

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**MENOPOZ DÖNEMİNDEKİ OBEZ OLAN VE
OLMAYAN KADINLARIN BESLENME
OKURYAZARLIĞI VE YEME DAVRANIŞLARININ
KARŞILAŞTIRILMASI**

Gizem HAYTA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2023-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**MENOPOZ DÖNEMİNDEKİ OBEZ OLAN VE
OLMAYAN KADINLARIN BESLENME
OKURYAZARLIĞI VE YEME DAVRANIŞLARININ
KARŞILAŞTIRILMASI**

Gizem HAYTA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Leyla MUSLU

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2023-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir. 20/07/2023

İmza

Tez Danışmanı :
(Ünvanı, Adı Soyadı)
(Üniversite)

Üye :
(Ünvanı, Adı Soyadı)
(Üniversite)

Üye :
(Ünvanı, Adı Soyadı)
(Üniversite)

Üye :
(Ünvanı, Adı Soyadı)
(Üniversite)

Üye :
(Ünvanı, Adı Soyadı)
(Üniversite)

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Melike Cengiz

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Gizem HAYTA

İmza

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Leyla MUSLU

İmza

TEŐEKKÖR

Lisans ve Yüksek lisans eğitimin sürecinde bilgi ve deneyimleriyle çalışmalarında yol gösteren, her konuda beni destekleyen, her zaman yanımda olan, değerli tez danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Leyla Muslu'ya

Tez süreci ve sonrasında yardımlarını esirgemeyen sağlık bilimleri enstitüsü çalışanlarına,

Tez süresince istatistikle ilgili aklıma takılan her soruyu desteğiyle ve bilgisiyle yardımcı olan Arş. Gör. Burak Asma'ya

Tez savunmamda bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım Doç. Dr. Ayla Tuzcu ve Doç. Dr. Aslı Kalkım'a

Tezimde beni motive eden, bilgisiyle yoluma ışık tutan Mustafa Dedeğa'ya

Hayatım boyunca emeklerini hiçbir zaman esirgemeyen, sevgi ve destekleriyle her zaman maddi manevi yanımda olan en büyük destekçim canım ailem annem Emine Hayta'ya, babam İrfan Hayta'ya ve kardeşim Bahar Güneş Hayta'ya

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, menopoz dönemindeki obez olan ve olmayan kadınlarda beslenme okuryazarlığı ve yeme davranışlarını karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı karşılaştırmalı tipteki bu çalışma menopoz dönemindeki obez olan (n=206) ve olmayan (n=204) toplam 410 kadınla yürütüldü. Bu çalışma Konyaaltı Şehit Muhammed Oğuz Kılınç Sağlıklı Hayat Merkezi ve Sahil Yolu Aile Sağlığı Merkezinde gerçekleştirildi. Çalışmanın verileri, kişisel bilgi formu, Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı (YBOYDA) ve Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ) ile Mart-Temmuz 2022 toplandı. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler; Ki Kare Testi, Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis Testi, Bağımsız Gruplar için T Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Menopoz dönemindeki obez olan kadınların YBOYDA ile DEBQ arasında pozitif yönde ve çok zayıf düzeyde; obez olmayan kadınların ise YBOYDA ile DEBQ arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde ilişki tespit edilmiştir. Obez olan kadınların YBOYDA puan ortalaması $22,67 \pm 4,50$, obez olmayan kadınların YBOYDA puan ortalaması $26,52 \pm 4,07$ olup obez olmayan kadınların YBOYDA düzeyleri obez olan kadınların puanından yüksek bulunmuştur. Obez olan kadınların DEBQ puan ortalamaları $89,21 \pm 15,52$, obez olmayan kadınların DEBQ puan ortalaması $76,61 \pm 16,38$ bulunmuştur. Kısıtlayıcı yeme davranışlarının obez olup olmama durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma göstermediği tespit edilmiştir. Kadınların duygusal ve dışsal yeme davranışları ile genel yeme davranışı puanlarının obez olup olmama durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır.

Sonuç: Menopoz dönemindeki obez olan ve olmayan kadınların beslenme okuryazarlığı ve yeme davranışları belirlenerek, sağlıklı beslenme ve normal kilonun korunmasına yönelik teşvik edici hemşirelik girişimleri yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Menopoz, Obezite, Beslenme Okuryazarlığı, Yeme Davranışı

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to compare nutritional literacy and eating behaviors in obese and non-obese menopausal women.

Method: This descriptive comparative study was conducted with a total of 410 obese (n=206) and non-obese (n=204) menopausal women. It was held at the Konyaalti Şehit Muhammet Oğuz Kılınç Wellness Center and the Sahil Yolu Family Health Center. The data of the study was collected with the personal information form, the Adult Nutrition Literacy Assessment Tool (YBOYDA), and the Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ) between March and July 2022. In the evaluation of the obtained data descriptive statistics, Chi-Square Test, Mann-Whitney U Test, Kruskal-Wallis Test, Independent Samples T Test, One-Way Analysis of Variance (ANOVA), and Pearson Correlation analysis were used.

Results: Among obese women, a very weak positive relationship between YBOYDA and DEBQ was observed, while among non-obese women, a very weak negative relationship between YBOYDA and DEBQ was identified. The mean YBOYDA score for obese women was 22.67 ± 4.50 , while for non-obese women it was 26.52 ± 4.07 . Non-obese women showed higher levels of nutrition literacy in all sub-dimensions and overall nutrition literacy compared to obese individuals. The mean DEBQ score for obese women was 89.21 ± 15.52 , whereas for non-obese women it was 76.61 ± 16.38 . Statistically significant differences were not observed in restrictive eating behaviors based on obesity status. However, significant differences were noted in emotional and external eating behaviors, as well as general eating behavior scores, based on obesity status.

Conclusion: As a result, it is recommended to determine the nutritional literacy and eating behaviors of obese and non-obese women in the menopause period, and to make encouraging nursing interventions to maintain healthy nutrition and normal weight.

Keywords: Menopause, Obesity, Nutrition Literacy, Eating Behavior

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	vi
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	vii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Menopoz.....	3
2.2. Menopozun Sınıflandırılması.....	5
2.2.1.Başlangıç Yaşına Göre	5
2.2.2. Oluş Biçimine Göre.....	6
2.3.Menopozun Evreleri.....	6
2.4. Menopoz Belirtileri	8
2.5. Obezite	10
2.5.1 Obezite ve Menopoz	13
2.6.Sağlık Okuryazarlığı	16
2.7. Beslenme Okuryazarlığı.....	17
2.8 Yeme Davranışları	19
3. GEREÇ ve YÖNTEM	23
3.1. Araştırma Tipi	23
3.2. Araştırma Soruları	23
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	23
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	24
3.5. Veri Toplama Araçları	25

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-6).....	25
3.5.2. Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı (YBOYDA)(EK-7).....	25
3.5.3. Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ)(EK-8).....	26
4. BULGULAR.....	32
4.1. Menopoz Dönemindeki Obez Olan ve Olmayan Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	32
4.2. Menopoz Dönemindeki Obez Olan ve Olmayan Kadınların Beslenme Okuryazarlığına İlişkin Bulgular.....	33
4.3. Menopoz Dönemindeki Obez Olan ve Olmayan Kadınların Yeme Davranışlarına İlişkin Bulgular	36
4.4. Menopoz Dönemindeki Obez Olan ve Olmayan Kadınların Beslenme Okuryazarlığı ve Yeme Davranışlarına İlişkin Bulgular	38
5. TARTIŞMA.....	39
5.1. Menopoz Dönemindeki Obez Olan ve Olmayan Kadınların YBOYDA Değerlendirilmesine İlişkin Bulguların Tartışılması	39
5.2. Menopoz Dönemindeki Obez Olan ve Olmayan Kadınların YBOYDA ve Bazı Tanıtıcı Özelliklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	41
5.3. Menopoz Dönemindeki Obez Olan ve Olmayan Kadınların DEBQ ve Bazı Tanıtıcı Özelliklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	43
5.4. Menopoz Dönemindeki Obez Olan ve Olmayan Kadınlarda YBOYDA ve DEBQ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	45
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	46
KAYNAKLAR.....	48
EKLER.....	69
ÖZGEÇMİŞ.....	87

TABLÖLER DİZİNİ

Tablo 2.1. Menopoz Belirtileri Olan Kadınların Başa Çıkma Davranışları	10
Tablo 2.2. Menopozda Obezite Oluşumuna Etki Eden Ana Faktörler	14
Tablo 3.1. Ölçeklerin Cronbach Alfa Değerleri.....	27
Tablo 3.2. Dünya Sağlık Örgütüne Göre BKİ Sınıflandırması.....	28
Tablo 3.3. Araştırmada Değerlendirilen Parametreler ve Uygulanan Testler.....	30
Tablo 4.1. Menopoz Dönemindeki Obez Olan ve Olmayan Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması	32
Tablo 4.2. Menopoz Dönemindeki Obez Olan ve Olmayan Kadınların Beslenme Okuryazarlığı ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	33
Tablo 4.3. Menopoz Dönemindeki Obez Olan ve Olmayan Kadınların Bazı Tanıtıcı Özellikleri ile Beslenme Okuryazarlığı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	35
Tablo 4.4. Menopoz Dönemindeki Obez Olan ve Olmayan Kadınların Yeme Davranışları ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	36
Tablo 4.5. Menopoz Dönemindeki Obez Olan ve Olmayan Kadınların Bazı Tanıtıcı Özellikleri ile Yeme Davranışları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	37
Tablo 4.6. Menopoz Dönemindeki Obez Olan ve Olmayan Kadınların Beslenme Okuryazarlığı ve Yeme Davranışları Puanları Arasındaki Karşılaştırma.....	38

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4.1. Menopoz Dönemindeki Obez Olan ve Olmayan Kadınların Beslenme Okuryazarlıkları Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	34
Şekil 4.2. Menopoz Dönemindeki Obez Olan ve Olmayan Kadınların Beslenme Okuryazarlıklarının Karşılaştırılması.....	34
Şekil 4.3. Menopoz Dönemindeki Obez Olan ve Olmayan Kadınların Yeme Davranışlarının Karşılaştırılması	37



SİMGELER ve KISALTMALAR

YBOYDA	: Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı
GBB	: Genel Beslenme Bilgisi
OA	: Okuduğunu Anlama ve Yorumlama
BG	: Besin Grubu
PM	: Porsiyon Miktarı
GOS	: Gıda Etiket Okuma ve Sayısal Okuryazarlık
BOY	: Beslenme Okuryazarlığı
SOY	: Sağlık Okuryazarlığı
DEBQ	: Dutch Eating Behavior Questionnaire/Hollanda Yeme Davranışı Anketi
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
SHM	: Sağlıklı Hayat Merkezi

1. GİRİŞ

Günümüzde yaşam kalitesindeki gelişme ile kadınların ortalama yaşam süresinde artış görülmektedir (Çıtak, 2020). Türkiye genelinde doğuştan beklenen yaşam süresi 78,3 yıl olup kadınlarda 81,1 yıldır. Kadınlar erkeklerden 5,5 yıl daha uzun süre yaşamakta olup Türkiye Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (TNSA) göre 45 yaş üstü kadın oranı her yıl artış göstermektedir (<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hayat-Tablolari-2018-2020-> Erişim tarihi:08.Mayıs 2023). Kadın, yaşamının ortalama olarak 25-30 yılını menopozda geçirmekte olup bu hayatın önemli bir kısmını kapsamaktadır (Çıtak,2021). Bundan dolayı menopoz dönemi kadın yaşamında giderek artan bir öneme sahiptir (Irmak Vural ve Balcı Yangın, 2016).

Menopoz kadın hayatı için üremenin sona erdiği bir dönemdir. Ülkemizdeki menopoz verilerine göre menopoza girme yaşı 46-49 iken Dünya’da 50-52 yaş aralığındadır (Polat ve Geçici, 2021). İnsan hayatının uzamasıyla dünya nüfusunun yaşlanması kadınların hayatlarının büyük bir kısmını menopozal evrede geçirmesine bu da yaşlanan nüfus ile birlikte hastalıkların artmasına neden olmaktadır (Gümüştay ve Erbil, 2019).

Dünyada menopoz döneminde olan kadın sayısının gelecek yıllarda daha da artacağı ve 2030 yılında bu sayının yaklaşık olarak 1,2 milyara ulaşacağı beklenmektedir. Yaşamlarının üçte birini menopoz döneminde geçiren kadınlar için menopoz önemli bir yaşam evresidir (Çelikkanat ve Sohbet, 2020). Kadınların menopoz döneminde erkeklerden daha çok kronik hastalıklarla (obezite, kardiyovasküler, kanser, gibi) karşılaştığı bilinmektedir. Bu nedenle, menopoz dönemindeki kadınlar, kendine özgü ihtiyaçları olan özel bir grup olarak algılanmalıdır (Kaya Şenol ve ark., 2019).

Obezite giderek artan bir pandemi olarak kabul edilmekte olup dünya yetişkin nüfusunun %13’ü obez olduğu belirtilmiştir (Opoku ve ark., 2023). Obezite prevalansı orta ve ileri yaş grubundaki kadınlarda erkeklerden daha çok görülmektedir (Li ve ark., 2022). Menopoz dönemi ve sonrasında obezite karşımıza sıklıkla çıkan bir sorundur. Bu dönem kadınların yaşamında zorluk çektikleri süreçtir. Obeziteyle beraber bu süreç karmaşık hal oluşturmaktadır. Obezite şiddetinin menopoz döneminde artması kadının yaşam kalitesini azaltmakta, kronik hastalıklar için de risk oluşturmaktadır (Doğu Kökçü ve Kutluğ, 2021).

Toplumlar için beslenme eski çağlarda ve günümüzde hep etkili olmuş ve olmaya devam edecektir. Beslenmenin bu kadar önemli olmasının başlıca nedenleri: küresel boyuta ulaşan birtakım hastalıklara sebep olmasıdır (Ünal, 2018). İyi bir yaşam kalitesi sağlıklı büyüme ve gelişmenin vazgeçilmez unsuru olan gıdalar kronik hastalıkları önlemede önemli bir rol üstlenmektedir (Monteiro ve ark., 2021). Ayrıca menopoza dönemindeki yeterli beslenme alışkanlığı sağlığın korunması ve sürdürülmesini sağlaması bakımından da önemlidir (Koç Akdağ ve ark., 2022).

Menopoz dönemindeki kadınların sağlıklarını korumaları ve yaşam kalitesini artırmaları yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olmalarının etkili bir faktör olacağı düşünülmektedir (Aktan ve Özdemir, 2020). Bunun sebebi yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığı beslenmeyle ilgili bilgilere ulaşmada engel oluşturmakta olmasıdır. Sağlık okuryazarlığını yeterli hale getirilmesi bilinçli olarak besin tercihleri yapılabilmesi bakımından önemlidir (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/326432> Erişim tarihi: 08 Mayıs 2023). Bu dönemdeki kadınlara hemşirelerin eğitici ve danışmanlık rolünü daha etkili kullanabilmesi için kadınların yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olması gerekmektedir (Aktan ve Özdemir, 2020).

Sağlık okuryazarlığı kavramının beslenme bağlamındaki karşılığı beslenme okuryazarlığı olup sağlıklı yeme davranışları sürdürmek için yeterli düzeyde beslenme okuryazarlığı gerekmektedir (Gibbs ve ark., 2018). Yeterli düzeyde beslenme okuryazarlığı sağlıklı yaşam stiline ulaşılmasında etkin rol oynayarak kadınları bununla birlikte toplumu da güçlendirmektedir (Anderson ve Falkenberg, 2016). Toplumun sağlıklı bir şekilde yaşlanması için özellikle de kadınlara sağlık ve beslenme okuryazarlığı kazandırılmalıdır (Aktaş, 2022). Menopoz döneminde kadınların yaşamış oldukları sağlık problemleri ile baş edebilmeleri için sağlık ve danışmanlık eğitimlerinin planlanması gerekmektedir. Bu sayede kadınlar menopoz dönemini daha sağlıklı geçirebileceklerdir (Kurt ve Aslan, 2020). Bu çalışmanın amacı menopoz dönemindeki obez olan ve olmayan kadınların beslenme okuryazarlığı ve yeme davranışlarını karşılaştırmaktır.

2. GENEL BİLGİLER

Günümüzde kadınlar toplum nüfusunun yarısını oluşturmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) verilerine göre Türkiye’de 42 milyon 575 bin 441 kadın yaşamakta ve toplam nüfusun %49,9’unu kadınlar oluşturmaktadır (<https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Nufus-ve-Demografi-109>Erişim tarihi:01 Haziran 2023). Kadın yaşamı beş evreden (çocukluk, ergenlik, cinsel olgunluk, menopoza ve yaşlılık) oluşmaktadır. Çocukluktan başlayan evre yaşlılıkla son bulmaktadır (Keskin Töre, 2022). Bu evrelerden menopoza, kadınların genel sağlık ve yaşam kalitesinde önemli etkileri olan yeni bir yaşam dönemidir (Karmakar ve ark., 2017; Rathnayake ve ark., 2019).

2.1. Menopoz

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün tanımına göre Menopoz, “ovaryum aktivitesinin yitilmesi sonucu menstrüasyonun kalıcı olarak sonlanması” olarak tanımlanmaktadır (WHO,1996). Kadın yaşamında önemli yeri olan menopoz; overlerin kaybı ve menstrüasyonun bitmesi ile olan süreçtir (İlkin ve ark.,2020). Kadınların hayatının normal bir parçası olan menopoz bazen “yaşam değişikliği” olarak da isimlendirilmektedir (<https://www.cdc.gov/reproductivehealth/womensrh/index.htm> Erişim tarihi: 02 Haziran 2023). Menopoz kadının 12 ay süresince adet döngüsünün kalıcı olarak sonlanmasıyla oluşan fizyolojik bir durumdur (Waqar ve ark., 2023).

Kadınlar, yaşamlarının üçte birini menopoz döneminde geçirmekte olup bu dönem kadının yaşamının en önemli aşamalarından biridir (Elsan, 2018). Kadınlarda menopoza girme yaşı etkileyen birtakım faktörler bulunmaktadır. Bunlar: Yaşanılan bölge, genetik faktörler, menarşe girme yaşı, evlilik, doğurganlık, eğitim düzeyi beslenme alışkanlığı ve vücut ağırlığıdır (Çelik ve Pasinlioğlu, 2013; Uyanık, 2020).

Ayrıca ülkeler arası menopoza girme yaşı, ırk ve coğrafi özelliklere göre farklılık göstermekte; Yunanistan ve Meksika’da menopoza girme yaşı 47-50 yaş, Kore’de 49 yaş, Çin’de 50 yaş, Asya’da 51 yaş, Avrupa genelinde 50-52 yaş, Avustralya ve Amerika’da 52 yaştır (Elsan, 2018; Özsoy, 2019; Li ve ark., 2021; Opoku ve ark., 2023). Dünya’da menopoz ortalaması 51 iken ülkemizde menopoz ortalaması 47 yaştır (Akdağ ve ark., 2022). Genel olarak menopoz yaşı 45-55 yaş arasındır (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause> Erişim tarihi: 03

Haziran.2023). Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmasının (TNSA) sonuçlarına göre ülkemizde menopoza dönemindeki kadınlar 30'lu yaşların başında %1'in altındayken 48-49 yaşlarındaki kadınlarda oran %45'e çıkmaktadır (TNSA, 2018).

Menopozal dönem; fiziksel, sosyal, zihinsel ve psikolojik değişikliklerle kadını, ailesini ve toplumu etkileyen dönemdir (Tümer ve Kartal, 2018; Gönenç ve Koç, 2019). Kadınlar menopoza döneminde benzer fizyopatolojik durumlar yaşasalarda farklı problemler görülebilmektedir (Fışkın ve ark., 2017). Menopoza yönelik tutumların ve yakınmaların düzeyini etkileyen birtakım faktörler bulunmaktadır. Toplumun kültürel değerleri, toplumsal roller, kadınların hayata bakış açısı, kişisel özellikleri, menopoza yaşı, menopoza yaşantısında iyimser tutum içinde oluşu, yaşlanmayı algılaması ve kadının menopoza dönemine hazır bulunuşluğuna göre farklılık göstermektedir (Fışkın ve ark., 2017; Tümer ve Kartal, 2018).

Menopoza dönemini kadınların bazıları yaşamın doğal bir süreci olarak algılayıp baş etme davranışları geliştirirken bazı kadınlarda bu dönemi olumsuz algılayarak sorunlar yaşayabilmektedir (Erbil, 2018). Bu dönemin sağlıklı şekilde geçirilebilmesi için kadınların menopozal sorunlarla başa çıkması gerekmektedir (Tümer ve Kartal, 2018). Erbil'in 2018'de yaptığı bir çalışmada menopoza dönemine giren kadınların %54,1'inin bu döneme karşı olumsuz algılara sahip oldukları bulunmuştur. Kadınların menopoza yönelik olumsuz tutumları bu sürecin sıkıntılı şekilde geçmesine sebep olarak kadının bu döneme karşı uyumlu olmasını zorlaştırmaktadır. Bundan dolayı kadınların bu döneme ait düşünce, bilgi ve tutumlarının olumlu olarak değiştirilmesi gerekmektedir (Gönenç ve Koç, 2019).

Kadınlarda üretkenlik ile yaşlılık evreleri arasında yer alan geçiş dönemine klimakteriyum denir (Akdağ ve ark., 2022). Klimakteriyum dönemin içinde yer alan menopoza dönemi kadın yaşamı için önemlidir (Tek Gökçer, 2022). Bu yüzden menopoza dönemindeki belirtiler ve kronik hastalıkların iyi yönetilmesi gerekmektedir. Menopoza ile obezite arasındaki ilişkiyi anlamak, orta yaş kadınlarda kilo alımını önlemek için stratejilerin belirlenmesine yardımcı olabilir (Tang ve ark., 2022).

2.2. Menopozun Sınıflandırılması

Menopoz dönemi görülme yaşına göre: erken menopoz, normal menopoz ve geç menopoz olarak sınıflandırılmaktadır. Oluş biçimine göre: doğal ve cerrahi menopoz olarak sınıflandırılmaktadır (Vardar ve ark., 2020).

2.2.1. Başlangıç Yaşına Göre

Erken Menopoz: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneğine (TEMĐ) göre kadının 40 yaşından önce menopoza girmesi olarak tanımlanmaktadır. (<https://temd.org.tr/halk/hastaliklar/menopoz> Erişim tarihi:06 Haziran 2023). Türkiye Menopoz ve Osteoporoz Derneğine (TMOD) göre over yetmezliği olan kadınların overlerinin zamanından önce azalarak yumurtalıklarının 40 yaşından önce sonlanmasına prematüre (erken) over yetmezliği veya erken menopoz olarak isimlendirilmektedir (<https://www.tmod.org.tr/tr/erken-menopoz> Erişim tarihi:06 Haziran 2023). Başka bir tanıma göre 40 yaşından önce overlerdeki yetmezlik ile menstrual döngünün sonlanmasına erken menopoz veya prematüre menopoz denir (Demiray, 2021). Erken menopoz 40-45 yaş aralığındaki kadınların %5'ini kapsamaktadır (Golezar ve ark., 2019). Erken menopoza neden olan faktörler; kronik hastalıklar (obezite, tip 2 diyabet, kardiyovasküler hastalıklar osteoporoz vb.), fazla radyasyona maruz kalması, kemoterapi, otoimmün hastalıklar, enfeksiyonlar, sık gebelik, düşük ve kürtaj, sağlıklı ve yetersiz beslenme alışkanlığı, sigara ve alkol tüketimi, stres ve çevresel etmenlerdir (Mishra ve ark., 2017; Panda ve ark., 2018; Golezar ve ark., 2019).

Normal Menopoz: Kadınlarda menstrual siklusun 45-55 yaşları arasında son bulmasına denir (<https://www.tmod.org.tr/tr/sayfa/menopoz> Erişim tarihi:07 Haziran 2023). Dünya'da menopoz yaşı 51 iken ülkemizde 46-48 yaş aralığında olduğu belirtilmiştir. Kadınların %95'i 45-55 yaş arasında menopoza girmektedir. (<https://temd.org.tr/halk/hastaliklar/menopoz> Erişim tarihi: 07.Haziran 2023).

Geç Menopoz: Kadının 55 yaşında olmasına rağmen menstrual siklusun devam ediyor olması geç menopoz olarak adlandırılmaktadır (Kökkaya, 2018). Kadınların %5'i 55 yaşından sonra menopoza girmektedir (<https://temd.org.tr/halk/hastaliklar/menopoz> Erişim tarihi: 07 Haziran 2023).

2.2.2. Oluş Biçimine Göre

Menopoz doğal yolla olabildiği gibi, herhangi bir rahatsızlık kaynaklı cerrahi bir işlem sonrası da görülebilmektedir (Uludağ ve ark., 2014; Duran ve Sinan, 2020).

Doğal Menopoz: Kadınlarda yumurtalıklarındaki yumurta sayısının azalması ve menstrual döngünün sonlamasına denir. Fizyolojik menopoz olarak da adlandırılır (Golezar ve ark., 2019). Kadınların 12 ay boyunca herhangi bir sorun olmadan menstrual döngünün kalıcı olarak sonlanmasına doğal menopoz olarak isimlendirilmektedir (Vardar ve ark., 2020). Doğal menopozdaki kadınlarda foliküller yavaş yavaş tükenmekte olup menopoz semptomlarına karşı vücudun uyum sağlayabilmesi için yeterli süre bulunmaktadır (Duran ve Sinan, 2020).

Cerrahi Menopoz: Ameliyatla overlerin çıkarılmasıyla kadının menopoz dönemine girmesine cerrahi menopoz denir (Tozlu, 2019). Cerrahi menopoz yaşı, doğal menopoz yaşından daha düşük olduğu belirtilmekte olup geçiş evresi olmadan akut şekilde oluşur (Bozkurt ve Sevil, 2018). Bundan dolayı cerrahi menopoza kadınlar uyum gösterememektedir (Zhu ve ark., 2016). Cerrahi menopozda menopoz semptomları daha şiddetli yaşanır (Duran ve Sinan, 2020). Bunun sebebi de doğal olarak menopoz yaşayan kadınlarda foliküller belirli zaman içinde azalmakta ancak cerrahi menopozda foliküller bir anda tükenmektedir (Bozkurt ve Sevil, 2016).

2.3. Menopozun Evreleri

Yaşam süresinin artmasıyla kadınlar yaşamlarının yaklaşık üçte birini klimakterik dönemde geçirmektedir (Uludağ ve ark., 2014; Özdemir ve Uysal, 2018). Klimakteriyum genellikle 45 yaşlarında başlayan ve yaşlılığın başlangıcı olarak kabul edilen 65 yaşına kadar devam eden, premenopoz, menopoz ve postmenopoz olmak üzere üç evreden oluşan bir dönemdir (Tümer ve Kartal, 2018).

Premenopoz: Menopoz oluşmadan önceki evreye premenopoz denir (Wagar ve ark., 2023). İlk fazdır. Kadınlarda menopoz belirtilerinin ortaya çıkmasıyla menopoza kadar geçen süreye premenopoz denilmektedir (Keskin Töre, 2022). Birkaç ay ya da birkaç yıl süren düzensiz adet kanamaları ve sıcak basmaları görülmektedir. Yapılan çalışmalarda premenopozal dönemde olup obezitesi olan kadınlarda normal kilolu kadınlardan daha yüksek oranlarda vazomotor semptomlara maruz kaldıklarını göstermiştir. Bu durum obezitesi olan kadınların deri alt yağ dokusunun ısı dağılışını

önleyerek yalıtım tabakası oluşturmamasından kaynaklanmaktadır (Opoku ve ark., 2023). Ancak kadının doğurganlığı devam etmektedir (Tunçarslan, 2019). Bu geçiş evresi kadının yumurtalıklarında yumurta üretiminde azalmasına ve düzensiz hale gelmesini neden olur (Pajalic ve ark., 2020; Wagar ve ark., 2023). Premenopozal evrede vazomotor değişiklikler, baş ağrısı, duygusal sorunlar ve yorgunluk gibi problemler belirtilmektedir (Sağnak, 2015). Premenopoz dönemi 5-6 yıl kadar sürer (Singhania ve ark., 2021).

Koo ve arkadaşlarının (2017) menopoza kadınlarda obezite ve menopoza semptomları arasındaki bağlantıyı incelediği çalışmada kadınların %57,4 premenopozda %42,6'sı postmenopoz olup premenopozal kadınların %55'i normal, %23,8'i fazla kilolu ve %21,2'si obezdir. Postmenopozal kadınların %46,5'i normal, %23,7'si fazla kilolu ve %29,8'i obezdir. Premenopozdaki obez kadınların yaşadığı fiziksel semptomların normal ve fazla kilolu kadınlara göre şiddetli olduğu, postmenopozdaki obez kadınların ise vazomotor semptomların daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışma menopoza semptomlarının obez kadınlarda obez olmayanlara göre daha sık yaşandığını göstermektedir. Yapılan bazı çalışmalarda menopoza dönemindeki obezitenin şiddetli menopoza belirtilerinin artırdığı belirtilmektedir (Thurston ve ark., 2008; Da Fonseca ve ark., 2013; Koo ve ark., 2017).

Menopoz: Menstrual döngünün sonlanması ile östrojen ve progesterondaki azalmayı anlatan yaşam dönemi olarak tanımlanmaktadır (Özdemir ve Uysal, 2019). Menopoz döneminde kadınlar, son adet evresine girer (Singhania ve ark., 2021). Kadın yaşamının üreme döneminin sonları ile yaşlılık döneminin başlangıcını oluşturur. Yaşam kalitesini en çok etkileyen dönem olması nedeni ile önemli bir dönüm noktasıdır (Tunçarslan, 2019). Ayrıca bu dönem sosyal açıdan da kritik bir dönemdir. Kadının menopoza karşı deneyimleri, toplumun kadının menopoza geçişini nasıl algıladığı gibi sosyokültürel faktörler de etkilidir (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause> Erişim tarihi:8 Haziran 2023).

Polat ve Geçici (2021) menopoza dönemindeki kadınlarla yaptığı bir çalışmada aile içi sorunların ve tartışmaların arttığını aynı zamanda kilo alımıyla dış görüntülerini beğenmediklerini, sürekli hastalık modunda olduklarını ve günlük işlerini yapmakta zorlandıklarını belirtmişlerdir. Goncalves ve arkadaşlarının (2016) menopoza kadınlarda üzerinde yaptığı çalışmada kadınların %30,8'inin fazla kilolu ve %35,2'sinin

obez olduğu anlaşılmıştır. Çalışmada menopozdaki kadınların yaşla birlikte BKİ'nin arttığı bulunmuş. Ayrıca eklem, kas rahatsızlığı, hipertansiyon, ürogenital şikayetlerin şiddeti aşırı kilo ve obezite ile artmıştır.

Postmenopoz: Menopozdan sonra başlayıp yaşlılığa kadar devam eder (Tunçarslan, 2019). Bu dönem menopozdaki son adet evresinden 1 yıl sonra başlamaktadır (Singhania ve ark., 2021). Postmenopoz dönem ikiye ayrılmaktadır. Erken postmenopoz menopoz döneminden sonraki 6-8 yıllık dönemi kapsarken daha sonrası geç menopoz olarak bilinmektedir (Süt ve Küçükkaya, 2018). Kadınlar yaşamlarının yaklaşık olarak %50'sini menopoz sonrası (postmenopoz) dönemde geçirdiğinden kadının yaşam kalitesini etkilemektedir (Yağmur, 2018).

Singhania ve arkadaşlarının (2020) menopoz dönemindeki kadınlarda fazla kilo ve obezite prevalansı değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada katılımcıların %14'ü premenopozda, %86'sı postmenopozdadır. Premenopozdaki kadınların %12,5'i zayıf, %48,2'si normal kilolu, %25'i fazla kilolu ve %14,3'ü obezdir. Postmenopoz kadınlarda %12,8'i zayıf, %52,3'ü normal kilolu, %26,2'si fazla kilolu ve %8,7'si obez olup menopozdaki kadınların %35,5'i fazla kilolu ve obez olduğu ortaya çıkmıştır. Yapılan başka bir çalışmada menopoz döneminde obez olan kadınlar 7 yıl süreyle takip edilmiş ve bu kadınların BKİ'nin daha da arttığı görülmüştür (Khan ve ark., 2014; O'Connor ve ark., 2016; Aköz, 2019).

2.4. Menopoz Belirtileri

Menopoz dönemi kadının yaşamında önemli menopoz semptomlarına neden olan hormonal ve metabolik değişimlerin olduğu rahatsız edici evredir (Burger ve ark., 2007; Koo ve ark., 2017). Bu dönemde kadınlarda progesteron ve östrojen hormonları azalır (Jungani ve ark., 2017; Waqar ve ark., 2023) Menopozda östrojen hormonu azalmasına bağlı olarak fiziksel, vazomotor, psikolojik ve cinsel belirtiler: sıcak basması, gece terlemesi, adet düzensizliği, idrar kaçırma, disparoni, uyku kalitesinde bozulma, baş ağrısı, yorgunluk, konsantrasyonda zorlanma, anksiyete ve üzüntüdür (Crandall ve ark., 2009; Koo ve ark., 2017; Kalhan ve ark., 2020; Waqar ve ark., 2023).

Menopoz dönemi kadınların yaşam kalitesini etkileyerek menopoz belirtileri ile bağlantı oluşturmaktadır. Kadının günlük işlerini menopoz belirtilerinin şiddeti engelleyebilmektedir (Sreenivas ve kashyap, 2023). Menopoz belirtilerinin şiddetinde

etkili olan faktörler: kişilerin ırk/etnik kökenine, kalıtım, beslenme alışkanlıkları, kadının menopoza hangi yolla girdiğine, yaşına, bu konudaki bilgi birikimine, yaşayış tarzına, çalışma durumuna, eğitim seviyesine, gelir düzeyine ve çevreye göre farklılaşmaktadır (Nisar ve ark., 2010; Koo ve ark., 2017; Gönenç ve Koç, 2019; Sreenivas ve kashyap, 2023). Kadınlarda menopoz dönemindeki belirtilerle beraber gelişen hastalık süreci ile aile ve toplumu etkileyen bir dönemi oluşturmaktadır (Tümer ve Asiye, 2018). Menopozdaki belirtilerin bu dönemdeki kadınlar tarafından anlaşılması yaşam kalitesinin artmasına destek sağlamaktadır (Waqar ve ark., 2023).

Vazomotor Belirtiler: Sıcak basması, yüz kızarması, terleme ve gece terlemesidir (Akhila ve Laxmipriya, 2023). Kadınlarda en sık görülen menopoz belirtisi sıcak basması ve terlemedir. Aşırı kilolu ve obez kadınlarda kilo vermenin en fazla etkili olan menopoz semptomlarından sıcak basmasını düzeltebileceği saptanmıştır (Koo ve ark.,2017). Ayrıca kadınlar hastaneye en sık vazomotor belirtilerden dolayı başvurmaktadır (Gracia ve Freeman, 2018). Bu dönemdeki vazomotor belirtiler; insülin direnci, kardiyovasküler hastalıklar, kemiklerde mineral azlığı ve depresyon gibi yüksek riskli metabolik bozukluklarla ilişkilendirilmiştir (Crandall ve ark.,2009; Koo ve ark., 2017). Vazomotor belirtilerin şiddetini: aşırı baharatlı ve acılı beslenme, kafein ve alkol tüketimi fazla sıcak içecek tüketimi ile stres seviyesi artırmaktadır (Tek Gökçek, 2022; Çakır ve ark., 2022).

Fiziksel Belirtiler: Şişkinlik, gaz ağrıları, kilo artışı, kas-eklemlerde ağrı, yorgun ve yıpranmış hissetme, uyku problemleri, fiziksel güçte azalma, dayanıklılıkta azalma, enerji eksikliği hissetmek, cildin kuruması, artan yüz kılları, cildin dokusundaki veya tonundaki değişiklikler, kardiyovasküler hastalıklar, çarpıntıdır (Akhila ve Laxmipriya, 2023). Postmenopozda osteoporoz öncesine göre 7 kat artmaktadır. Ayrıca postmenopoz dönemindeki osteoporoz östrojen azalması bağlı olarak kemik kaybıyla bağlantılı bulunmuştur (Kim ve ark., 2017).

Psikososyal Belirtiler: Endişeli ve gergin hissetmek, zayıf hafıza deneyimi, depresif hissetme, anksiyete, uykusuzluk, kişisel yaşamdan memnun olmamak, eskisinden daha azını başarmak, diğer insanlara karşı sabırsız olmak, yalnız kalmayı isteme gibi belirtiler görülmektedir (Akhila ve Laxmipriya, 2023). Menopoz dönemindeki kadınlarda psikososyal belirtiler yaygınlık göstermekte olup menopoza karşı negatif tutum içinde olmak psikososyal belirtiler oluşturmaktadır (Keskin Töre, 2022). Ayrıca

bu dönemdeki kadınların psikolojik problemlerinin 2-4 kat artmış olduğu belirtilmektedir (Bekmezci ve Altuntuğ, 2020).

Seksüel belirtiler: cinsel arzuda değişim, vajinal kuruluk, cinsel birliktelikten kaçınma (Akhila ve Laxmipriya, 2023). Menopozdaki kadınların dörtte üçü ile postmenopoz kadınların yarısı birden fazla cinsel problem yaşadığı belirtilmektedir (Bozkurt ve Sevil, 2016).

Tablo 2.1. Menopoz Belirtileri Olan Kadınların Başa Çıkma Davranışları

Günlük yaşamını planlama	*Düzenli ve dengeli beslenme *Uyuma ve dinlenme *Egzersiz yapma
Menopoz belirtileri için önlemler alma	Sağlık ve beslenme okuryazarlığı düzeyine sahip olma (güvenilir kaynak ulaşımı) Bu süreci doktora danışma Tedavi almak
Başkalarıyla iletişim kurma	Güvenilir insanlarla sıkıntılarının paylaşımı
İyimser duygu ve düşüncelerde olma	Menopoz semptomlarının demoralize etmesine ve menopozu görmezden gelmeye çalışmak Olumlu düşünceyi korumak
Sabırlı olma	Anda kalarak bunun bir doğal süreç olduğunu kabul etme
Spesifik başa çıkma davranışı	Kendine iyi bakmak Kendine zaman ayırmak

(Yamaki ve Sasaki, 2023).

2.5. Obezite

Dünya sağlık örgütü (DSÖ) tanımına göre obezite anormal ve aşırı yağ birikimi olarak tanımlanmıştır (https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1 Erişim tarihi:10 Haziran 2023). Türkiye Sağlık Bakanlığı obeziteyi bedenın yağ kütesinin yağsız kütleyle göre artışıyla günlük olarak vücuda alınan enerjinin harcanan enerjiden fazla olması olarak tanımlamaktadır (<https://www.saglik.gov.tr/TR,11692/obezite.html%20> Erişim tarihi:10 Haziran 2023). Obezite, sağlığa zarar verecek seviyede aşırı yağ birikimidir (Noh ve ark., 2019).

Beden kitle indeksi (BKİ) 30 ve üzerinde olan ile vücutta aşırı yağ artışı obezite olarak tanımlanmaktadır (https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1 Erişim tarihi: 10 Haziran 2023). Dünya Sağlık Örgütü obezite sınıflandırmasında obeziteyi belirlemek için yaygın olarak Beden Kitle İndeksini (BKİ) kullanmaktadır. BKİ,

bireyin vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun (m cinsinden) karesine ($BKI=kg/m^2$) bölünmesiyle elde edilen bir değerdir. Ayrıca kalp hastalığı, felç ve diyabet riski beden kitle indeksine (BKİ) paralel olarak artmaktadır (<https://hsgmdestek.saglik.gov.tr/tr/obezite/obezite-nasil-saptanir.html> Erişim tarihi:10 Haziran 2023).

Dünya 'da toplam 1,9 milyar ve 609 milyon yetişkinin % 39 aşırı kilolu ve obez olduğu tahmin edilmektedir (Chooi ve ark., 2019). Obezite 1975'ten 2016 yılına kadar üç katına çıkmıştır. 2016 yılında 18 yaş ve üzeri yetişkinlerde 1,9 milyardan fazla kilolu bulunmakta olup 650 milyondan fazlası obezdir (https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1 Erişim tarihi:10 Haziran 2023). Dünya' da 2030 yılına kadar yetişkinlerin %38'inin fazla kilolu ve %20'sinin obez olacağı öngörülmektedir (Chen ve ark.,2021). TÜİK verilerine göre Türkiye'de genel obezite oranı %20,2 olup kadınların %4,9 düşük kilolu, %40,6 normal kilolu, %30,9'u fazla kilolu ve %23,6'sı obezdir(<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2022-49747> Erişim tarihi:10 Haziran 2023). Çin Sağlık ve Beslenme Araştırması verilerine göre kişilerin %38,8'i fazla kilolu, %43,15'i abdominal obez ve %13,99'u obez olarak bulunmuş olup kadınların tüm yaş gruplarında erkeklere kıyasla abdominal obezitesinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Chen ve ark., 2019). Amerikalı kadınların 40-65 yaş arası obezite oranı %65 olup 65 yaş üstü kadınlarda ise %74 olarak bulunmuştur (Kozakowski ve ark., 2017). Obezite prevalansı kadınlarda genellikle tüm yaş gruplarında erkeklere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Chooi ve ark., 2019).

Obezite prevalansı Türkiye'de ve dünyada gitgide artarak maliyetli olan halk sağlığı sorunudur (Öner ve Emre, 2018). Obezite, tüm yaş gruplarında etki eden, ekonomik yük oluşturan, sosyal ve psikolojik boyutları olan, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde hızlı artış gösteren bir hastalık olduğu bilinmektedir. Obezite oluşumunda beslenme alışkanlığı ve ekonomik durumun sonucu olarak yeme davranışı ve yaşam tarzını etkilenmektedir (Girdhar ve ark., 2016).

Obezite tüm Dünya'da önemli bir halk sağlığı sorunu olup her yıl 4 milyondan fazla kişinin ölümüne sebep olmaktadır(https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1 Erişim tarihi: 11 Haziran 2023). Obezite bir kronik hastalık olarak kabul edilmekte olup tip 2 diyabet, kardiyovasküler hastalık, demans,

hipertansiyon, karaciğer yağlanması, safra yolu hastalıkları, hiperlipidemi, solunum sistemi hastalıkları, kas iskelet sistemi hastalıkları, polikistik over sendromu, uyku apnesi, osteoartrit, inme, bazı kanser türleri ve depresyon gibi sağlık problemlerine sebep olarak hem sağlık harcamalarını artırıp hem de yaşam kalitesini düşürmektedir (Esfahani ve ark., 2018; Balani ve ark., 2019; Ambikairajah ve ark., 2019; Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2019). Yapılan çalışmalarda obezitenin kötü sağlık verileri ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Compston ve ark., 2011; Fenton ve ark., 2023). Ayrıca obezite beden imajı, benlik saygısı ve mental sağlıkla da yakından ilişkili olup obez bireylerde depresyon, anksiyete gibi mental sağlık problemlerinin ve beden algısının normal kilolu bireylere göre daha düşük olduğu belirtilmiştir (Esfahani ve ark., 2018).

Obezite, beslenme ile fazla kilo artışının yaşam tarzı bozukluğuna denilmektedir (Sreenivas ve kashyap, 2023). Obezite artışındaki en kritik neden sağlıksız ve fazla beslenmedir (Öner ve Emre, 2018). Enerji bakımından yüksek yağ içeren besinlerin ile hazır ve işlenmiş gıdaların fazla tüketimi obezitenin küresel yükünün artmasına neden olmaktadır (Chen ve ark., 2021; Fenton ve ark., 2023). Obezite kilonun ana sebebi alınan kaloriler miktarı ile harcanan kaloriler miktarı arasındaki dengenin bozulmasıdır. Enerji alımındaki yemek yeme sıklığı fazla kiloyu ve obeziteyi etkilediği belirtilmiştir (Zhang ve ark., 2018).

Besin alımının artışı ile azalan fiziksel aktivite, sedanter yaşam tarzı ve değişen yeme davranışları fazla kilo ve obeziteye neden olmaktadır (Moradi ve ark., 2022). Sağlıksız beslenme alışkanlıkları ile sedanter yaşam tarzı obezite için kritik nedenler olmakla birlikte yaş, cinsiyet, yaşam tarzı farklılığı, kalıtım, medeni durum, gelir düzeyi, eğitim seviyesi, stres endokrin ve metabolik durumlarda obezite görülme prevalansını etkilemektedir (Can ve Şahin, 2018; Yu ve ark., 2019).

Günümüzde obezitenin hızlı yayılımı Dünya çapında etkili olan bir sağlık problemiyle karşı karşıya kaldığımızı göstermektedir (Balani ve ark., 2019). Obezite yaş artıkcı artış göstermektedir (Sreenivas ve kashyap, 2023). Aşırı kilo prevalansı, kadınlarda menopoza birlikte artış göstermektedir (Chooi ve ark., 2019). Kadınlarda obezite oranı erkeklerden daha fazla olup menopoza dönemindeki kadınlarda obezite yaygınlığı artmaktadır (Tang ve ark., 2022).

Dengeli ve düzenli beslenme obez olan bireylerde sağlıklı kilo ile yeme davranışlarını düzenlemeyi açıklasa da enerjiyi artıran besinlerin ucuz olması ve kolay erişilebilmesi kilo artışında savunmasız duruma getirir. Bu durum obezite prevalansında artışa neden olarak maliyet yükünü arttırır (Balani ve ark., 2019). Fazla kilo ve obezitenin azaltılmasında yağ ve şeker oranı yüksek kalori miktarının azaltılması, günlük olarak meyve, sebze, sert kabuklu yemişler, kepekli tahıllar, baklagillerin artırılması ile fiziksel aktivitenin düzenli yapılması gerekmektedir (https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_3 Erişim tarihi:10 Haziran 2023).

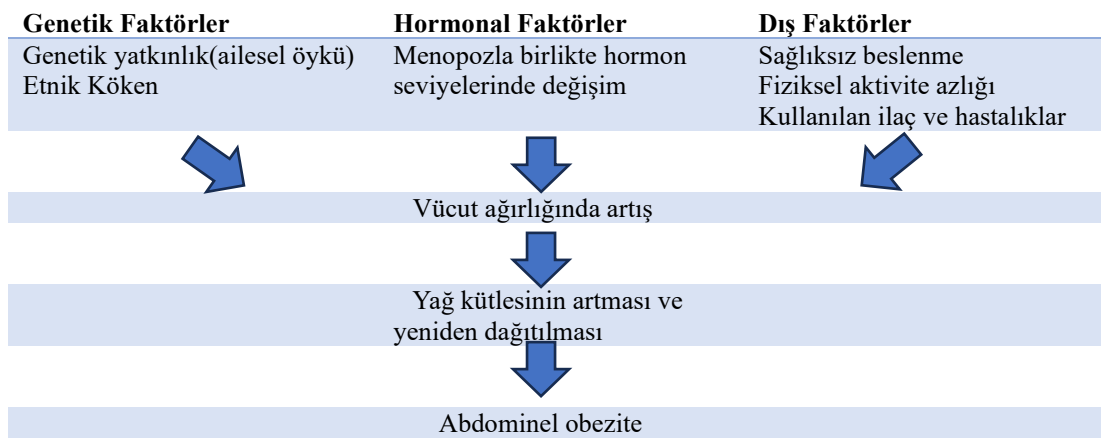
Obezite tedavisinde hekim, hemşire ve hastanın iş birliği içinde olması gerekmektedir. Hastanın sağlıklı kilo vermesinde bilgili, istekli ve motivasyonu yüksek olan bir ekip çalışması önem kazanmaktadır. Buradaki amaç verilen kilonun korunmasını sağlayarak yanlış beslenme alışkanlığını ve yaşam tarzını değiştirmektir. Ayrıca sadece obezitesi olanlar için değil aynı zamanda fazla kilolu olanlar ile kilo alma endişesi yaşayan normal kilolu olanlarında tıbbi danışmalık almaları gerekmektedir (Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2019).

2.5.1 Obezite ve Menopoz

Obezite menopozla bağlantılı önemli bir kronik hastalık olup aynı zamanda sosyal ve ekonomik bir sorundur (Kozakowski ve ark., 2017). Ayrıca obezite menopoz dönemindeki kadınlarda sıklıkla ortaya çıkmaktadır. Menopoz kadın yaşamında yönetilmesi gerekli olan bir süreçken obezitenin de bu dönemde olması süreci daha fazla zorlaştırmaktadır (Doğu Kökçü ve Kutluğ, 2021).

Yağ depolanması ve dağıtımında rol oynayan östrojen hormonundaki azalma ve çevresel faktörler menopozda kilo alımını tetiklemektedir (Kozakowski ve ark., 2017; Sreenivas ve kashyap, 2023). Menopoz döneminde özellikle östrojen hormonundaki düşüş enerji dengesinin ve merkezi sinir sistemi aracılığıyla düzenlenen açlık ve tokluk sinyallerinde değişme sağlamaktadır (Barreal ve ark., 2021). Bu durum da menopoz dönemindeki kadınların kilo alma eğilimi göstermesine neden olmaktadır (Sreenivas ve kashyap, 2022).

Tablo 2.2. Menopozda Obezite Oluşumuna Etki Eden Ana Faktörler



(Kazokowski ve ark., 2017).

Menopozda kilo alımına neden olan faktörler: hormonal değişiklikler, genetik faktörler, sağlıksız beslenme, fiziksel aktivite azlığı, bazı hastalıklar (hipotiroidizm, diyabet), bazı ilaçlar (kortikostroidler, insülin) ve çevresel faktörleri içermektedir (Kozakowski ve ark., 2017).

Menopoz döneminde kilo alımı, yumurtalık fonksiyonunun kaybindan dolayı dolaşımdaki düşük östrojen seviyesine bağlı olarak gelişmektedir (Chopra ve ark., 2019). Obez kadınlarda menopoz semptomları normal kilolu ya da fazla kilolu kadınlara göre daha ağır seyretmektedir (Koo ve ark., 2017). Kadınların menopoz döneminde geçirmiş oldukları hormonal değişikliklerle metabolizmanın yavaşlaması, fiziksel aktivite azlığı, bazı ilaçlar ve bazı hastalıklar (diyabet, kardiyovasküler, metabolik sendrom, kanser vb.) obez olma olasılığını daha fazla artırmaktadır (Abdalla ve Jegasothy, 2020).

Kadınların yaşlandıkça ve menopoz döneminde fazla kilolu ya da obez olma riski daha yüksektir. Bu dönemdeki hormonal değişikliklerle artan merkezi abdominal yağ, abdominal obeziteyi etkilemektedir (Chopra ve ark., 2019). Tang ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmada 10 yıl takip edilen 430 orta yaşlı kadınların %19,8'inin obez olduğu, %13,5'i abdominal obez olduğu bulunmuştur. Ayrıca ilk takipte obez olmayan (n=345) kadınların son takipte obez sayısı 20 kişi artıp oran % 5,8 olmuştur. İlk takipte abdominal obez olmayan (n=372) kadınların son takipte abdominal obez sayısı 118 kişi artıp oran %31,7 bulunmuştur. Abdominal obezite; kanser, metabolik ve kardiyovasküler hastalık riski ile yaşam kalitesini düşürmektedir (Davis ve ark., 2012). Yapılan bir beslenme çalışmasında kadınlar 12 yıl boyunca yağ bakımından zengin yüksek kalorili az lifli diyetin abdominal obezite ve metabolik sendromu 3-4

kat arttırmış olduğu bulunmuştur Postmenopoz kadınlarda premenopoz kadınlara göre abdominal obezite gelişme oranı 4,8 kat yüksek olduğu öngörülmektedir (Kozakowski ve ark., 2017).

Menopoz dönemindeki kadınlarda kilo alımıyla birlikte vücut yağındaki artışın vücut yapısındaki değişimlerle bağlantısı bulunmuştur. Bu da menopozun kadınlar arasında obezite oranının artışına katkıda bulunduğunu düşündürmektedir (Derby ve ark., 2009; Koo ve ark., 2017). Yapılan bir araştırmada obezitenin östrojen seviyesinde azalmasına neden olduğu belirtilmiş olup ayrıca menopoz belirtilerinin oluşumundaki temel neden olan östrojen seviyesindeki azlık metabolik bozuklukları artırarak obeziteye sebep olduğu saptanmıştır (Tang ve ark., 2022). Bu bağlamda menopoz dönemindeki kadınların menopoz öncesine göre obezite ve metabolik sendrom yaşama olasılığı 3 kattan fazla artmıştır (Kim ve ark., 2017).

Premenopoz ve menopoz dönemlerindeki kadınlarda fazla kilo yaygın olup özellikle 40-59 yaş aralığında kadınların üçte ikisinde kilo artışı görülmektedir (Kapoor ve ark., 2017; Naser ve ark., 2022). Postmenopoz döneminde obez olan kadınlarda ise vücut yağ miktarı meme kanseri riskinde artışa neden olmaktadır. Yapılan bir çalışmada karın çevresindeki yağ birikiminin menopoz dönemindeki kadınlar için meme kanseri riskini arttırdığı bulunmuştur. Bu dönemde alınan her 5 kg %11 oranında meme kanseri riski oluşturmaktadır (Opoku ve ark., 2023). Ayrıca fazla kilo alımıyla beraber artan BKİ depresyon, anksiyete, uyku problemleri ve yaşam kalitesinin azalmasıyla ilişkili olup iştahın artışı ile fazla kilo ve obeziteye sebep olmaktadır (Naser ve ark., 2022). Menopoz dönemindeki fazla kilolu ve obez olan kadınlarda vücut kompozisyonundaki değişimler ile artan vücut yağı dağılımı uzun vadede kardiyovasküler, kas-iskelet sistemi, metabolik ve kronik hastalık gibi olumsuz durumlara neden olmaktadır (Davis ve ark., 2012; Fenton ve ark., 2023).

Menopoz dönemindeki kadınların obezite gelişme riskini önlemek için sağlıklı beslenmeli ve düzenli fiziksel aktivite yapması önerilmektedir (Doğu Kökçü ve Kutluğ, 2021). Kadınlarda sağlığın korunması ve menopozun sebep olabileceği hastalık riskini azaltabilmek için sağlıklı bir beslenme düzeni gerekmektedir. Menopoz dönemi ve sonrasında meydana gelen obezite, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar meme kanseri, hipertansiyon, hiperlipidemi, osteoporoz gibi hastalıklar kadınların

beslenme alışkanlığına, fiziksel aktivitesine, sağlık davranışlarına ve yaşam tarzına bağlı değişmektedir (Kozakowski ve ark., 2017; Koç Akdağ ve ark., 2022).

2.6.Sağlık Okuryazarlığı

Bireylerin sağlığı koruyacak ve geliştirecek bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma motivasyonunu ve yeteneğini belirlenmesinde mental ve sosyal becerileri temsil eder. Bilgiye ulaşılarak iyi sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi olarak da tanımlanır (Cassar ve ark.,2018). Sağlık okuryazarlığında temel amaç bireyin kendi yaşamında değişiklik yaparak bilgi seviyesini artırmak böylelikle bireyin ve toplumun sağlığını etkilemek ve iyileştirmektir. Sağlık okuryazarlığı bir broşürü okuyup anlamaktan öte bireylerin sağlıkla ilgili konularda sorumluluk alabilmesidir (Görgün, 2019).

Bireyin hem kendi hem de toplum sağlığı ile ilgili doğru kararlar vermesi sağlık hizmetleri konusunda kalitenin artması ve bu kaynakların kullanılabilmesiyle bağlantılı bulunmuştur (Malatyali ve Biçer, 2018). Sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylerin olumsuz sağlık sonucu alma olasılığı 1.5-3 kat artmıştır (Cassar ve ark., 2018). Amerika Birleşik Devletleri'nde, yetişkinlerin %36'sı yetersiz sağlık okuryazarlığı becerilerine sahiptir (Geboers ve ark., 2016). Avrupa da ise sekiz ülkedeki yetişkin bireylerin %35'i, Türkiye'de %39.6'sı sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir (Okyay ve Abacıgil, 2016).

Düşük sağlık okuryazarlığı sağlık hakkında bilgileri anlamada zorlanmasına, hastalıklarla ilgili farkındalığın düşmesine, hastane yatış oranlarında artışına, genel sağlığın azalışı ve ölüm riskinin artışıyla ilişkilendirilmiştir (Cassar ve ark., 2018). Sağlık okuryazarlığının yetersizliği fazla kilolu ve obez kişiler arasında kilo konusunun yanlış algılanmasına sebep olmaktadır (Darlow ve ark., 2012). Michou ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları sistematik incelemede 22 çalışmadan 17'sinde düşük sağlık okuryazarlığının; artan BKİ aşırı kilo ve obezite ile ilişkisi bulunmuştur. Geboers ve arkadaşlarının (2016) düşük sağlık okuryazarlığına sahip kişilerin obezite oranı %19.4'iken yüksek sağlık okuryazarlığına sahip kişilerde obezite oranı %15 olarak belirlenmiş olup gruplar arasında anlamlı olarak fark bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda bireylerin BKİ ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş olup, sağlık okuryazarlığı yetersiz düzeyde olanların çoğunluğu kilolu ve obez bireylerden oluştuğu görülmüştür (Soylar ve Kadioğlu, 2020; Michou ve ark., 2018; Geboers ve ark., 2016).

Yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olmak bireylerin beslenme etiketlerini yorumlayabilmelerine, beden kitle indeksi kavramını anlamalarına ve tedavi rejimlerine uymalarına olanak tanımaktadır (Lanpher ve ark., 2016). Sağlık okuryazarlığı düzeyinin artması yaşam kalitesini arttırdığı gibi sağlık hizmetlerinin etkin kullanımını da artırmakta ve hizmet maliyetini düşürmektedir (Malatyalı ve Biçer, 2018). Toplumların sağlıklı bir şekilde yaşlanabilmesi için kişilere sağlık ve beslenme okuryazarlığı becerisinin kazandırılması gerekmektedir (Aktaş, 2022).

2.7. Beslenme Okuryazarlığı

Beslenme bireyin doğumundan itibaren yaşam fonksiyonlarını sürdürebilmesi, büyüyüp gelişebilmesi ve sağlıklı bir şekilde uzun yıllar yaşayabilmesi için temel besin maddelerini vücuduna alarak kullanmasına denir (Özenoğlu, 2016). Vücudun ihtiyaç duyduğu besinlerden yeteri miktarda ve çeşitte tüketilmesine de sağlıklı beslenme olarak tanımlanmaktadır. Sağlıklı beslenme davranışı yaşam tarzı gelişimini sağlayıp toplumu hastalıklara karşı korur (Özenoğlu ve ark., 2021).

Beslenme okuryazarlığı bireyin, uygun kararlar alabilmesinde gerekli beslenme bilgisini edinme, işleme ve anlama kapasitesine sahip olması olarak tanımlanmaktadır (Al Banna ve ark., 2022). Beslenme okuryazarlığı beslenme alanında uygulanan sağlık okuryazarlığı olarak da isimlendirilmektedir. Bireyler beslenme okuryazarlığında gereken beslenme bilgisini elde etme, anlama ve işleme kapasitesine sahiptir (Mohsen ve ark., 2022). Beslenme okuryazarlığında bireylerin sağlıklı besini seşebilmesi, aldığı besini sağlık, çevre, ekonomik boyutlarıyla değerlendirebilmesi ve besini hazırlayabilmesi becerileridir (Krause ve ark., 2018).

Beslenme ve sağlık okuryazarlığı bireylerin beslenme ve sağlık kavramlarını anlayabilmesi için basit düzeyde matematik becerileri yapabilmesi gerekmektedir. Bu becerilerin olmaması; sağlıklı besin seşebiminde, beslenme bilgisi kullanımında, porsiyon miktarı belirlemede zorluk yaşamalarına neden olmaktadır (Cassar ve ark., 2018). Yeterli beslenme okuryazarlığına sahip olunması ise işlenmiş ve paketlenmiş besinlerin tüketiminin azalmasına uygun beslenme tercihleri ile meyve ve sebze tüketiminin arttığı bulunmuştur (Robson ve ark., 2016; Mohsen ve ark., 2022).

Beslenme okuryazarlığı kavramı sağlık okuryazarlığının beslenmedeki karşılığı olarak bilinmektedir (Gibbs ve ark., 2018). Sağlıklı beslenme ve yeme davranışları

sürdürebilmek için yeterli beslenme okuryazarlığı gerekmektedir. Sağlıklı bir yaşam tarzına ulaşabilmek için beslenme okuryazarlığının geliştirilmesi önemlidir (Anderson ve Falkenberg, 2016). Beslenme okuryazarlığını etkileyen faktörler: Gelir düzeyi, yaş, eğitim durumu, beslenme alışkanlıkları, cinsiyet gibi sosyodemografik özellikler bireyin beslenme okuryazarlığı seviyesini etkilemektedir (Kozan, 2019).

Beslenme okuryazarlığı sağlıksız yeme davranışları ve yetersiz beslenme ile bağlantılı bulunmuştur. Beslenme okuryazarlığı ve yeme davranışları ile ilgili bir çalışmada beslenme okuryazarlığı yetersiz olan bireylerin gıda etiketi okuma, yorumlama ve sayısal hesaplamada zorluk yaşadıkları saptanmıştır (Al Banna ve ark., 2022). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise beslenme okuryazarlık düzeyinin beslenme alışkanlıklarından etkilendiği bulunmuştur (Kalkan, 2019).

Menopoz dönemindeki kadınlarda metabolizmadaki değişikliklerle besin gereksinimlerinde de farklılıklar görülmektedir. Aynı zamanda yaşla birlikte bazal metabolizma hızında görülen azalma kadında kilo artışına sebep olmaktadır (Sağnak, 2015). Menopoz kadınların beden imajında önemli değişikliklere neden olur. Bunlardan biri de kilo ve vücut yağında artıştır (Shiotsu ve Yangita, 2018). Beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesi ve yaşam tarzı değişikliği; kilo artışı ve bununla birlikte görülen sağlık sorunlarının önüne geçmektedir (Chopra ve ark., 2019).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada beslenme okuryazarlık düzeyinin beslenme alışkanlıklarından etkilendiği bulunmuştur (Kalkan, 2019). Beslenme okuryazarlığının, kötü yeme davranışları ve yetersiz beslenme ile ilişkili olduğu, yeterli beslenme okuryazarlığı ve sağlıklı beslenme davranışı arasında orta düzey pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Al Banna ve ark., 2022). Yeterli beslenme okuryazarlığına sahip olmak, bireylerin beslenme etiketlerini yorumlayabilmelerine, beden kitle indeksi kavramını anlamalarına ve tedavi rejimlerine uymalarına olanak tanımaktadır (Lanpher ve ark., 2016).

Yeterli beslenme okuryazarlığına sahip olan bireylerde; temel beslenme bilgisi, besin grupları, okuduğunu anlama, porsiyon miktarı ve besin etiketi okuma doğru besin seçimi, besin hazırlanması ve makul yöntemle pişirme beceresine sahip olması, beklenmektedir (Perry ve ark., 2017; Demir Özdenk ve Özcebe, 2018). Toplumun beslenme hakkında bilgisinin artışı ile sağlık problemlerinin oranını azaltmak yeme

davranışının geliştirilmesiyle mümkündür (Demir Özdenk ve Özcebe, 2018). Galfo ve arkadaşlarının 2022 de menopo  öncesi ve menopo  sonrası kadınların yaşam tarzı davranışları ve beslenme alışkanlıkları ile ilgili yaptığı çalışmada obezite prevalansı menopozdaki kadınlarda %25,9 premenopozda, %19,2 bulunmuştur. Menopo  döneminde kadınlar birçok değışikliğe hazırlıksız yakalanır. Bunlardan biri de beslenme alışkanlıkları ile ilgili yetersizliktir (Tursunovic ve ark., 2014; Akter ve ark., 2023). Başka bir çalışmada yetersiz beslenme okuryazarlığı olan kişilerde gıda etiketi anlama ve yorumlamadaki eksiklik yeme davranışları ile bağlantılı olarak besin porsiyonlarını hesaplamada zorlandıklarını göstermektedir (Al Banna ve ark., 2022). Yapılan çalışmalarda beslenme bilgi düzeyindeki artışın düşük yağ alımı ile daha çok meyve-sebze tüketimi arasında pozitif ilişki bulunmuştur (Spronk ve ark., 2014; Akter ve ark., 2023). Rahman ve ark (2019) yapılan bir çalışmada orta yaşlı katılımcıların yetersiz beslenme yaygınlığı %59,75 ve yetersiz beslenme riski %39,75’dir. Ayrıca yaş arttıkça yetersiz beslenme yaygınlığının arttığı ve kadınların erkeklerden daha fazla yetersiz beslendiği bulunmuştur. Sonuç olarak kötü beslenme alışkanlığı; menopo  belirtileri ve BKİ artmasına neden olmaktadır (Akter ve ark., 2023).

Yeterli ve dengeli beslenilmediğinde hastalıkların önlenerek kontrol edilebilmesi için etkili olan müdahalelere gereksinim duyulur. Sürdürülebilir beslenme eğitimleri ile beslenme bilincini artırmak ve beslenme okuryazarlığını gelişimine yönelik girişimler önemli katkıda bulunabilir (Kabakuş, 2017; Yıldırım ve ark., 2021). Toplumda sağlığın korunması, sürdürülmesi, sağlıklı besin tercihi ve beslenme alışkanlıklarının kazanılmasına beslenme okuryazarlığı olumlu katkı sağlayacaktır (Erem ve Bektaş, 2023).

2.8 Yeme Davranışları

Sağlıklı yeme bireylerin gereksinimlerinin doğru şekilde temin edilmesi sağlayan beslenme şeklidir. Yeme davranışı, öğrenilerek gelişmesi sağlanan fizyolojik boyutlu bir davranış biçimidir (Boğaz ve ark., 2019). Beslenme, sağlığın korunması ve geliştirilmesini sağladığı gibi yeme davranışını (besin seçimi, besin tüketimi vb.) da etkilemektedir (Pınarlı, 2019). Yeme davranışı, besin seçimindeki tercihlerimizde duygu ve düşünce yapımızdan etkilenir. Son zamanlarda gıda alımı ve kilo kontrolü bozabilecek yeme davranışları yaygındır. Yeme davranışı kişilerin normal kilosunu koruyabilmesi ve sağlıklı besin tüketimi için gereklidir. Menopo  dönemindeki

kadınlarda yetersiz beslenme davranışları obeziteye neden olabilir (Dubey ve ark.,2022).

Yeme davranışı yaşam boyu devam eden ve hızla gelişen bir süreçtir. Yeme davranışları ve duygu durumu arasındaki bağlantı araştırılmış olup hayatta kalmak için yemek yenildiği düşünülse de yeme alışkanlıklarının insanlara verdiği haz, yeme bozuklukları ve bir takım sağlık sorunlarına neden olmaktadır (Özkan ve Bilici,2018). Sağlıklı yeme davranışına sahip bireyler kendi fiziksel ve duygusal hislerine karşı önyargısız şekilde davranırlar. Bundan dolayı yeme davranışlarındaki farkındalığın artması sağlıklı kilonun korunmasına ve sağlıklı yeme davranışları kazanılmasında teşvik edici rol oynamaktadır (Bor ve Saka, 2021).

Sağlıklı yemenin teşvik edilebilmesi için bireyler yeme davranışının bilişsel bağlamda etkilenme şeklini bilmesi gerekmektedir (Boğaz ve ark., 2019). Van Strien ve arkadaşları duygusal yeme, dışsal yeme ve kısıtlı yeme olmak üzere 3 farklı yeme davranışı tanımlamışlardır. Kısıtlı yeme davranışında kişiler bilinçli olarak besin alımını kısıtlarken, duygusal yeme davranışında kişiler yemek yemeyi, olumsuz duygularla başa çıkabilme olarak değerlendirmektedirler. Dışsal yeme davranışında ise bazı kişiler dışsal besin uyaranlarından (tat, koku, görünüş gibi) etkilenerek açlık hissi duymaksızın yemek yeme eğilimlerinin artış gösterdiklerini belirtmişlerdir (Akdevelioğlu ve Yörüşün, 2019).

Menopoz dönemindeki kadınlarda gerçekleşen kilo artışı ve obezite önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kilo artışı ve obezite birçok kronik hastalık ve kanserlere neden olmaktadır (Ünal, 2018). Yeme davranışı ve beslenme okuryazarlığının yetersizlik sağlıksız beslenmeye sebep olan toplumsal bir problemdir (Bor ve Saka, 2021).

Menopoz dönemi özellikle düzensiz yeme davranışının artmasında kritik rola sahiptir (Thomson ve Bardone Cone, 2019). Ayrıca dengeli ve düzenli beslenme ve yaşam stili değişikliği menopoz evresinin sağlıklı ilerlemesini sağlar (Sharma ve ark., 2016; Galfo ve ark., 2022). Menopoz ortalama 50 yaş civarında görülmesine rağmen yeme davranışları ve yaşam stiline göre değişiklik gösterir (Galfo ve ark., 2022).

Duygusal yeme davranışı:

Duygusal değişikliklerle bireylerin her zaman yediklerinden daha fazla yemek yeme istediğindeki artışa duygusal yeme denir (Bekker ve ark., 2004; Akın, 2022). Bir diğer ifadeyle bireylerde olumsuz duygularla gelişen fazla yemek yeme isteğine duygusal yeme davranışı denir (İnalkaç ve Arslantaş, 2018). Kişilerin duygularından kaçmak için besinlerin tüketilmesi olarak da tanımlanmaktadır (Ünal, 2018). Bu yeme davranışında açlık fizyolojik gereksinimden ziyade bir duyguya yanıt oluşturur. Bireyin kişisel özellikleri ve duygu durumu yeme davranışında değişime neden olur (Bekker ve ark., 2004; Akın, 2022).

Duygusal yeme davranışının özellikle yeme bozukluğu olan kadınlarda, obezlerde ve normal kilosunda olduğu halde diyet yapan bireylerde daha sık olduğu bilinmektedir (İnalkaç ve Arslantaş., 2018). Bazı kişilerde duygu durumu bozulduğunda yemede artış görülür. Yeme davranışı duygu durum değişimlerinden dolayı obezite için risk oluşturmaktadır (Schreiber ve Dautovich, 2017). Sonuç olarak, kişinin duygularını kontrol etmekte zorlanmasından dolayı baş etme yöntemi olarak yemeğe yönelmektedir (Spor ve ark.,2007; Akın, 2022). Ayrıca duygu durum değişiklikleri östrojen azalmasını etkilerek yemek yeme isteğinde artışa sebep olmaktadır (Schreiber ve Dautovich, 2017).

Kısıtlayıcı Yeme Davranışı:

Kısıtlayıcı yeme davranışı bireylerin kilo kaybetmek ya da kilosunu korumak amacıyla yaptıkları yeme isteğini engelleme durumudur. (Tazeoğlu ve ark., 2020). Bir diğer tanımla kısıtlayıcı yeme azalmış besin alımıyla bireyin beden imajını ve kilosunu düzenlemek istediği yeme davranışdır. Menopoz döneminde kadınlarda yeme bozuklukları ile bilişsel kısıtlama arasında bağlantı bulunmuştur (Janjetic ve ark.,2020) Obez bireylerde kilo kaybında zorlanma ve besin alımının kısıtlanmaya çalışılması fazla yeme süresinde artışla kısıtlayıcı yeme davranışına neden olur (Boğaz ve ark.,2019). Ayrıca obez olan bireylerde kısıtlayıcı yeme davranışı normal kilolulara göre daha fazla görülür. Yapılan bir çalışmada obez bireylerin kısıtlayıcı yeme puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Varela ve ark.,2020; Özdin ve ark., 2021). Kısıtlayıcı yeme davranışının özellikle obez olmayan kişilerde kilo alımı için risk oluşturduğu belirtilmiştir (Bayrak ve ark., 2020).

Dışsal Yeme Davranışı:

Dışsal yeme davranışı, bireyin aç ya da tok olması değil besinle karşılaşması ve besinin kokusundan etkilenme durumudur (Tazeoğlu ve ark., 2020). Bir diğer tanıma göre kişilerin dış faktörlerden (besinlerin görüntüsü, kokusu ve başkalarının yemesi gibi) etkilenerek aç ya da tok olma hissinden bağımsız olarak yemeğe dışsal yeme denilmektedir (Bayrak ve ark., 2020). Bireyler dışsal yeme davranışında akıllarında yeme isteği yokken besinin görüntüsü ve kokusundan etkilenerek aşırı yerler. Özellikle obez olan bireylerin olduğu çevre de dışsal yeme davranışı tetiklenmektedir (Tazeoğlu ve ark., 2020).



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırma Tipi

Bu araştırma, menopoz dönemindeki obez olan ve olmayan kadınların beslenme okuryazarlığı ve yeme davranışlarını karşılaştırmak amacıyla karşılaştırmalı tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırma Soruları

1. Menopoz dönemindeki obez olan ve olmayan kadınların beslenme okuryazarlığı nasıldır?
2. Menopoz dönemindeki obez olan ve olmayan kadınların yeme davranışı nasıldır?
3. Menopoz dönemindeki obez olan ve olmayan kadınların tanıtıcı özellikleri ile beslenme okuryazarlıkları arasında fark var mıdır?
4. Menopoz dönemindeki obez olan ve olmayan kadınların tanıtıcı özellikleri ile yeme davranışları arasında fark var mıdır?
5. Menopoz dönemindeki obez olan ve olmayan kadınların beslenme okuryazarlığı arasında fark var mıdır?
6. Menopoz dönemindeki obez olan ve olmayan kadınların yeme davranışları arasında fark var mıdır?
7. Menopoz dönemindeki obez olan ve olmayan kadınların beslenme okuryazarlığı ve yeme davranışları arasında ilişki var mıdır?

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Çalışmanın yerini Antalya İlinin Konyaaltı ilçesinde bulunan Konyaaltı Şehit Muhammet Oğuz Kılınç Sağlıklı Hayat Merkezi (SHM) ve Sahil Yolu Aile Sağlık Merkezi (ASM) oluşturmuştur. Bu çalışmanın verileri, etik kurul izni (EK-9) ve gerekli izinler (EK-10) alındıktan sonra yapılmıştır. Konyaaltı Şehit Muhammet Oğuz Kılınç SHM’de çocuk gelişim danışmanlığı, psikolojik danışmanlık, sosyal hizmet danışmanlığı, koruyucu ağız ve diş sağlığı birimi, laboratuvar ve idari hizmetler, diyetisyen, fizyoterapi hizmetleri, gebe bilgilendirme sınıfı, sigara bıraktırma polikliniği, KETEM, üreme sağlığı birimi, aşı/ enjeksiyon pansuman hizmetleri, sağlık

okuryazarlığı ve sağlıklı yaşlanma danışmanlığı yer almaktadır. Bu birimlerden sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşlanma danışmanlığı hizmet vermemektedir. Kurumda 5 hekim, 4 hemşire, 9 ebe, 4 diyetisyen 3 psikolog, 2 sosyal çalışmacı, 2 laboratuvar teknisyeni ve 2 röntgen teknisyeni görev yapmaktadır. Toplamda 31 sağlık personeli çalışmaktadır. Sahil Yolu ASM; tıbbi müdahale odası, emzirme odası, aşı odası-gebe izlem-çocuk izlem odasından oluşmaktadır. 2 doktor, 2 ebe, 1 hemşire ve 1 temizlik personel görev yapmaktadır. Toplamda 6 kişi görev yapmaktadır.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Antalya İli, merkez ilçelerinden Konyaaltı Şehit Muhammet Oğuz Kılınç Sağlıklı Hayat Merkezine ve Sahil Yolu Aile Sağlığı Merkezine başvuran menopoza döneminde (Son 12 aydan beri adet görmeyen) obez olan ($BKI \geq 30 \text{ kg/m}^2$) ve obez olmayan ($BKI < 30 \text{ kg/m}^2$) kadınlar oluşturmuştur.

Bu araştırmada örneklem sayısını belirlemede güç analizi yöntemi uygulanmıştır. Örneklem büyüklüğü hesaplamada yapılan Güç analizinde; “G. Power-3.1” programı kullanılarak, %95 güven düzeyinde örneklem büyüklüğü veri toplama aşamasından önce hesaplanmıştır. Çalışma için gerekli olan örneklem sayısı minimum toplam örnek sayısı 305 olarak belirlenmiştir. Ancak veri kaybı olma olasılığına karşı daha fazla sayıya ulaşılmaya (410 kişi) çalışılmıştır. Veriler araştırmanın veri toplama sürecinde dahil edilme kriterlerine uyan toplam gönüllü olarak katılan 410 kadından elde edilmiştir.

Araştırmada yer alan hipotezler çerçevesinde uygulanacak analizin parametrik ve non-parametrik olmasına yönelik olarak analiz türü belirlenmiştir. İlgili hipoteze ilişkin benzer çalışmalardan yola çıkarak ortalama ve standart sapma değerleri yordamada kullanılmıştır. Araştırma kapsamında 1.Tip hata yapma olasılığı 0.05 olarak, istatistiksel güç ise 0.95 olarak belirlenmiştir. Etki büyüklüğü değerleri kapsamında ise belirlenen orta etki büyüklüğü değerleri kullanılmıştır.

Yapılan analiz sonucunda tüm hipotezleri kapsayacak şekilde üst örneklem sınırı içerisinde **305** kişi alt örneklem sayısı olarak belirlenmiştir. İlgili G-power çıktısı ve raporu eklerde yer almaktadır (EK-1)

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:

- Menopoz döneminde olan son bir yıldır hiç adet görmeyen kadınlar
- Obez olan ($BKI \geq 30 \text{ kg/m}^2$) ve obez olmayan ($BKI < 30 \text{ kg/m}^2$) kadınlar
- Araştırmaya katılmayı kabul eden
- Türkçe konuşabilen ve anlayabilen
- Bilişsel fonksiyonlarında sorun olmayan

Araştırmanın Dışlama Kriterleri:

- Kişilerin anketteki sorulara yanıt vermemiş olması
- Endokrin hastalığı (diyabet, hipotiroidi ve hipertiroidi) olanlar
- Metmorfin kullananlar (yemek yeme alışkanlıkları ile ölçülen parametreleri değiştirebilir)

3.5. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada 3 veri toplama aracı kullanılmıştır. Bunlar;

1. Kişisel Bilgi Formu
2. Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı (YBOYDA)
3. Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ)

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-6)

Kadınların tanıtıcı özelliklerini içeren kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulmuştur (Cesur, 2014; Kozan, 2019). Kişisel bilgi formunda 6 soru bulunmakta olup tanıtıcı özellikleri ile ilgili olarak yaş, kilo, boy, medeni durum, kronik hastalık, gelir durumu algısı, çalışma durumu ve eğitim düzeyi ile ilgili sorular mevcuttur.

3.5.2. Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı (YBOYDA)(EK-7)

Beslenme okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi için 2014 yılında Cesur tarafından geliştirilen araç kullanılmıştır. YBOYDA'nın Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı

0,75'tir. YBOYDA başlangıçta 38 sorudan oluşturulmuştur. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması sonucu 3 soru çıkarılmıştır. YBOYDA 35 soru ve 5 farklı bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde genel beslenme bilgisi ile ilgili 10 soru, ikinci bölümde okuduğunu anlama ve yorumlama ile ilgili 6 soru, üçüncü bölümde besin grupları ile ilgili 10 soru, dördüncü bölümde porsiyon miktarları ile ilgili 3 soru ve beşinci bölümde gıda etiketi okuma ve sayısal okuryazarlık ile ilgili 6 soru bulunmaktadır. YBOYDA puanlaması yapılırken doğru cevaplara 1 puan verilmiştir. Doğru sorular "bir puan", yanlış cevaplanan ve boş bırakılan sorular "sıfır puan" olarak kodlanarak hesaplama yapılmıştır. Genel beslenme bilgisi ile besin grupları bölümünden 0-3 puan yetersiz, 4-7 puan sınırdaki, 8-10 puan yeterli; okuduğunu anlama ve yorumlama bölümü ile gıda etiketi okuma ve sayısal okuryazarlık bölümünde 0-2 puan yetersiz, 3-4 puan sınırdaki, 5-6 puan yeterli ve porsiyon miktarları bölümünde ise 0-1 puan yetersiz, 2 puan sınırdaki ve 3 puan yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyini göstermektedir. Toplam puan üzerinden 0-11 puan arası yetersiz, 12-23 puan arası sınırdaki ve 24-35 puan arası yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyi olarak ifade edilmektedir (Cesur ve ark., 2015).

3.5.3. Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ)(EK-8)

Hollanda Yeme Davranış Anketi Van Strien ve arkadaşları 1986 yılında tarafından geliştirilmiştir. 33 maddeden oluşan bir anket formudur Bozan tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılan test 2009 yılında Türkçeye kazandırılmıştır. Anket yeme davranışını kendi içerisinde duygusal yeme, dışsal yeme davranışlarını ve kısıtlayıcı yeme olmak üzere 3 alt ölçekten oluşmaktadır. Testin skorlamasında herhangi bir kesme noktası olmazken 3 alt skoru kendi içinde likert değerlendirirken toplam puanın yüksek olması yeme davranışı ile ilgili olumsuzluğu göstermektedir. DEBQ'nun Türkçe versiyonunda ilk 10 soru kısıtlayıcı yeme, 11-23 arası duygusal yeme, 24-33 arası ise dışsal yeme davranışını değerlendiren sorulardır. Dışsal yeme skalasında bulunan 31. soru ise ters puanlanmaktadır. Ankette yer alan maddeler 5'li likert skalası ile değerlendirilmektedir (1: hiçbir zaman, 2: nadiren, 3: bazen, 4: sık, 5: çok sık). Testin toplam skoru değerlendirilmemekte 3 alt ölçek kendi içinde değerlendirilmektedir. Tüm ölçeğin iç tutarlılık katsayısı ise 0.94 olarak bulunmuştur. Bu alt ölçeklerin madde-toplam ve madde-genel toplam korelasyon değerlerinin yüksek olduğu saptanmıştır. (Bozan ve ark., 2011).

Tablo 3.1. Ölçeklerin Cronbach Alfa Değerleri

	YBOYDA (Cesur ve ark., 2015)	DEBQ (Bozan ve ark., 2011)	YBOYDA (Bu çalışmada)	DEBQ (Bu çalışmada)
Madde Sayısı	35	33	35	33
Cronbach Alfa Katsayısı	0,75	0,94	0,76	0,89

Araştırmada kullanılan ölçme araçlarının güvenirlik analizinin yapılması sonucunda, YBOYDA beslenme okuryazarlığı aracının Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,76, DEBQ Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,89 olarak hesaplanmıştır. Literatürde 0,70 ve üzeri güvenirlik katsayısının bir ölçme aracının güvenilir olduğuna ilişkin kanıtlar sunmasıdır (Domino ve Domino, 2006). Bundan dolayı bu çalışmada kullanılan ölçme araçlarının güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır.

Beden Kitle İndeksi (BKİ):

BKİ, bireyin vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun (m cinsinden) karesine ($BKİ=kg/m^2$) bölünmesiyle elde edilen bir değerdir. Beden kitle indeksi DSÖ'nün sınıflama kriterlerine göre değerlendirilecektir (https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/body-mass-index?introPage=intro_3.html Erişim tarihi: 5 Mayıs 2023).

Microlife marka elektronik tartıyla ile ölçümler yapılmıştır. Ölçüm yapmadan önce kadınların ağırlığının aşırı yüksek çıkmasına neden olabilecek kıyafetler ve aksesuarlar olup olmadığına emin olunmuştur. Vücut ağırlığı ölçümü: Vücut ağırlığı ölçümü düz bir zemin üzerine yerleştirilen elektronik tartı ile kullanılarak, kadınların tartının ekranının önünde orta noktada ayakları bitişik şekilde durması istenmiştir. Ayrıca ayakların yanı sıra kollar yana sarkıtılmış ve çene yere paralel pozisyonda olması gerekmektedir. Boy uzunluğu için ayaklar çıplak, yan yana, topuklar bitişik, kollar yanlarda serbest ve baş Frankfort düzlemde normal anatomik pozisyonda iken esnemeyen mezura ile ölçülmüştür. Ayrıca tepeden bağlanmış saç tokaları kullanıldıysa ölçüm sırasında çıkarılması sağlanmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin boy ve kilosu araştırmacı tarafından ölçülüp kaydedilmiştir.

Tablo 3.2. Dünya Sağlık Örgütüne Göre BKİ Sınıflandırması

Kategori	BKİ=kg/m ²
Zayıf	Zayıf <18.5
Normal Kilolu	20.0-24.9
Fazla Kilolu	25.0-29.9
Obez	≥30

(https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/body-mass-index?introPage=intro_3.html Erişim tarihi: 5 Mayıs 2023).

Ön Uygulama

Etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra on menopoz dönemindeki obez olan ve olmayan kadından veriler alınmıştır. Ön uygulama yapılan kadınlar araştırmaya dahil edilmemiştir.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra Mart- Temmuz 2022 tarihleri arasında araştırmacı tarafından elde edilmiştir. Konyaaltı SHM'ye herhangi bir nedenle başvuran (KETEM, üreme sağlığı birimi, sosyal hizmetler danışmanlığı, psikolojik danışmanlık, sağlıklı beslenme danışmanlığı, fizyoterapi hizmetleri, sigara bıraktırma polikliniği, aşı/enjeksiyon pansuman hizmetleri gibi) ve Sahil Yolu ASM'ye başvuran ayrıca dahil edilme kriterlerine uyan menopoz dönemindeki kadınlardan yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Kadınların kendileri tarafından tek oturumda doldurulmuştur ve soruları cevaplamaları yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Kadınların Beslenme Okuryazarlığı, Kadınların yeme davranışlarıdır.

Bağımsız Değişkenler: Tanıtıcı özellikler; yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu algısıdır çalışma durumudur. Sağlık öyküsüne yönelik değişkenler: Kilo, boy, kronik hastalıktır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Menopoz dönemindeki bireylerin beslenme okuryazarlıkları ile yeme davranışlarının çeşitli değişkenlere karşılaştırılmasını ve ilişki düzeyinin ortaya konmasını sağlayan bu çalışmada, nicel veriler toplanmış, toplanan veriler nicel veri analizi için kullanılan SPSS 24.0 paket programına aktararak veri analizi süreci başlatılmıştır. İlk olarak, veriler üzerinde tek değişkenli ve çok değişkenli uç değer analizleri gerçekleştirilmiş ve ardından analize karar vermek için normallik testleri uygulanmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için üç kriter temel alınmıştır. İlk olarak, Kolmogorov-Smirnov (K-S) ve Shapiro-Wilk testlerinden elde edilen değerler kullanılmıştır. Bu istatistiksel hipotez testlerinde, anlamlılık değerinin 0.05'ten büyük olması verilerin normal dağılım gösterdiğini, 0.05'ten küçük olması ise normal dağılım göstermediğini ifade etmektedir (McKillup, 2012). Ayrıca, verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 1 aralığında olması da normal dağılımın varlığına dair bir başka kriter olarak kabul edilmiştir (Büyüköztürk, 2016). Çarpıklık ve basıklık değerlerinin kendi standart hatalarına bölünerek hesaplanan p değerinin $\alpha=0.05$ için 1.96 ve $\alpha=0.01$ için 2.58'den küçük olması da verilerin normal dağılım gösterdiğini gösteren diğer kriterler olarak belirlenmiştir (Howitt ve Cramer, 2011; Field, 2009).

Normal dağılım gösteren değişkenlerde, alt düzey sayısı iki olduğunda bağımsız örneklem t testi, üç veya daha fazla olduğunda ise tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerde ise alt düzey sayısı iki olduğunda Mann Whitney U testi, üç veya daha fazla olduğunda Kruskal Wallis Testi uygulanmıştır (Bkz Ek 2-3-4). Son olarak, menopoz dönemindeki obez olan ve olmayan kadınların beslenme okuryazarlıkları ile yeme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson Momentler çarpımı korelasyon katsayıları hesaplanmış ve raporlanmıştır.

Araştırma bulguları raporlanırken anlamlı farklılık gösteren bulgularda etki büyüklüklerine yer verilmiştir. Etki büyüklüğünün hesaplanmasında analizlere göre farklı teknikler kullanılmıştır. Mann Whitney U testinin sonuçlarının etki büyüklüğünü değerlendirmede r değeri (küçük etki büyüklüğü: 0.1- 0.3; orta etki büyüklüğü: 0.3-0.5; büyük etki büyüklüğü 0.5 ve üzeri), Kruskal Wallis testinin sonuçlarının etki büyüklüğünü değerlendirmede (Küçük etki büyüklüğü: $V \approx 0.01$ ile 0.1 arasında; orta etki büyüklüğü: $V \approx 0.14$ ile 0.29 arasında; büyük etki büyüklüğü: $V > 0.29$) ve bağımsız

gruplar t testi sonuçlarının etki büyüklüğünü değerlendirmede Cohen d değeri (küçük etki büyüklüğü: 0.2; orta etki büyüklüğü: 0.5; büyük etki büyüklüğü: 0.8 ve üzeri) hesaplanmıştır (Ulupınar ve İnce 2021).

Tablo 3.3. Araştırmada Değerlendirilen Parametreler ve Uygulanan Testler

Araştırmada değerlendirilen parametreler	Uygulanan Testler
Menopoz dönemindeki obez olan ve olmayan kadınların sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması	Ki Kare testi
Menopoz dönemindeki obez olan ve olmayan kadınların yetişkinlerde beslenme okuryazarlığı ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması	Mann Whitney U Testi r değeri (etki büyüklüğü)
Menopoz dönemindeki obez olan ve olmayan kadınların bazı tanımlayıcı özellikleri ile yetişkinlerde beslenme okuryazarlığı puan ortalamalarının karşılaştırılması	Mann Whitney U Testi Kruskal Wallis Testi r değeri (etki büyüklüğü) Varyans Oranı (etki büyüklüğü)
Menopoz dönemindeki obez olan ve olmayan kadınların Hollanda yeme davranışı ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması	Mann Whitney U Testi r değeri (etki büyüklüğü)
Menopoz dönemindeki obez olan ve olmayan kadınların bazı tanımlayıcı özellikleri ile Hollanda yeme davranışı puan ortalamalarının karşılaştırılması	Mann Whitney U Testi Kruskal Wallis Testi Bağımsız Gruplar t Testi Tek Yönlü Varyans Analizi r değeri (etki büyüklüğü) Cohen d (etki büyüklüğü)
Yetişkinlerde beslenme okuryazarlığı ve Hollanda yeme davranışı toplam puanları ve alt boyutları arasındaki ilişkinin tespit edilmesi	Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan, Antalya İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izinler ile araştırmada kullanılan ölçeklerin yazarlarından yazılı izin alınmıştır. Ayrıca, çalışmaya katılacak olan gönüllü kadınlardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır. Bilgilendirilmiş onam formunda, araştırmaya katılmanın gönüllülük esasına dayandığı, verilen cevapların gizli tutulacağı, istediği zaman araştırmadan ayrılabilceği konusunda kadınlara bilgi verilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları:

Aralık 2019 da Çin’ de ortaya çıkan Coronavirüs hastalığının kıtalar arası yayılması sonucunda pek çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de salgın ciddi boyutlara ulaşmıştır. DSÖ’nün bu salgını Mart 2020 de pandemi olarak ilan etmesinden sonra SHM’nin kapatılmış ve ASM’ye gelen hasta sayısında azalma olmuştur. Dolayısıyla verilerin toplanma tarihlerinde aksaklıklar olmuştur. Tanımlayıcı düzeyde yürütülen bu araştırma sonuçları, araştırma yöntemi ve gerekçesi sadece görüşme yapılan bireylere genellenebilir. Araştırma örneklemini tüm Türkiye’yi temsil etmeyip sadece Antalya ilinde belirtilen SHM ve ASM’yi temsil etmesi sınırlılıkları olarak kabul edilebilir.



4. BULGULAR

Çalışma kapsamında menopoz dönemindeki kadınlar obez olan ve olmayan olarak iki gruba ayrılmıştır. Çalışmanın tüm bulguları iki grubun karşılaştırılması yapılarak elde edilmiştir. Araştırma sorularına ait bulgular dört başlık altında toplanmıştır.

1. Menopoz dönemindeki obez olan ve olmayan kadınların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular

2. Menopoz dönemindeki obez olan ve olmayan kadınların beslenme okuryazarlığına ilişkin bulgular

3. Menopoz dönemindeki obez olan ve olmayan kadınların yeme davranışlarına ilişkin bulgular

4. Menopoz dönemindeki obez olan ve olmayan kadınların beslenme okuryazarlığı ve yeme davranışlarına ilişkin bulgular

4.1. Menopoz Dönemindeki Obez Olan ve Olmayan Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Menopoz Dönemindeki Obez Olan ve Olmayan Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması

Değişken	Düzy	Obez olan (n=206)		Obez olmayan (n=204)		İstatistik
		n	%	n	%	
Yaş	46-53	56	27,2	80	39,2	$X^2 = 8,363$ $p = 0,015$
	54-59	79	38,3	75	36,8	
	60 ve üzeri	71	34,5	49	24,0	
Medeni Durumu	Evli	168	81,6	168	82,4	$X^2 = 0,044$ $p = 0,833$
	Bekar	38	18,4	36	17,6	
Kronik Hastalık	Var	201	97,6	153	75,0	$X^2 = 44,285$ $p = 0,001$
	Yok	5	2,4	51	25,0	
Gelir durumu algısı	Düşük gelir	41	19,9	20	9,8	$X^2 = 14,990$ $p = 0,001$
	Orta gelir	130	63,1	122	59,8	
	Yüksek gelir	35	17,0	62	30,4	
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	106	51,5	72	35,3	$X^2 = 13,678$ $p = 0,001$
	Çalışıyor	64	31,1	98	48,0	
	Emekli	36	17,5	34	16,7	
Eğitim Düzeyi	İlkokul	89	43,2	34	16,7	$X^2 = 65,194$ $p = 0,001$
	Ortaokul	58	28,2	31	15,2	
	Lise	24	11,7	53	26,0	
	Üniversite	35	17,0	86	42,2	

Menopoz dönemindeki obez olan ve olmayan kadınların bazı tanıtıcı özelliklerine bakıldığında, obez olan kadınların çoğunluğunun 54-59 yaş aralığında, evli, kronik hastalığı olan, orta gelir algısına sahip, çalışmayan, ilkokul eğitim düzeyinde bireylerden oluştuğu; obez olmayan kadınların çoğunluğunun 46-53 yaş aralığında, evli, kronik hastalığı olan, orta gelir algısına sahip, çalışan, üniversite eğitim düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Grupların karşılaştırılması sonucunda; yaş, kronik hastalık, gelir durumu algısı, çalışma durumu ve eğitim düzeyi bakımından gruplar arası anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), medeni durum bakımından ise anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

4.2. Menopoz Dönemindeki Obez Olan ve Olmayan Kadınların Beslenme Okuryazarlığına İlişkin Bulgular

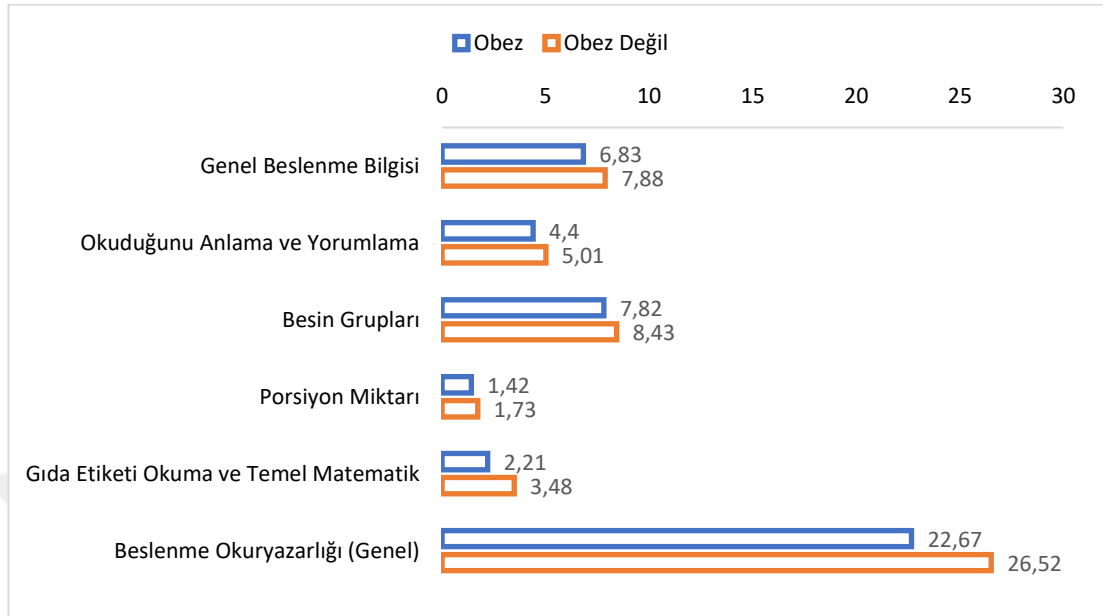
Tablo 4.2. Menopoz Dönemindeki Obez Olan ve Olmayan Kadınların Beslenme Okuryazarlığı ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

YBOYDA ve alt boyutları	Obez olan (n=206)		Obez Olmayan (n=204)		İstatistik*	Etki Büyüklüğü (r)
	$\bar{X} \pm S.S$	Min-Max	$\bar{X} \pm S.S$	Min-Max		
Genel Beslenme Bilgisi	6,83±1,67	3±10	7,88±1,49	4±10	U=13324,500 p<0,001	0,56
Okuduğunu Anlama ve Yorumlama	4,40±1,13	2±6	5,01±0,99	2±6	U=14424,500 p<0,001	0,59
Besin Grupları	7,82±1,68	3±10	8,43±1,58	0±10	U=16418,000 p<0,001	0,63
Porsiyon Miktarı	1,42±0,87	0±3	1,73±0,89	0±3	U=17009,000 p<0,001	0,64
Gıda Etiketini Okuma ve Sayısal Okuryazarlık	2,21±1,81	0±6	3,48±1,58	0±6	U=12690,500 p<0,001	0,55
Beslenme Okuryazarlığı (Genel)	22,67±4,50	15±34	26,52±4,07	15±34	U=10618,500 p<0,001	0,50

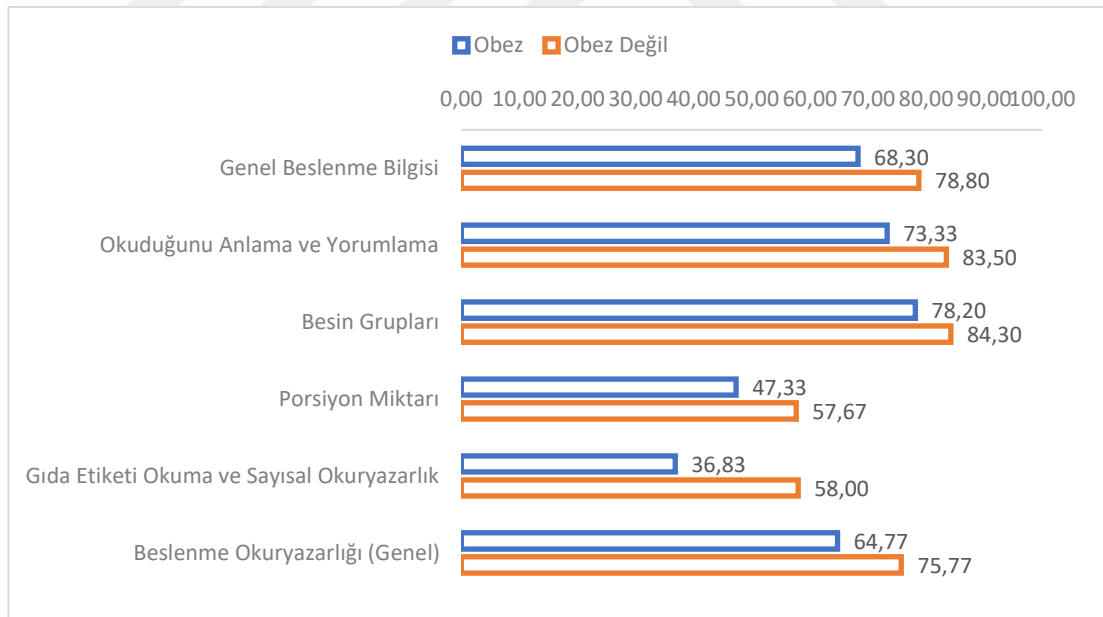
*Mann Whitney U Testi /

Menopoz dönemindeki obez olan ve olmayan kadınların beslenme okuryazarlığı ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması sonucunda, kadınların beslenme okuryazarlıklarının obez olup olmama durumlarına göre bütün alt boyutlarda ve genelde istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Grup ortalamalarının incelenmesi sonucunda, obez olmayan kadınların beslenme

okuryazarlıklarının bütün alt boyutlarda ve genel beslenme okuryazarlığında obez olanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür.



Şekil 4.1. Menopoz Dönemindeki Obez Olan ve Olmayan Kadınların Beslenme Okuryazarlıkları Ortalamalarının Karşılaştırılması



Şekil 4.2. Menopoz Dönemindeki Obez Olan ve Olmayan Kadınların Beslenme Okuryazarlıklarının Karşılaştırılması

Tablo 4.3. Menopoz Dönemindeki Obez Olan ve Olmayan Kadınların Bazı Tanıtıcı Özellikleri ile Beslenme Okuryazarlığı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		YBOYDA			
Değişken		Obez olan (n=206)	İstatistik*	Obez olmayan (n=204)	İstatistik*
Yaş	46-53	24,34±5,06	X ² =13,110 p=0,001 Fark=1-3,2-3 V=0,065	27,36±3,67	X ² =4869 p=0,088
	54-59	22,95±4,70		26,25±4,43	
	60 ve üzeri	21,04±3,09		25,57±3,91	
Medeni Durum	Evli	22,79±4,49	U=2872,500 p=0,330	26,43±4,14	U=2830,500 p=0,546
	Bekar	22,16±4,58		26,97±3,73	
Kronik Hastalık	Var	22,57±4,48	U=228,500 p=0,035 r=0,48	26,01±4,20	U=2804,000 p=0,003 r=0,84
	Yok	26,60±3,97		28,06±3,24	
Gelir durumu algısı	Düşük gelir	20,27±2,16	X ² =17,078 p<0,001 Fark=1-2,1-3,2-3 V=0,084	23,45±3,41	X ² =33,506 p<0,001 Fark=1-2, 1-3,2-3 V=0,17
	Orta gelir	22,55±4,12		25,95±3,92	
	Yüksek gelir	25,94±5,85		28,65±3,56	
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	21,27±3,17	X ² =14,860 p=0,001 Fark=1-2 V=0,074	25,18±3,98	X ² =12,201 p=0,002 Fark=1-2,1-3 V=0,062
	Çalışıyor	25,05±5,38		27,34±4,02	
	Emekli	22,56±4,49		27,03±3,78	
Eğitim Düzeyi	İlkokul	20,16±1,81	X ² =97,753 p<0,001 Fark=1-2, 1-3,1-4,2-3,2-4,3-4 V=0,48	22,71±3,09	X ² =97,599 p<0,001 Fark=1-3,1-4,2-3,2-4,3-4 V=0,48
	Ortaokul	21,05±2,46		22,42±2,98	
	Lise	24,67±3,86		26,85±2,98	
	Üniversite	30,37±2,92		29,31±2,72	

* Mann Whitney U Testi /Kruskal Wallis Testi /V=Varyans Oranı (V) /r=r değeri

Menopoz dönemindeki obez olan ve olmayan kadınların beslenme okuryazarlıklarının bazı tanıtıcı özelliklere göre karşılaştırılması sonucunda, obez olan ve olmayan kadınların beslenme okuryazarlıklarının kronik hastalık varlığına, gelir durumu algılarına, çalışma durumlarına ve eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı, medeni durumlarına göre ise istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmanın meydana gelmediği bulunmuştur. Ayrıca obez olan kadınların beslenme okuryazarlıkları yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterirken obez olmayan kadınların beslenme okuryazarlıkları yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermemiştir. Obez olanların grup ortalamaları incelendiğinde, 46-53 ve 54-59 yaş aralığındaki kadınların beslenme okuryazarlıklarının 60 ve üzeri yaş aralığındakilerden, kronik hastalığı olmayanların olanlardan, gelir durumu algısı yüksek olanların düşük ve orta gelir durumu algısına sahip olanlardan, gelir durumu algısı orta olanların düşük gelir durumu algısına sahip olanlardan, çalışanların çalışmayanlardan, lise ve üniversite eğitim düzeyindekilerin ilkokul ve ortaokul eğitim düzeyindekilerden, ortaokul eğitim düzeyindekilerin ilkokul

eğitim düzeyindekilerden, üniversite eğitim düzeyindekilerin lise eğitim düzeyindekilerden daha yüksek beslenme okuryazarlığına sahip olduğu görülmüştür.

Obez olmayanların grup ortalamalarına bakıldığında, kronik hastalığı olmayanların olanlardan, gelir durumu algısı yüksek olanların düşük ve orta gelir durumu algısına sahip olanlardan, gelir durumu algısı orta olanların düşük gelir durumu algısına sahip olanlardan, çalışanların ve emeklilerin çalışmayanlardan, lise ve üniversite eğitim düzeyindekilerin ilkokul ve ortaokul eğitim düzeyindekilerden, üniversite eğitim düzeyindekilerin lise eğitim düzeyindekilerden daha yüksek beslenme okuryazarlığına sahip olduğu görülmüştür.

4.3. Menopoz Dönemindeki Obez Olan ve Olmayan Kadınların Yeme Davranışlarına İlişkin Bulgular

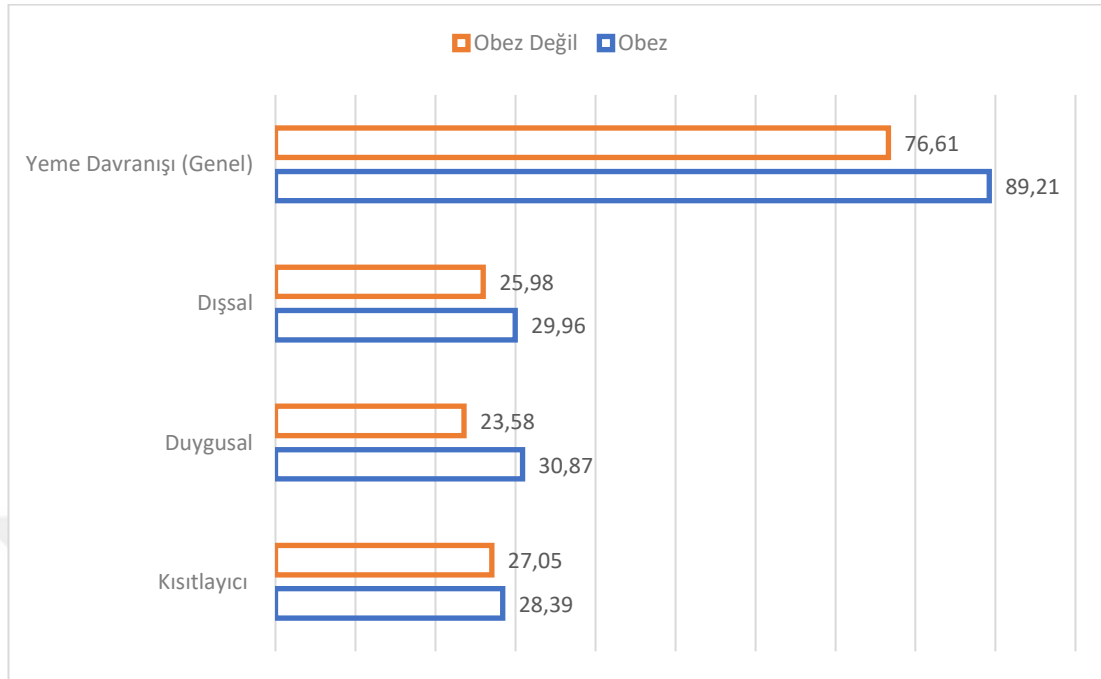
Tablo 4.4. Menopoz Dönemindeki Obez Olan ve Olmayan Kadınların Yeme Davranışları ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

DEPQ ve alt boyutları	Obez olan (n=206)		Obez Olmayan (n=204)		İstatistik*	Etki Büyüklüğü (r)
	$\bar{X} \pm S.S$	Min-Max	$\bar{X} \pm S.S$	Min-Max		
Kısıtlayıcı	28,39±6,69	10±47	27,05±7,15	12±44	U=18766,500 p=0,061	-
Duygusal	30,87±12,64	13±65	23,58±10,84	13±61	U=13726,500 p<0,001	0,58
Dışsal	29,96±7,12	15±48	25,98±6,81	11±43	U=14258,500 p<0,001	0,59
Yeme Davranışı(genel)	89,21±15,52	50±140	76,61±16,38	41±133	U=11800,500 p<0,001	0,54

*Mann Whitney U Testi

Menopoz dönemindeki obez olan ve olmayan kadınların yeme davranışları ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması sonucunda, kadınların kısıtlayıcı yeme davranışlarının obez olup olmama durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma göstermediği bulunmuştur. Öte yandan, kadınların duygusal ve dışsal yeme davranışları ile genel yeme davranışı puanlarının obez olup olmama durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Grup ortalamaları incelendiğinde, obez olan kadınların duygusal ve dışsal yeme davranışları ile genel

yeme davranışı puanlarının daha yüksek olduğu, diğer bir deyişle yeme davranışı sorunu olduğu belirlenmiştir.



Şekil 4.3. Menopoz Dönemindeki Obez Olan ve Olmayan Kadınların Yeme Davranışlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.5. Menopoz Dönemindeki Obez Olan ve Olmayan Kadınların Bazı Tanıtıcı Özellikleri ile Yeme Davranışları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişken		DEBQ			
		Obez olan (n=206)	İstatistik*	Obez olmayan (n=204)	İstatistik*
Yaş	46-53	88,09±16,56	F=2,459 p=0,088	77,00±16,95	F=0,040 p=0,961
	54-59	87,1±14,31		76,44±15,61	
	60 ve üzeri	92,45±15,64		76,22±16,92	
Medeni Durum	Evli	89,07±15,56	t=-0,287 p=0,774	76,05±16,08	U=2641,000 p=0,233
	Bekar	89,87±15,49		79,22±17,75	
Kronik Hastalık	Var	89,56±15,26	t=2,031 p=0,044 d=0,77	79,2±16,3	U=2387,000 p<0,001 r=0,56
	Yok	75,4±21,09		68,84±14,14	
Gelir Durum Algısı	Düşük Gelir	87,29±14,89	F=0,1555 p=0,214	75,45±20,54	X ² =0,443 p=0,801
	Orta Gelir	88,74±16,32		76,66±15,62	
	Yüksek Gelir	93,23±12,6		76,87±16,66	
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	88,77±16,21	F=0,616 p=0,689	75,99±15,39	X ² =1,182 p=0,554
	Çalışıyor	88,8±14,39		77,7±17,19	
	Emekli	91,25±15,61		74,76±16,28	
Eğitim Düzeyi	İlkokul	87,91±14,09	F=1,923 p=0,127	75,41±13,78	F=0,658 p=0,579
	Ortaokul	90,36±18,1		79,84±17,23	
	Lise	84,83±16,24		74,92±16,44	
	Üniversite	93,63±13,03		76,95±17,06	

* Mann Whitney U Testi /Kruskal Wallis Testi/Bağımsız gruplar t testi/ Tek Yönlü Varyans Analizi

d=Cohen d /r=r değeri

Menopoz dönemindeki obez olan ve olmayan kadınların yeme davranışlarının bazı tanıtıcı özelliklerine göre analiz edilmesi sonucunda, obez olan ve olmayan kadınların duygusal yeme davranışlarının kronik hastalık varlığına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı; yaş, medeni durum, gelir durumu algısı, çalışma durumu ve eğitim düzeyine göre ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşma göstermediği bulunmuştur. Anlamlı farklılaşmanın olduğu kronik hastalık varlığına ilişkin grup ortalamalarına bakıldığında gerek obez olanlarda gerekse obez olmayanlarda kronik hastalığı olanların yeme davranışı puanlarının daha yüksek olduğu, diğer bir deyişle yeme davranışı bozukluğu olduğu görülmüştür.

4.4. Menopoz Dönemindeki Obez Olan ve Olmayan Kadınların Beslenme Okuryazarlığı ve Yeme Davranışlarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.6. Menopoz Dönemindeki Obez Olan ve Olmayan Kadınların Beslenme Okuryazarlığı ve Yeme Davranışları Puanları Arasındaki Karşılaştırma

		DEBQ			DEBQ
Obez Olan	YBOYDA	0,078*	Obez Olmayan	YBOYDA	-0,031**

*p=0,263 ** p=0,658

Kadınların yeme davranışı ölçeğindeki puanları ve beslenme okuryazarlıkları arasındaki korelasyon bulguları incelendiğinde, obez olanların yeme davranışları ile beslenme okuryazarlıkları arasında pozitif yönde ve çok zayıf düzeyde ilişki tespit edilmiştir. Obez olmayan kadınların ise yeme davranışı ile beslenme okuryazarlığı arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde ilişki tespit edilmiştir.

5. TARTIŞMA

Yaşamın kaçınılmaz bir evresi olan menopoş döneminin kadınlarda yarattığı sorunların en az seviyeye indirgenebilmesi, kadınların eğitim düzeyi ve kendi sağlığı için alacağı kararlar ile paralelidir (Büyükbaş Can, 2020). Menopoş dönemi östrojenin azalması, vücutta yağ dokusunun artışı ile bağlantılıdır (Silva ve ark., 2021). Bu bağlamda menopoş dönemi, kilo artışı obezite riskini artırmaktadır. Hem menopoş semptomlarının hem de obezitenin getireceği sağlık problemlerinin dengeli ve düzenli beslenme sayesinde bu olumsuz etkileri azaltılabilir.

Türkiye 'de beslenme okuryazarlığına yönelik çalışmalar yakın zamanda yapılmaya başlanmıştır (Demir Özdenk ve Özcebe, 2018). Ayrıca beslenme okuryazarlığı son zamanlarda gelişen bir kavram olması nedeniyle bu konudaki veriler sınırlıdır (Gibbs ve ark.,2018; Taylor ve ark., 2019). Menopoş dönemindeki obez olan ve olmayan kadınların beslenme okuryazarlığı ve yeme davranışlarını karşılaştırılması amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları literatür doğrultusunda değerlendirilerek dört başlık altında tartışılmıştır.

- 1.Menopoş dönemindeki obez olan ve olmayan kadınların YBOYDA değerlendirilmesine ilişkin bulguların tartışılması
- 2.Menopoş dönemindeki obez olan ve olmayan kadınların YBOYDA ve bazı tanıtıcı özelliklerin karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması
- 3.Menopoş dönemindeki obez olan ve olmayan kadınların DEBQ ve bazı tanıtıcı özelliklerin karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması
- 4.Menopoş dönemindeki obez olan ve olmayan kadınlarda YBOYDA ve DEBQ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması

5.1. Menopoş Dönemindeki Obez Olan ve Olmayan Kadınların YBOYDA Değerlendirilmesine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada menopoş dönemindeki kadınların beslenme okuryazarlığı ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları gösterilmiştir (Tablo 4.2). Literatürde menopoş dönemindeki obez olan ve olmayan kadınların beslenme okuryazarlığına yönelik bir

çalışmaya rastlanılmamıştır. Ancak yetişkin kadınlarla yapılan çalışmalar ile tartışılmıştır.

Bizim çalışmamızda obez olan kadınların YBOYDA puan ortalaması $22,67 \pm 4,50$ obez olmayanların YBOYDA puan ortalaması $26,52 \pm 4,07$ bulunmuştur. Topçu ve Torpil (2022) yaptığı çalışmada kadınların, YBOYDA puan ortalaması ise $23,66 \pm 4,54$ 'dür. Ünal (2018) obezite birimine başvuran çoğunluğu kadınlardan oluşan çalışmasında YBOYDA puan ortalaması $28,00 \pm 3,16$, bulunmuştur Pınarlı (2019) yetişkin kadınlarla yaptığı çalışmada YBOYDA puan ortalaması $22,6 \pm 7,5$ bulunmuştur. Bu bağlamda bazı çalışmalarda YBOYDA puanı bizim çalışmamıza benzerlik gösterse de Ünal'ın yaptığı çalışma da YBOYDA puanının bizim çalışmadan daha yüksek olmasının sebebi olarak daha genç yaşlarla çalışılmış olması düşünülmektedir.

Çalışmamızda menopoiz dönemindeki obez kadınların genel beslenme bilgisi $6,83 \pm 1,67$, okuduğunu anlama ve yorumlama $4,40 \pm 1,13$, besin grupları $1,42 \pm 0,87$, porsiyon miktarı $1,42 \pm 0,87$, gıda etiketi okuma ve sayısal okuryazarlıkta puan ortalaması $2,21 \pm 1,81$ bulunmuş olup; menopoiz dönemindeki obez olmayan kadınların genel beslenme bilgisi $7,88 \pm 1,49$, okuduğunu anlama ve yorumlama $5,01 \pm 0,99$, besin grupları $8,43 \pm 1,58$, porsiyon miktarı $1,73 \pm 0,89$, gıda etiketi okuma ve sayısal okuryazarlık puan ortalaması $3,48 \pm 1,58$ bulunmuştur. Obez kadınlar beslenme okuryazarlığı alt boyutlarında obez olmayanlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda menopoiz dönemindeki obez olan kadınların %64,77'si ve obez olmayan kadınların %75,77'si yeterli düzeyde beslenme okuryazarlığına sahiptir. Ünal (2018) çoğunluğu obez kadınlardan oluşan çalışmasında %94,4'ü yeterli düzeyde beslenme okuryazarlığına sahip olduğu bulunmuştur. Farklı şekilde Pınarlı'nın (2019) yetişkin kadınlarda yaptığı bir çalışmada, %52,4'ünün yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyine sahip oldukları belirtilmiştir. Yapılan başka bir çalışmada yetişkinlerin beslenme okuryazarlığı düzeyi %90 olarak saptanmıştır (Michou ve ark.,2018). Çoğunlukla fazla kilolu ve obez kadınlarla yapılan bir çalışmada %48'inin yeterli beslenme okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu belirtilmiştir (Zoellner ve ark. 2009). Huizinga ve arkadaşlarının (2009) yaptığı bir çalışmada beslenme okuryazarlık seviyesi düşük olanların besin porsiyonunu yanlış hesapladığı tespit edilmiştir. Bu bağlamda porsiyon miktarı ile gıda etiketini okuma becerilerinin gelişiminde beslenme okuryazarlığı gerekmektedir (Keser ve Çıracıoğlu, 2015; Demir Özdenk ve Özcebe,

2018). Çalışmamızdan farklı olarak Ünal (2018) ve Michou ve arkadaşlarının (2018) YBOYDA puanı daha yüksek bulunmuş olup Pınarlı (2019) ile Zoelner ve arkadaşlarının (2009) YBOYDA puanı bizim çalışmamızdan daha düşük bulunmuştur.

5.2. Menopoz Dönemindeki Obez Olan ve Olmayan Kadınların YBOYDA ve Bazı Tanıtıcı Özelliklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde, menopoz dönemindeki obez olan ve olmayan kadınların YBOYDA beslenme okuryazarlığı puan ortalaması ile yaş, medeni durum, kronik hastalık varlığı, gelir durumu algısı, eğitim düzeyi literatür doğrultusunda tartışılmıştır (Tablo 4.3).

Bu çalışmada menopoz dönemindeki obez olan ve olmayan kadınların eğitim düzeyleri arttıkça daha yüksek beslenme okuryazarlığına sahip olduğu tespit edilmiştir. Yapılan bazı çalışmalarda beslenme okuryazarlığının eğitim seviyesi ile pozitif ilişkili olduğunu göstermiştir (Natour ve ark., 2021; Mahmudiono ve ark., 2018). İlkokul eğitim düzeyindeki bireylerde yetersiz beslenme okuryazarlıkları üniversite ve üstü eğitim düzeyine göre 5 kat daha yüksek bulunmuştur (Demir Özdenk ve Özcebe, 2018) Benzer şekilde Yücel (2015) sağlık çalışanları tarafından yapılan bir çalışmada eğitim düzeyi arttıkça genel beslenme bilgisinin arttığı bulunmuştur. Yarmohammadi ve arkadaşlarının (2022) yaptığı bir çalışmada yüksek eğitim düzeyine sahip yetişkinlerin beslenme okuryazarlığı puan ortalamaları anlamlı olarak yüksek bulunmuş. Monteiro ve arkadaşlarının (2021) yaptığı bir çalışmada bireylerin eğitim düzeyi arttıkça daha yüksek beslenme okuryazarlığına sahip olduğu belirtilmiştir. Benzer şekilde yetişkinlerle yapılan bir çalışmada eğitim düzeyindeki artışın YBOYDA toplam puanı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Özenoğlu ve ark., 2021). Kazak (2020) tarafından yapılan bir çalışmada kadınların eğitim düzeyi arttıkça beslenme okuryazarlığı anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda bireylerin eğitim seviyesindeki artışın besin bilgisini ve beslenme okuryazarlığını artırdığı söylenebilir.

Çalışmamızda kronik hastalığın olup olmama durumları ile beslenme okuryazarlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki tespit edilmiştir. Obez olan kadınlarda kronik hastalık obez olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Sharifnia ve arkadaşlarının (2022) yaşlı yetişkinler yaptığı çalışmada yaş ilerledikçe kronik hastalıkların arttığı bulunmuş. Yetişkinlerin %80'i en az bir tane kronik hastalık yaşadığı ortaya çıkmıştır. Benzer şekilde kronik hastalıkları önlemenin yeterli

beslenme okuryazarlığına sahip olmakla eş değer oluğu belirtilmiştir (Taylor ve ark.,2019). Kozan'ın (2019) yaptığı çalışmada Fazla kilolu ve obez kadınların %44.6'sında kronik bir hastalık bulunmuştur. Yapılan başka bir çalışmada obezite ile kronik hastalık varlığı arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir (Doğan ve ark.,2018). Bu bağlamda bizim çalışmamızla benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Bu çalışmada obez olan kadınların YBOYDA düzeyleri yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterirken obez olmayan kadınların beslenme okuryazarlıkları düzeyleri yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermemiştir. Obez olanların grup ortalamaları incelendiğinde, 46-53 ve 54-59 yaş aralığındaki kadınların beslenme okuryazarlıklarının 60 ve üzeri yaş aralığındakilerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan bazı çalışmalarda yaş arttıkça bilinçsel fonksiyonların azalmasından dolayı beslenme okuryazarlığının azaldığına dair kanıtlar vardır. Berkman ve ark., 2011; Van der Heide ve ark., 2013; Berens ve ark.,2016). Taylor ve arkadaşlarının 2019'da yaptığı bir çalışmada bireylerinin yaşının arttıkça daha kötü beslenme okuryazarlığına sahip olduğu bulunmuş. Benzer şekilde yapılan bir çalışmada yaş arttıkça beslenme okuryazarlığı seviyesinin azaldığı görülmüştür (Açıkkapu,2020). Michou ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada da yaşın beslenme okuryazarlığı üzerinde etkili olmadığı gösterilmiştir. Bu bağlamda çoğu çalışmada yaş arttıkça, bilişsel algılama ve gıda etiketi okuma ile ilgili problemlerin yetersiz beslenme okuryazarlığına sebep olduğu düşünülmektedir.

Bizim çalışmamızda yaş, kronik hastalık varlığı, eğitim düzeyi, gelir durum algısı, çalışma durumu beslenme okuryazarlığından etkilenirken; medeni durum beslenme okuryazarlığını etkilenmediği bulunmuştur. Yetişkin bireyler arasında yapılan bir çalışmada medeni durum, çocuk sahibi olma cinsiyet, yaş, değişkenlerinin beslenme okuryazarlığı seviyesini etkilemediği, genel sağlık bilgisi, gelir durumu, eğitim seviyesinin beslenme okuryazarlığı arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (Açıkkapu,2020). Topçu ve Torpil (2022) kadınlarla yaptığı çalışmada eğitim seviyesi, medeni durum ve tanı konulmuş hastalık varlığı ile YBOYDA arasında anlamlı pozitif yönde ilişki bulunmuş olup yaş ile YBOYDA arasında anlamlı negatif yönde ilişki bulunmuştur. Yapılan başka bir çalışmada Beslenme okuryazarlığının gelir ve eğitim seviyesi ile doğrudan ilişkisi bulunmuştur (Michou ve ark.,2019).

Bu çalışmada ise medeni durumları ile beslenme okuryazarlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki tespit edilememiştir. Açıkkapu'nun (2020) yaptığı çalışmada bekar olanların evli olanlara göre beslenme okuryazarlığı düzeyi yeterli bulunmuştur. Demir Özdenk ve Özcebe (2018) üniversite personelleri ile yaptığı bir çalışmada ise evlilerin beslenme okuryazarlığı bekarlara göre 2.5 kat daha yüksek bulunmuş. Ayrıca evlilerde ve kadınlarda beslenme davranışları daha kötü olduğu belirtilmiştir. Sonuç olarak evli ve bekar olarak beslenme okuryazarlığı bizim çalışmamızda farklı bulunmamış olup literatürde farklı bulunmuştur.

Bu çalışmada gelir durumu algısı ile beslenme okuryazarlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki tespit edilmiştir. Michou ve arkadaşlarının (2019) da yetişkinlerle yaptığı bir çalışmada orta gelirli katılımcıların düşük gelirli katılımcılara göre daha yüksek beslenme okuryazarlığı olduğu tespit edilmiştir. Açıkkapu'nun (2020) yaptığı çalışmada gelir seviyesindeki artış ile beslenme okuryazarlığı düzeyinde arttığı bulunmuştur. Bu bağlamda gelir seviyesindeki artış sağlıklı ve kaliteli gıda seçiminde etkili bir rol oynadığı düşünülmektedir.

5.3. Menopoz Dönemindeki Obez Olan ve Olmayan Kadınların DEBQ ve Bazı Tanıtıcı Özelliklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada menopoz dönemindeki obez olan ve olmayan kadınlarda DEBQ puanlarının bazı tanıtıcı özelliklere göre karşılaştırıldı (Tablo 4.4). Her yaş grubunda önemli yeri olan yeterli beslenme, menopoz dönemindeki kadınlarda hayati değer taşıırken; kötü beslenme, obezite ve diğer kronik hastalıklara neden olur (Dubey ve ark.,2022). Obezite gibi birçok kronik hastalığın nedeni olarak bilinen yeme davranışlarında görülen bozukluk ülkemizde ve dünyada bir sorun teşkil etmektedir (Tatlı ve Beyaz,2022).

Bu çalışmada obez olan kadınların duygusal ve dışsal yeme davranışları ile genel yeme davranışı puanlarının daha yüksek olduğu, diğer bir deyişle yeme davranışı sorunu olduğu belirlenmiştir. Andres ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çoğunlukla kadın yetişkinlerden oluşan bir çalışmada BKİ arttıkça DEBQ puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur Boğaz ve arkadaşlarının (2019) da obezitenin yeme davranışları ile ilişkisini inceleyen çoğunluğu yetişkin kadınlardan oluşan bir çalışmada obez bireylerdeki duygusal ve dışsal yeme davranışlarının obez olmayanlara kıyasla yüksek olduğu görülmüştür. Farklı BKİ'ye sahip yetişkinlerde yapılan bir çalışmada bozuk

yeme davranışı puanı ile duygusal ve dışsal yeme puanı değişkenlerinde anlamlı farklılık bulunmuş olup obez bireylerin fazla kilolu ve normal kilolu katılımcılara, fazla kilolu katılımcıların ise normal kilolu katılımcılara kıyasla daha fazla olumsuz duygusal ve dışsal yeme davranışı sergilediği göstermektedir (Tatlı ve Beyaz,2022).

Bizim çalışmamızda kadınların kısıtlayıcı yeme davranışlarının obez olup olmama durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma göstermediği bulunmuştur. Bayrak ve arkadaşlarının (2020) yetişkinlerle yaptığı bir çalışmada kadınlarda ve obez olanlarda olmayanlara göre kısıtlayıcı yeme davranışları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuş. Diğer bir değişle kadınlarda yeme davranışları değerlendirildiğinde kısıtlayıcı yeme davranışı ile obezite arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Daly ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada katılımcılardan fazla kilolu ve obez olanlarda, normal kilolulara göre kısıtlayıcı yeme davranışı daha yüksek bulunmuştur. Obez kadınlardaki besin kısıtlamaları besin tüketimi artırarak kısıtlayıcı yeme davranışını artırmış olduğu düşünülmektedir. Obez olan ve olmayan kadınların duygusal yeme davranışlarının kronik hastalık varlığına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı; yaş, medeni durum, gelir durumu algısı, çalışma durumu ve eğitim düzeyine göre ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşma göstermediği bulunmuştur.

Bu çalışmada obez olan ve olmayan kadınların duygusal yeme davranışlarının yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşma göstermediği bulunmuştur. Malachowska ve arkadaşlarının (2021) yetişkinlerle yaptığı çalışmada genç yaştakilerin ileri yaştakilere göre duygusal ve dışsal yeme davranışlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yapılan başka bir çalışmada yaş ile DEBQ puanı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Yaş arttıkça duygusal ve dışsal yeme davranışında artış tespit edilmiştir (Daly ve ark., 2021). Sonuç olarak bizim çalışmamızda yaş ile duygusal yeme davranışı arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Literatürde farklı sonuçlar elde edilmiştir. Malachowska'nın yapmış olduğu çalışmada yaş değişkeninin geniş bir aralıkta değerlendirilmiş olması ve gençlerde hazır gıda yeme eğilimindeki artış nedeniyle böyle bir sonuç çıktığı düşünülebilir.

5.4. Menopoz Dönemindeki Obez Olan ve Olmayan Kadınlarda YBOYDA ve DEBQ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada menopoz dönemindeki obez olan ve olmayan kadınların YBOYDA puanları ve DEBQ arasındaki korelasyon bulguları incelendiğinde; obez olanların YBOYDA ile DEBQ arasında pozitif yönde ve çok zayıf düzeyde ilişki tespit edilmiştir. Obez olmayan kadınların ise YBOYDA ile DEBQ arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde ilişki tespit edilmiştir(Tablo 4.6). Literatürde YBOYDA ve DEBQ beraber incelendiği bir çalışma bulunmamakla birlikte benzer çalışmalar bulunmuştur.

Bu çalışmada kadınların YBOYDA puanları ile DEBQ puanları arasında önemli düzeyde bir ilişki tespit edilememiştir. Al Banna ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmada BOY puanı ile beslenme davranışları arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Natour ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada BOY ile diyet davranışı arasındaki zayıf bir ilişki tespit edilmiştir. Kalkan'ın (2019) yaptığı bir çalışmada yetişkinlerde BOY'ın beslenme alışkanlıklarından etkilendiğini belirtmiştir. Yapılan çalışmalarda bireylerin BOY ile beslenme davranışlarındaki sorunlar: yetersiz okuryazarlık, besin etiketi okuma ve yorumlamada zorluk ve diyet için ihtiyaç olan besin öğelerini tercih etmeyle ilgili zorlanmalar yaşadıklarını belirtmişlerdir (Cha ve ark.,2014;Miller ve Cassidy,2015;All banna,2022). Bu bağlamda bizim çalışmamızda YBOYDA ve DEBQ arasında önemli ilişki olmamasına rağmen literatürde BOY ve beslenme davranışları ile ilgili farklı sonuçlar ortaya çıktığı söylenebilmektedir.

Sonuç olarak sağlıklı beslenmenin sürdürülmesi ve teşvik edilmesindeki kritik bileşenler beslenme bilgisi ve beslenme okuryazarlığıdır. Bu sebeple toplumun, beslenme okuryazarlığı konusunda bilgilendirilmesi ve beslenme okuryazarlığı seviyesini yükseltecek planlar yapılması gerekmektedir (Mengi-Çelik ve Semerci,2022).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Menopoz dönemindeki obez olan ve olmayan kadınların beslenme okuryazarlığı ve yeme davranışlarını karşılaştırmak amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- ✓ Menopoz dönemindeki obez olan kadınların YBOYDA puan ortalaması $22,67 \pm 4,50$, obez olmayanların YBOYDA puan ortalaması $26,52 \pm 4,07$ bulunmuştur.
- ✓ Obez olmayan kadınların beslenme okuryazarlıklarının bütün alt boyutlarda ve genel beslenme okuryazarlığında obez olanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Kadınların obezite durumu, kronik hastalık, medeni durum, gelir seviyesinin genel beslenme okuryazarlığında ve alt boyutlarında anlamlı ilişki saptanmıştır.
- ✓ Obez olan kadınların çoğunluğunun 54-59 yaş aralığında, çalışmayan, ilkokul eğitim düzeyinde bireylerden oluştuğu; obez olmayan kadınların çoğunluğunun 46-53 yaş aralığında, çalışan, üniversite eğitim düzeyine sahip olduğu görülmüştür.
- ✓ Menopoz dönemindeki obez olan kadınların DEBQ puan ortalaması $89,21 \pm 15,52$, obez olmayanların DEBQ puan ortalaması $76,61 \pm 16,38$ dır.
- ✓ Menopoz dönemindeki obez olan kadınların duygusal ve dışsal yeme davranışları ile genel yeme davranışı puanlarının daha yüksek olduğu, diğer bir deyişle yeme davranışı sorunu olduğu belirlenmiştir.
- ✓ Menopoz dönemindeki obez olan ve olmayan kadınların yaş, kronik hastalık, gelir durumu algısı, çalışma durumu ve eğitim düzeyi bakımından gruplar arası anlamlı fark olduğu, medeni durum bakımından ise anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir.
- ✓ Kadınların DEBQ puanları ile YBOYDA arasında önemli düzeyde bir ilişki tespit edilememiştir.

Uygulayıcılara Yönelik Öneriler

- ✓ Menopoz dönemindeki kadınlarda beslenme yönelik eğitim programları halk sağlığı hemşireleri ve beslenme diyetetik uzmanları tarafından iş birliği için de uygulanmalıdır.
- ✓ Sağlık kurum ve kuruluşlarına menopoz üniteleri kurularak halk sağlığı hemşireleri aracılığıyla eğitim programları planlanmalı ve uygulanmalıdır.
- ✓ Menopoz dönemindeki kadınların sağlık ve beslenme okuryazarlık düzeyleri tespit edilerek buna yönelik bilgi ve beceriler kazandırılmalıdır.
- ✓ Kadınlara gıda etiketi okuma ve porsiyon miktarı konusunda beslenme okuryazarlığı eğitimi verilmesi önerilmektedir.
- ✓ Özellikle ASM ve SHM gibi birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hemşirelerin, düzenli boy, kilo ve beden kitle indeksi ölçümü yaparak obezite risk grubunda olan kadınları tespit etmesi ve ilgili birimlere yönlendirilmesi önerilir.
- ✓ Menopoz dönemindeki kadınlara obezite riskine karşı egzersiz yapmaya ve fiziksel aktivitelere katılmaya özendirilmelidir.
- ✓ Hazır gıdaların içeriğinde bulunan yüksek kalori, şeker, tuz ve renklendirici gibi zararlı unsurların küçük boyutlarda yazılması nedeniyle bu yaş grubunda olan kadınların zor okumasından dolayı barkod sistemi kullanılarak bu içeriklere kolay ulaşım sağlanmalıdır.

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

- ✓ Menopoz dönemindeki kadınların beslenme okuryazarlığına yönelik nitel çalışmaların yapılması
- ✓ Kadınlar için yaşamın önemli dönemlerinden biri olan menopozda beslenme ve yeme davranışlarına yönelik çalışmaların yapılması
- ✓ Menopozda kilo alımında sağlık ve beslenme okuryazarlığının ve yeme davranışlarına etkisinin araştırılması önerilir.

KAYNAKLAR

Abdalla MMI, Jegasothy R. Role of ghrelin in postmenopausal obesity. International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences.2020; (8): 119-124.

Açıkkapu, M. A. Elazığ İl Merkezinde Beslenme Okuryazarlığı Düzeyinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2020, Elazığ (Danışman: Prof. Dr. A. Ferdane Oğuzöncül)

Aktan Vural G, Özdemir F. klimakterik dönemdeki kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyi. Çukurova Medical Journal. 2020; 45(1): 352-361.

Aktaş, C. Sağlık Çalışanlarında Beslenme Ve Sağlık Okuryazarlık Düzeyi İle Diyet Kalite İndeksi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Başkent Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2022, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Gül Kızıtan)

Akter N, Haseen F, Hasan M, Baset K U, Hridi, Haney, U Bristi, S İslam, S S. Nutritional knowledge and dietary diversity of postmenopausal women in rural areas of bangladesh. Journal of Health and Medical Sciences.2023; 6(2), 22-29.

Al Banna MH, Hamiduzzaman M, Kundu S, Sultana MS, Seidu AA, Brazendale, K., Abid TM, Ara T, Rifat MA, John Elvis Hagan Jr, Khan M S I, Schack T, December Association between nutrition literacy and bangladeshi adults' healthy eating behaviors. evidence from the nutrition literacy study 2021. In Healthcare 2022; 10:2508.

Akdevelioğlu Y, Yörüşün T. Ö, Üniversite öğrencilerinin yeme tutum ve davranışlarına ilişkin bazı faktörlerin incelenmesi. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;4(1):19-28.

Akhila M, Dei L. A Crosssectional survey research to assess the determinants of Menopause, prevalence and severity of menopausal symptoms and its impact on quality of life of menopausal women Journal of Ayurvedic and Herbal Medicine 2023; 9(1): 1-6

Akın E. Evaluation Of Emotional Eating Behaviour And Nutrition Status Of Home Office Employees İn The Covid 19 Pandemic.Yeditepe University Institutue of Health Sciences Department of Nutrition And Dieteties. Master Of Science Thesis,2022 (Supervision: Porf Dr. Serdar Öztezcan).

Aköz A, Premenopoz ve Postmenopoz Dönemdeki Kadınların Beslenme Durumlarının Serum Kan Lipid Ve Besin Yoluyla Alınan Poliamin Düzeyleri ile İlişkilerinin Değerlendirilmesi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, İstanbul (Danışman:Doç.Dr.Nihal Büyükuslu).

Ambikairajah A, Walsh E, Tabatabaei-Jafari H, Cherbuin N. Fat mass changes during menopause. a metaanalysis. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2019; 221(5):393-409.

Anderson H, Falkenberg T. (2016). The role and status of food and nutrition literacy in Canadian school curricula. Alberta Journal of Educational Research, 2016; 62(1), 87-109.

Andres A, Oda-Montecinos C, Saldana C. Eating behaviors in a male and female community sample: psychometric properties of the DEBQ. Terapia Psicológica, 2017; 35(2), 153-164.

Ayar K, Koca N, Ersoy C. The awareness of obesity associated comorbidities among normal weight and obese individuals: A cross sectional analysis. Family Practice and Palliative Care 2018; 3(3):117-122

Balani R, Herrington H, Bryant E, Lucas C, Kim, SC. Nutrition knowledge, attitudes, and self-regulation as predictors of overweight and obesity. Journal of the American Association of Nurse Practitioners, 2019;31(9): 502-510.

Barrea, L, Pugliese G, Laudisio D, Colao A, Savastano S, Muscogiuri G. Mediterranean diet as medical prescription in menopausal women with obesity: a practical guide for nutritionists. Critical Reviews İn Food Science And Nutrition, 2021; 61(7):1201-1211.

Bayrak E, Serter R, Işıklı S. Duygusal, dışsal ve kısıtlayıcı yeme bozukluklarının metabolik sendrom gelişimi üzerine etkisi. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi. 2020;53(1): 36-43.

Bekker MH, Van De Meerendonk C, Mollerus J. Effects of negative mood induction and impulsivity on self-perceived emotional eating. *The International journal of eating disorders*. 2014;36(4):461–469.

Bekmezci E, Altuntuğ K. Menopoz ile ilişkili semptomlara yönelik kanıta dayalı uygulamaların incelenmesi. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;2(3):167-174.

Berens EM, Vogt D, Messer M, Hurrelmann K, Schaeffer D. Health literacy among different age groups in Germany: results of a cross-sectional survey. *BMC Public Health*. 2016; 16(1): 1-8.

Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med*. 2011; 155(2): 97–107.

Boğaz ME, Kutlu R, Cihan FG. Obezite ile yeme davranışı, beden algısı ve benlik saygısı arasındaki ilişki. *Cukurova Medical Journal*. 2019; 44(3):1064-1073.

Bor H, Saka M. Besin okuryazarlığı, yeme farkındalığı ve beslenme. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021; 10 (2):307-313

Bozan N, Bas M, Asci FH. Psychometric properties of Turkish version of Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ). A preliminary results. *Appetite*, 2011; 56(3), 564-566.

Bozkurt ÖD, Sevil Ü. Menopoz ve cinsel yaşam. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2016; 3(4):497-503

Burger HG, Hale GE, Robertson DM, Dennerstein LA. Review of hormonal changes during the menopausal transition: focus on findings from the melbourne women's midlife health project. *Human Reproduction Update*. 2007;13(6):559–565.

Büyükbaş Can Z, Premenopoz ve Menopoz Dönemindeki Kadınların Beslenme Alışkanlıkları ve Beslenme Durumları. *Ankara Üniversitesi. Fen Bilimleri Enstitüsü*, 2020, Ankara (Danışman:Prof. Dr. Pınar Çakıroğlu).

Büyüköztürk, Ş. (2016). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı (22. Basım). Pegem Akademi Yayıncılık: Ankara. (s.40)

Can Z, Şahin S. Kadın sağlığında obezite. *Journal of Human Rhythm*, 2018;4(2):98-103.

Cassar AM, Denyer GS, O'Connor HT, Gifford JAA. qualitative investigation to underpin the development of an electronic tool to assess nutrition literacy in Australian adults. *Nutrients*, 2018;10(2):251.

Cesur B, Koçoğlu G, Sümer H, Evaluation Instrument of Nutrition Literacy on Adults (EINLA) A Validity and Reliability Study. *Integr Food Nutrition And Metabolism*, 2015; 2.

Cha, E, Kim KH, Lerner HM, Dawkins CR, Bello MK, Umpierrez G, Dunbar SB. Health literacy, self-efficacy, food label use, and diet in young adults. *American journal of health behavior*. 2014; 38(3): 331–339.

Chen Y, Peng Q, Yang Y, Zheng S, Wang Y, Lu W. The prevalence and increasing trends of overweight, general obesity, and abdominal obesity among Chinese adults: a repeated cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2019; 19(1):1293.

Chen JL, Guo J, Mao P, Yang J, Jiang S, He Wei, Lin CX, Lien K. Are the factors associated with overweight/general obesity and abdominal obesity different depending on menopausal status? *PloS One*. 2021;6(2)

Chopra S, Sharma KA, Ranian P, Malhotra A, Vikram NK, Kumari A. Weight management module for perimenopausal women. a practical guide for gynecologists. *Journal of Mid Life Health*. 2019;10(4):16

Chooi YC, Ding C, Magkos F. The epidemiology of obesity. *Metabolism: clinical and experimental* 2019; 92: 6-1.

Cohen J. *Statistical Power Analysis For The Behavioral Sciences*. 2nd. Edition. Hillsdale NJ: Erlbaum, 1988.

Compston, JE, Watts NB, Chapurlat R, Cooper C, Boonen S, Greenspan S, Pfeilschifter J, Silverman S, Díez-Pérez A, Lindsay R, Saag KG, Netelenbos JC, Gehlbach S, Hooven FH, Flahive J, Adachi JD, Rossini M, Lacroix AZ, Roux C, Sambrook PN, Glow investigators obesity is not protective against fracture in

postmenopausal women: GLOW. The American journal of Medicine, 2011; 124(11):1043–1050.

Crandall CJ, Zheng Y, Crawford SL, Thurston RC, Gold, E. B., Johnston, JM, Greendale, GA. Presence of vasomotor symptoms is associated with lower bone mineral density: a longitudinal analysis. Menopause (New York, NY), 2019;16(2): 239.

Çelik AS, Pasinlioğlu T. (2013). Klimakterik dönemde yaşanan semptomlar ve hemşirenin rolü. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi,2013; 1(1): 50-56.

Çelikkanat Ş, Sohbət R. 40 Yaş ve üzeri kadınların menopoza ilişkin bilgi tutum ve davranışlarının belirlenmesi. STED/Sürekli Tıp Eğitim Dergisi. 2020;29(1): 31-37.

Çıtak, AM. Bir kadınlık deneyimi olarak menopoz. Senex: Yaşlılık Çalışmaları Dergisi, 2020; 4(4): 71-75.

Da Fonseca AM, Bagnoli VR, Souza MA, Azevedo RS, Couto EdeB Jr, Soares JM., Jr, Baracat EC, Impact of age and body mass on the intensity of menopausal symptoms in 5968 Brazilian women. Gynecological endocrinology: the official journal of the International Society of Gynecological Endocrinology.2013; 29(2), 116–118.

Daly AN, O’Sullivan EJ, Walton J, McNulty BA, Kearney JM. Eating behaviour styles in Irish teens: a cross-sectional study. Public Health Nutrition, 2021; 24(8): 2144-2152.

Darlow B, Fullen BM, Dean S, Hurley DA, Baxter GD, Dowell A. The association between health care professional attitudes and beliefs and the attitudes and beliefs, clinical management, and outcomes of patients with low back pain: a systematic review. European Journal of Pain, 2012;16(1): 3-17.

Dasgupta D, Ray S. Menopausal problems among rural and urban women from eastern India. Journal of Social, Behavioral, and Health Sciences.2009; 3(1): 20-33.

Davis SR, Castelo-Branco C, Chedraui P, Lumsden MA, Nappi RE, Shah D, Writing group of the international menopause society for world menopause day. Understanding Weight Gain at Menopause.Climacteric 2012;15(5):419-429.

Demir Özdenk GD, Özcebe LH, Bir Üniversite çalışanlarının beslenme okuryazarlığı, beslenme davranışları ve ilişkili faktörler. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi.2018;16(3):178-189.

Demiray S, 40-55 Yaş Arası Kadınların Menopozal Durumları ve Menopoza İlişkin Tutum ve Fiziksel Aktivite düzeyinin Menopozal Semptomlar Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği. Tıpta uzmanlık Tezi, 2021, İstanbul (Danışman:Dr. Öğr.Üyesi Emine Pala).

Demirer B, Yardımcı H. Nutritional literacy levels of university academic and administrative staff: A cross-sectional study from Turkey. Nutrition and Health, Advance online publication. 2023; 1-8.

Derby CA, Crawford SL, Pasternak RC, Sowers M, Sternfeld B, Matthews KA. Lipid changes during the menopause transition in relation to age and weight the study of women's health across the nation. Am J Epidemiol. 2009;169:1352–61.

Doğan R, Sayiner FD, Tanır HM. (2018). Aile sağlığı merkezine başvuran gebelerde obezite sıklığının ve obezitenin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi.Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2018; 5(1): 16-23.

Dubey P, Reddy SY, Singh V, Shi T, Coltharp M, Clegg D, Dwivedi AK. Association of exposure to phthalate metabolites with sex hormones, obesity, and metabolic syndrome in US women. JAMA Network Open. 2022; 5(9)

Duran AD, Sinan Ö. Doğal ve cerrahi menopoza giren kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarının ve depresyon durumlarının belirlenmesi. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2020;6(2): 150-156.

Doğu Kökçü Ö, Kutluğ S. Menopoz dönemi obez kadınlarda swanson bakım kuramının kullanımı ve hemşirelerin rolü. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2021;14(2):148-152.

Domino G., Domino M.L, (2006). Psychological testing: An introduction. Cambridge: Cambridge University Press.

Elsan, T. Bir ASM Bölgesine Başvuran Menopoz Dönemindeki Kadınların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Kırklareli Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Mart (Danışman:Doç. Dr. Gülcan Güntaş).

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;(4):220-225.

Erbil N. Attitudes towards menopause and depression, body image of women during menopause. Alexandria Journal of Medicine. 2018; 54:241-6.

Erem S, Bektaş Z. Genç erişkinlerde beslenme okuryazarlığı düzeyi yaşam kalitesi ile ilişkili midir?. Food and Health, 2023;9(2): 129-138.

Esfahani SB, Pal S, Obesity, mental health, and sexual dysfunction: A critical review. Health Psychology Open. 2018;5(2).

Fenton A, Smart C, Goldschmidt L, Price V, Scott J. Fat mass, weight and body shape changes at menopause—causes and consequences: a narrative review. *Climacteric: The Journal of The International Menopause Society*. 2023; 1-7.

Fernandez-Alonso AM, Cuadros JL, Chedraui P, Mendoza M, Cuadros AM, Perez-Lopez FR. Obesity is related to increased menopausal symptoms among Spanish women. Menopause Int. 2010;16:105–10.

Fışkın G, Hotun Şahin N, Güler Kaya İ. Menopozal dönemdeki kadınların bu yaşam dönemine ilişkin bakış açılarının kalitatif analizi.. JAREN 2017;3(3):122-128

Field, A. (2009). Discovering statistics using SPSS (and sex and drugs and rock ‘n’ roll) (Third edition). London: SAGE Publications Ltd. (s.139)

Galfo M, Maccati F, Melini F. Lifestyle behaviours and dietary habits in an Italian sample of premenopausal and postmenopausal women. International Journal of Health Sciences and Research. 2022

Geboers B, Reijneveld SA, Jansen CJ, de Winter AF, Health literacy associated with health behaviours and socail factors among older adults:Result from the lifelines cohort study. Journal of Health Communication.2016;21(2):45-53.

Gibbs H, Chapman-Novakofski K. Exploring nutrition literacy: Attention to Assessment and The Skills Clients Need. *Health* 2012; 4(3): 120-124

Gibbs HD, Ellerbeck EF, Gajewski B, Zhang C, Sullivan DK. The nutrition literacy assessment instrument is a valid and reliable measure of nutrition literacy in adults with chronic disease, *Journal of Nutrition Education and Behavior*.2018;50(3): 247-257.

Girdhar S, Sharma S, Chaudhary A, Bansal P, Satija M. (2016). An epidemiological study of overweight and obesity among women in an urban area of North India. *Indian journal of community medicine: official publication of Indian association of preventive social medicine*, 2016; 41(2): 154-157.

Gracia CR, Freeman EW. Onset of the menopause transition: the earliest signs and symptoms. *Obstetrics and Gynecology Clinics*, 2018;45(4): 585-597.

Golezar S, Ramezani Tehrani F, Khazaei S, Ebadi A, Keshavarz Z. The global prevalence of primary ovarian insufficiency and early menopause: a meta-analysis. *Climacteric*,2019; 22(4): 403-411.

Gonçalves JT, Silveira MF, Campos MC, Costa LH. Overweight and obesity and factors associated with menopause. *Cien Saude Colet* 2016;21:1145-1156.

Gönenç Mİ, Koç G. Menopoz dönemine yönelik uygulanan eğitim programının kadınların menopoza yönelik tutumlarına etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.2019; 10(1): 29-33.

Görgün B, Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. Fırat Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, Elazığ, 2019 (Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Aslı Arslan)

Guerin E, Goldfield G, Prud'homme D, Trajectories of mood and stress and relationships with protective factors during the transition to menopause: results using latent class growth modeling in a canadian cohort. *Arch Womens Ment Health* 2017; 20(6):733–45.

Gümüşay M, Erbil N. Kadınların menopoza özgü yaşam kalitesine menopoz tutumunun etkisi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 2019;. 2(2): 96-109.

Howitt, D, Cramer D. (2011). Introduction to SPSS statistics in psychology: For version 19 and earlier (Fifth edition). London: Pearson Education Limited. (s.514)

Huizinga MM, Carlisle AJ, Cavanaugh KL et al. Literacy, numeracy and portion-size estimation skills. Am J Prev Med 2009; 36(4): 324- 328.

İlgaz A. Yalnızlık Yaşayan Kadınlara İntegratif Hemşirelik İlkeleri ve OMAHA sistemi doğrultusunda Yapılan Girişimlerin Fiziksel, Ruhsal, Sosyal ve Spirütüel Sağlıklarına Etkisi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi,2019, Antalya (Danışman: Prof. Dr. Sebahat Gözüm)

Irmak Vural P, Balcı Yangın H. Menopoz Algısı: Türk ve Alman Kadınların Karşılaştırılması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016; 5 (3): 7-15.

İlkin E, Şahan Ö, Akarsu RH, Akarsu GD. Menopozal kadınlarda egzersizin fizyolojik etkileri: Bir sistematik derleme. Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi. 2020; 3(2):373-385.

İnalkaç S, Arslantaş H. Duygusal yeme. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2018;27(1): 70-82.

Janjetic, MA, Rossi ML, Acquavía C, Denevi J, Marcolini C, Torresani ME. Association between anxiety level, eating behavior, and nutritional status in adult women. Journal of the American College of Nutrition, 2020;39(3):200-205.

Jungari SB, Chauhan BG, Prevalence and determinants of premature menopause among indian women: issues and challenges ahead. Health & Social Work, 2017; 42(2), 79-86.

Kabakuş M. Mikro besin ögesi malnütrisyonda besin desteği mi? Yoksa Zenginleştirme mi? Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017; 6: 77-82.

Kalhan M, Singhania K, Choudhary P, Verma S, Kaushal P, Singh T. Prevalence of menopausal symptoms and its effect on quality of life among rural middle aged women

(40–60 Years) of Haryana, India. International Journal of Applied and Basic Medical Research, 2020;10(3):183.

Kalkan, I. The impact of nutrition literacy on the food habits among young adults in Turkey. Nutr. Res. Pract. 2019; 13: 352–357.

Kapoor E, Collazo-Clavell, ML, Faubion SS, Weight gain in women at midlife: a concise review of the pathophysiology and strategies for management. In Mayo Clinic Proceedings .2017; 92(10):1552-1558

Karasar N. (2009). Bilimsel araştırma yöntemi, Kavramlar, ilkeler ve teknikler. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Karmakar N, Majumdar S, Dasgupta A, Das S. Quality of life among menopausal women: A community-based study in a rural area of west bengal. J Midlife Health 2017, 8(1): 21-7.

Kaya Şenol D, Bulantekin Düzalan, Ö, Sarıkaya S, & Özen B. Kronik hastalığı olan menopozal dönemdeki kadınlarda menopoz algısı ve sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 2019; 13(1):14-21.

Kazak K. (2020). The relationship between nutritional literacy and diet self-efficacy in individual who have cardiovascular risk factors receiving dietary therapy. Yeditepe Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. (Danışman:Doç. Dr. Binnur Okan Bakır).

Keser A. ve Çıracıoğlu, E.D. Sağlık ve Beslenme Okuryazarlığı. İç: F. Yıldırım, A. Keser editörler. Sağlık Okuryazarlığı. 1.Baskı. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi;2015. s.39-55

Keskin-Töre F, Menopozal Kadınlarda Terapötik Dokunma ve Müzik Dinletisinin Uyku kalitesi, Menopozal Semptomlar ve Yaşam Kalitesine Etkisi. İnönü Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2022, Malatya (Danışman:Prof. Dr. Yurdağül Yağmur)

Khan, UI, Wang D, Karvonen-Gutierrez, C A, Khalil N, Ylitalo K. R., Santoro N. Progression from metabolically benign to at-risk obesity in perimenopausal women: a longitudinal analysis of study of women across the nation (SWAN). The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 2014;99(7):2516-2525

Kim HY, Kim SS, Kim JS, Jung JG, Yoon SJ, Jo YH. Association between abdominal obesity and lumbar bone mineral density according to the postmenopausal period in Korean women. Journal of Obesity & Metabolic Syndrome, 2017; 26(3):210.

Koç Akdağ S, Kaner G, Ayer Ç. Menopoz döneminde beslenmenin yönetimi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2022; 7(1), 191-197

Koo S, Ahn Y, Lim, JY, Cho J, Park HY. Obesity associates with vasomotor symptoms in postmenopause but with physical symptoms in perimenopause: a cross-sectional study. BMC Women's Health, 2017;17(1):1-8.

Kozan HE. Fazla Kilolu ve Obez Olan Ve Olmayan Erişkin Kadınların Beslenme Okuryazarlığı Ve Etkileyen Faktörler İstanbul Üniversitesi. Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2019, İstanbul (Danışman:Prof.Dr. Melek Nihal Esin).

Kozakowski, J, Gietka-Czernel M, Leszczyńska D, Majos A. Obesity in menopause—our negligence or an unfortunate inevitability? Menopause Review/Przegląd Menopauzalny.2017; 16(2): 61-65.

Kökkaya, D. Klimakterik Dönemdeki Kadınlarda Algılanan Sosyal Desteğin Menopozal Tutum ve Yakınmalar Üzerine Etkisi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Manisa (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Hülya Demirci).

Krause C, Sommerhalder K, Beer-Borst S, Abel T. Just a subtle difference? Findings from a systematic review on definitions of nutrition literacy and food literacy. Health Promot Int 2018; 33(3): 378-389

Kurt G, Arslan H. Kadınların menopoz döneminde yaşadıkları sağlık sorunları ve baş etme yöntemleri. Cukurova Medical Journal, 2020;45(3);910-920.

Lanpher MG, Askew S, Bennett GG. Health literacy and weight change in a digital health intervention for women: a randomized controlled trial in primary care practice. *Journal of Health Communication*, 2016; 21(1): 34-42.

Leong SL, Madden C, Gray A, Horwath C, Self-determined, autonomous regulation of eating behavior is related to lower body mass index in a nationwide survey of middle-aged women. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 2012; 112(9): 1337-1346.

Li M, Gong W, Wang S, Li Z. Trends in body mass index, overweight and obesity among adults in the USA, the NHANES from 2003 to 2018: A repeat cross-sectional survey. *BMJ Open*. 2022; 12(12)

Mahmudiono T, Nindya TS, Andrias DR, Megatsari H, Rosenkranz RR. Household food insecurity as a predictor of stunted children and overweight/obese mothers (SCOWT) in urban Indonesia. *Nutrients*. 2018; 10(5);535.

Małachowska A, Jeżewska-Zychowicz M, Gębski J. Polish adaptation of the dutch eating behaviour questionnaire (Debq): The role of eating style in explaining food intake A cross-sectional study. *Nutrients*, 2021; 13(12): 4486.

Malatyalı İ ve Biçer EB. Sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi: Sivas cumhuriyet üniversitesi örneği. *ASDH*. 2018; 27(2): 16-27.

McKillup S. *Statistics explained: An introductory guide for life scientists* (Second edition). United States: Cambridge University Press. 2012, s:77

Mengi Çelik Ö, Semerci R. Evaluation of nutrition literacy and nutrition knowledge level in nursing students: a study from Turkey. *BMC nursing*, 2022.; 21(1):359.

Michou M, Panagiotakos DB, Costarelli V. Low health literacy and excess bodyweight: a systematic review. *Cent Eur J Public Health*, 2018; 26(3): 234-241.

Michou M, Panagiotakos DB, Lionis C. Costarelli V. Socio economic inequalities in relation to health and nutrition literacy in Greece. *International Journal of Food Science Sand Nutrition*. 2019; 70(8):1007-1013.

Miller LMS, Cassady DL. The effects of nutrition knowledge on food label use. A review of the literature. *Appetite* 2015; 92: 207–216.

Mishra GD, Pandeya N, Dobson AJ, Chung HF, Anderson D, Kuh, D, Weiderpass, E. Early menarche, nulliparity and the risk for premature and early natural menopause. *Human Reproduction*, 2017; 32(3): 679-686.

Mohsen H, Sacre Y, Hanna-Wakim L, Hoteit M. Nutrition and food literacy in the MENA region: a review to inform nutrition research and policy makers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19(16): 10190.

Monteiro M, Fontes T, & Ferreira-Pêgo C. Nutrition literacy of portuguese adults A Pilot Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021; 18(6): 3177.

Moradi M, Abiri B, Rampisheh Z, Sarbakhsh P, Tayefi B, Vafa M. Association between eating behaviors with anthropometric indices and perceived stress in working women. *Research Square*. 2020

Naser B, Castelo-Branco C, Meden H, Minkin MJ, Rachoń D, Beer AM, Pickartz S. Weight gain in menopause: systematic review of adverse events in women treated with black cohosh. *Climacteric*, 2022; 25(3): 220-227.

Natour N, Al-Tell M, Ikhdour O. Nutrition literacy is associated with income and place of residence but not with diet behavior and food security in the Palestinian society. *BMC Nutrition*, 2021; 7: 1-8.

Nisar N, Sohoo NA. Severity of menopausal symptoms and the quality of life at different status of menopause: a community based survey from rural Sindh, Pakistan. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*, 2010; 2(5): 0-0.

Noh H, Lee H, Kim S, Joo J, Suh D, Kim K, Lee K, The efficacy of body mass index and total body fat percent in diagnosis obesity according to menopausal status *Journal of Menopausal Medicine* 2019; 25(1):55-62

Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu. (2018). Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Ankara.

O'Connor DL, Blake J, Bell R, Bowen A, Callum J, Fenton S, Nutrition working group. Canadian consensus on female nutrition: adolescence, reproduction, menopause, and beyond. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 2016; 38(6): 508-554.

Okyay P, Abacıgil F. Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Anıl Matbaa, 2016;1: 1-104.

Opoku AA, Abushama M, Konje JC, Obesity and Menopause. Best Practice Research Clinical Obstetrics and Gynaecology, 2023; 88:120348.

Öner M, Emre N. Kırsalda yaşayan kadınlarda obezite, yaşam kalitesi ve ruhsal durum ilişkisi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2018; 22(4): 176-184.

Özdemir ÖÇ, Uysal MF. Postmenopozal dönemde pilates egzersizlerinin yaşam kalitesi ve depresyon üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018; (1):25-32.

Özdin S, Gerdan G, Usta MB, Karabekiroğlu A. Tedavi arayışındaki morbid obez bireylerde depresif belirtiler ve kısıtlayıcı yeme arasında yeme, beden imajı ve kilo endişelerinin aracı rolü. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2021; 24: 53-60.

Özenoğlu A, Sağlıklı Beslenme İlkeleri. Beslenmenin Esasları ve Sağlığın Korunmasında Beslenme 1. basım. Ankara: Hatiboğlu Yayınları; 2016, s:45-51.

Özenoğlu A, Gün B, Karadeniz B, Koç F., Bilgin V, Bembeyaz Z., Saha BS. Yetişkinlerde beslenme okuryazarlığın sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlar ve beden kütle indeksi ile ilişkisi. *Life Sciences*. 2021; 16(1): 1-18.

Özkan N, Bilici S. Yeme davranışında yeni yaklaşımlar: sezgisel yeme ve yeme farkındalığı *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018; 3(2):16-24.

Özsoy S. Klimakterium ve menopoz. İçinde Arslan Özkan H. Hemşirelik ve Ebelik İçin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. 1. Basım. Ankara Akademisyen Tıp Kitabevi; 2019:721–740.

Özüpek G, Arslan M. Popüler diyet uygulama, beslenme okuryazarlığı ve beden kütle indeksi ilişkisinin değerlendirilmesi: Beslenme ve diyetetik öğrencileri üzerine bir çalışma. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*. 2021; 5: 340-350.

Pajalic, Z, Raboteg-Saric Z, Determinants of menopause-related symptoms in women during the transition to menopause and the postmenopausal period a systematic literature review. Journal of Health Sciences. 2020; 10(1): 1-33.

Panda GK, Arya BC, Sharma MK ve Rani M. Menopausal syndrome and Its management with ayurveda. international Journal of Health Sciences and Research 2018; 8 (5):337-41.

Pekcan G. Beslenme durumunun saptanması. Hacettepe Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. Ankara, 2008.

Perry EA, Thomas H, Samra HR, Edmonstone S, Davidson L, Faulkner A., Kirkpatrick SI. Identifying the characteristics of food literacy: a scoping review. Public Health Nutrition. 2017;20 (13): 2406-2415.

Pınarlı Ç. Kadınlarda Beslenme Okuryazarlığı ve Beslenme Durumu ile Tip 2 Diyabet Riski Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, İstanbul (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Gözde Arıtcı Çolak).

Polat F, Geçici F. Menopoz dönemindeki kadınların gözüyle menopoz: Nitel Bir Araştırma Örneği. Turkish Journal Of Family Medicine and Primary Care, 2021; 15(4): 809-817.

Porter KN, Johnson MA. Obesity is more strongly associated with in appropriate eating behaviors than with mental health in older adults receiving congregate meals. J Nutr Gerontol Geriatr 2011; 30: 403-15.

Rahman MA, Halder HR, Rahman MS, Parvez M. Poverty and Childhood Malnutrition: Evidence-based on a nationally representative survey of bangladesh. PLOS ONE 2021;16.

Rathnayake N, Lenora J, Alwis G, Lekamwasam S. Prevalence and severity of menopausal symptoms and the quality of life in middle-aged women: A study from Sri Lanka. Nurs Res Pract 2019; 1-9.

Robson SM, Stough CO, Stark LJ. The impact of a pilot cooking intervention for parent-child dyads on the consumption of foods prepared away from home. *Appetite* 2016; 99; 177–184.

Sağnak B. Malatya’da Özel Bir Kliniğe Başvuran Menopoza Girmiş Bireylerin Genel Beslenme Durumlarının Belirlenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, Malatya (Danışman: Prof. Dr. Yasemin Beyhan).

Schreiber, DR, Dautovich ND. Depressive symptoms and weight in midlife women: The role of stress eating and menopausal status. *Menopause (New York, NY)*, 2017; 24(10): 1190-1199.

Selcen Demiray M, 40-55 Yaş Arası Kadınların Menopozal Durumları ve Menopoza İlişkin Tutum ve Fiziksel Aktivite Düzeyinin Menopozal Semptomlar Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, 2021, İstanbul (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Emine Pala).

Sharif Nia H, Sivarajan Froelicher E, Hosseini L, Ashghali Farahani M, Hejazi S. Development and validation of the care challenge scale in family caregivers of people with Alzheimer's disease. *Frontiers in Public Health*. 2022; 10: 921858.

Sharma S, Aggarwal N, Joshi B, Suri V, Badada S. Prevalence of metabolic syndrome in pre- and post-menopausal women: A prospective study from apex institute of North India. *J Midlife Health* 2016; 7: 169-74.

Shiotsu Y, Yanagita M. Comparisons of low-intensity versus moderate-intensity combined aerobic and resistance training on body composition, muscle strength, and functional performance in older women. *Menopause*. 2018; 25(6): 668-675.

Singhania K, Kalhan M, Choudhary P, Kumar T, Association of menopausal symptoms with overweight and obesity among rural middle aged women in North India: A population based study. *Journal of Mid-life Health*, 2020; 11(3): 137.

Silva TR., Oppermann K, Reis FM, Spritzer PM. Nutrition in menopausal women: a narrative review. *Nutrients*, 2021; 13(7): 2149.

Spoor STP, Bekker M.H.J, Van Strien T, Van Heck G.L. Relations between negative affect, coping and emotional eating. *Appetite*. 2007;48(3):368–376

Spronk I, Kullen C, Burdon C, O'Connor, H. Relationship between nutrition knowledge and dietary intake. *British Journal of Nutrition*. 2014;111(10):1713–1726.

Sreenivas SB, Kashyap PB. Effects of obesity on severity of menopausal symptoms in urban and rural women. *Journal of Mid-life Health*, 2022;13(4): 304.

Soylar P, Kadioğlu BU, Yetişkin Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı ve Obeziteyle İlişkili Bazı Davranışlarının İncelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*. 2020;10(2),270-276.

Süt Kahyaoğlu H, Küçükkaya B, Premenopoz, perimenopoz ve postmenopoz dönem kadınlarında cinsel yaşam kalitesi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 2018; 4(1): 51-68.

Taleb S, Itani L. Nutrition literacy among adolescents and its association with eating habits and BMI in Tripoli, Lebanon. *Diseases* 2021; 9(2): 25.

Tang R., Fan Y, Luo M, Zhang D, Xie Z, Huang F, Chen R. General and Central obesity are associated with increased severity of the VMS and sexual symptoms of menopause among chinese women: a longitudinal study. *Frontiers in Endocrinology*, 2022 ;13: 814872.

Taşdemir, M. Kendini değerlendirme, akran değerlendirme ve öğretmen değerlendirmenin yazılı sınav sonuçlarına etkisi ve başarı yordayıcılığı. *Turkish Studies*, 2014; 9(5): 1911-1929. (s.1919)

Tatlı Ç, Beyaz EK. Kadınlarda Beden Kütle İndeksi, Depresyon, Yeme Davranışı ve Uyku Kalitesi İlişkisinin Belirlenmesi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2022;7(3).

Taylor MK, Sullivan DK, Ellerbeck EF, Gajewski BJ, Gibbs HD. Nutrition literacy predicts adherence to healthy/unhealthy diet patterns in adults with a nutrition-related chronic condition. *Public Health Nutrition*, 2019; 22(12): 2157-2169.

Tazeoğlu A, Ayten Ş, Tazeoğlu DT. Üniversite öğrencilerinin yeme davranışlarının Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ) ile değerlendirilmesi: Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Örneği. Turkish Journal of Clinics and Laboratory, 2020; 11(5): 429-435.

Tek Gökçek F, 45-55 Yaş Arasında Menopoz Dönemindeki Kadınların Menopoza İlişkin Tutumlarının ve Menopoz Semptomlarının İlişkisinin İncelenmesi. Üsküdar Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2022, İstanbul (Danışman Dr. Öğr. Üyesi Nuriye Pekcan).

Thompson KA, Bardone-Cone AM. Menopausal status and disordered eating and body image concerns among middle-aged women. International Journal of Eating Disorders. 2019; 52(3): 314-318.

Topçu S, Torpil H. Kırsal kesimde yaşayan kadınların beslenme okuryazarlığının değerlendirilmesi. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal, 2022; 9(2): 438-451.

Tozlu F. Doğal Menopoz, Cerrahi Menopoz ve Erken Menopozun Yaşam Kalitesi, Cinsel Fonksiyonlar ve Depresyon Üzerine Etkisi. Sakarya Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2019, Sakarya (Danışman:Doç. Dr. Nermin Akdemir).

Thurston RC, Sowers MR, Sutton-Tyrrell K, Everson-Rose SA, Lewis TT, Edmundowicz D, Matthews KA. Abdominal adiposity and hot flashes among midlife women. Menopause. 2008;15:429–34.

Tursunovic S, Jasic M, Beganlic A, Hot, N. Nutritional status and dietary habits of menopausal women. Food in health and disease, Scientific-professional journal of nutrition and dietetics 2014;3(2):116-125.

Tunçarslan N. Menopoz Dönemindeki Kadınların Algıladıkları Sosyal Desteğin Menopoz Semptomlarına Etkisi. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Erzincan (Danışman:Rabia Hacıhasanoğlu Aşıl).

Tümer A, Kartal A. Kadınların menopoza ilişkin tutumları ile menopozal yakınmaları arasındaki ilişki. Pamukkale Medical Journal, 2018;11(3): 337-346.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara 2019, Türkiye

Ulupınar S, İnce İ. Spor bilimlerinde etki büyüklüğü ve alternatif istatistik yaklaşımları. Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 2021;19(1),1-17.

Uyanık, A. Peri ve Postmenopoz Kadınlarda Menopoz Semptomları ve Vücut Kitle İndeksi İle İlişkisi.Marmara Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Hatice Yıldız).

Uludağ A, Çakır Güngör AN, Gencer M, Şahin EM, Coşar E. Kadınların hayatındaki başka bir dönem: Menopoz ve menopozun yaşam kalitesine etkisi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2014; 18:25-30

Üçtepe H, Küçükerdönmez Ö, Kaner G, Çalık G. Klimakteriyum dönemdeki kadınların beslenme durumlarının saptanması. Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences, 2022; 7(1):1-10.

Ünal SG. Duygusal beslenme ve obezite. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2018; 2(2): 30-47.

Ünal E., Bursa İli Merkez İlçelerindeki Sağlıklı Yaşam Merkezlerinin Obezite Danışma Birimlerini Tercih Eden Bireylerin Beden Kitle İndeksleri İle Beslenme Okuryazarlıkları Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Bursa (Danışman: Doç.Dr.A.Özdemir).

Van der Heide I, Rademakers J, Schipper M, Droomers M, Sorensen K, Uiters E. Health literacy of Dutch adults: a cross sectional survey. BMC Public Health. 2013;13.

Vardar O, Özkan S, Serçekuş P. Postmenopozal kadınlarda uygulanan egzersiz programının uyku kalitesine etkisi. Cukurova Medical Journal, 2020;45(3): 1108-1114.

Van Strien T, Frijters JER, Bergers GPA, Defares PB. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. Int J Eat Disord 1986; 5: 295–315.

Varela C, Andres A, Saldana C. The behavioral pathway model to overweight and obesity: coping strategies, eating behaviors and body mass index. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 2020;25: 1277-1283.

Velardo S. The nuances of health literacy, nutrition literacy, and food literacy. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 2015; 47(4): 385-389.

Waqar MB, Noreen S, Rizwan B, Khan A, Bashir I, Tanveer R, Asif M. Knowledge, attitude, and practices regarding menopause among elderly women attending tertiary health care centers in lahore, Pakistan: Menopause among elderly women. *Pakistan Journal of Health Sciences*. 2023;12-17.

World Health Organization. (1996). Research on the menopause in the 1990s: report of a WHO scientific group.

Yağmur S. Kadınların Bazı Özelliklerinin Ve Menopoz Semptomlarının Menopozal Tutuma Etkisi İnönü Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 2018, Malatya (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ümmühan Aktürk).

Yamaki C, Sasaki M. Literature reviews on coping behavior of women with menopausal symptoms and menopausal disorders. *Journal of Rural Medicine*. 2023; 18(2): 126-132.

Yarmohammadi P, Morowatisharifabad MA, Rahaei Z, Khayyat-zadeh SS, Madadzadeh F. Nutrition literacy and its related demographic factors among workers of taraz steel company, chaharmahal and bakhtiari, Iran. *frontiers in Public Health*. 2022; 10: 911619.

Yıldırım M, Kızıltan G, Ok, MA. Beslenme okuryazarlığı nedir? Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2021;6.

Yu S, Xing L, Du Z, Tian, Y, Jing, L, Yan H, Li C. Prevalence of obesity and associated risk factors and cardiometabolic comorbidities in rural Northeast China. *BioMed Research International*, 2019.

Yücel B. Sağlık Çalışanlarının Beslenme Alışkanları ve Beslenme Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Başkent Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2015, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Muhittin Tayfun).

Zhang X, Wang, Y, Brinkley, JS, Oniffrey TM., Zhang R, Chen G, Moore JB, Eating Frequency is not associated with obesity in Chinese adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018;15(11):2561.

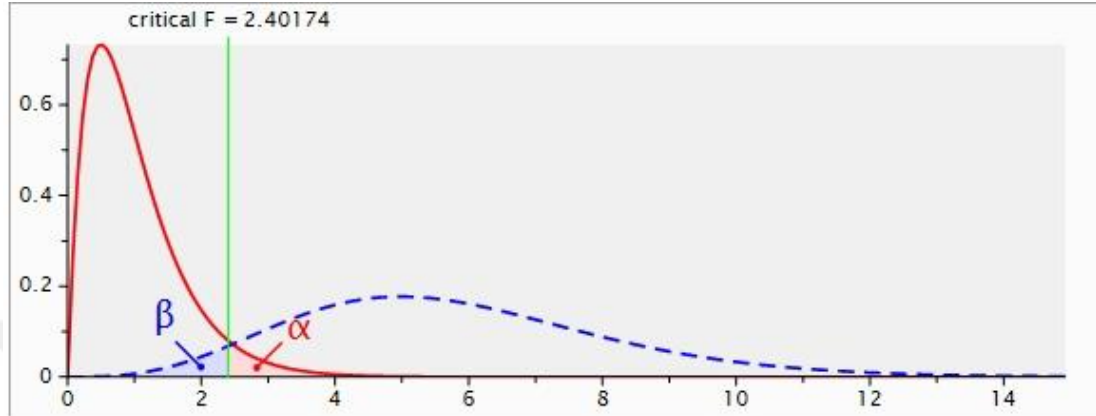
Zhu X, Liew Y Liu ZL. Chinese herbal medicine for menopausal symptoms. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016.

Zoellner J, Connell C. Nutrition literacy status and preferred nutrition communication channels among adults in The Lower Mississippi Delta 2009; 6(4):128.



EKLER

EK-1



G Power İle Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması

F tests – ANOVA: Fixed effects, omnibus, one-way

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input: Effect size f = 0.25
 α err prob = 0.05
Power ($1 - \beta$ err prob) = 0.95
Number of groups = 5

Output: Noncentrality parameter λ = 19.0625000
Critical F = 2.4017397
Numerator df = 4
Denominator df = 300
Total sample size = 305
Actual power = 0.9521313

Normallik Bulguları

Yetişkinlerde beslenme okuryazarlığı ve Hollanda yeme davranışı ölçek puanlarının obezite durumuna göre normallik bulguları

Düzey		K-S Testi	Çarpıklık	Çarpıklık Z Değeri	Basıklık	Basıklık Z Değeri	KARAR
Genel Beslenme Bilgisi	Obez	<0,001	0,35	2,09	-0,50	-1,48	NORMAL DEĞİL
	Obez değil	<0,001	-0,25	-1,49	-0,71	-2,09	
Okuduğunu Anlama ve Yorumlama	Obez	<0,001	-0,24	-1,43	-0,79	-2,33	NORMAL DEĞİL
	Obez değil	<0,001	-1,03	-6,03	0,74	2,18	
Besin Grupları	Obez	<0,001	-0,69	-4,11	0,20	0,58	NORMAL DEĞİL
	Obez değil	<0,001	-1,31	-7,71	3,30	9,74	
Porsiyon Miktarı	Obez	<0,001	0,21	1,25	-0,59	-1,76	NORMAL DEĞİL
	Obez değil	<0,001	-0,07	-0,40	-0,86	-2,54	
Gıda Etiketi Okuma ve Sayısal Okuryazarlık	Obez	<0,001	0,37	2,17	-0,97	-2,87	NORMAL DEĞİL
	Obez değil	<0,001	-0,32	-1,90	-0,63	-1,86	
Beslenme Okuryazarlığı (Genel)	Obez	<0,001	1,07	6,29	-0,16	-0,47	NORMAL DEĞİL
	Obez değil	<0,001	-0,36	-2,11	-0,86	-2,55	
Kısıtlayıcı	Obez	0,003	-0,05	-0,29	-0,40	-1,18	NORMAL DEĞİL
	Obez Değil	0,019	0,02	0,12	-0,83	-2,44	
Duygusal	Obez	<0,001	0,31	1,80	-0,85	-2,51	NORMAL DEĞİL
	Obez Değil	<0,001	1,16	6,82	0,78	2,32	
Dışsal	Obez	0,010	0,04	0,26	-0,50	-1,49	NORMAL DEĞİL
	Obez Değil	0,003	0,34	1,98	-0,16	-0,47	
Yeme Davranışı(genel)	Obez	0,200	0,23	1,38	-0,15	-0,45	NORMAL DEĞİL
	Obez Değil	0,015	0,60	3,52	0,47	1,39	

Yetişkinlerde beslenme okuryazarlığı puanlarının menopoz dönemindeki obez olan ve olmayan kadınların tanıtıcı özelliklerine göre normallik bulguları

	Düzey		K-S Testi	Çarpıklık	Çarpıklık Z Değeri	Basıklık	Basıklık Z Değeri	KARA R
Obes	Yaş	46-53	<0,001	0,55	1,73	-1,20	-1,90	Normal Değil
		54-59	<0,001	0,83	3,06	-0,74	-1,39	
		60 ve üzeri	<0,001	2,09	7,32	4,81	8,56	
	Medeni Durum	Evli	<0,001	1,09	5,82	-0,13	-0,35	Normal Değil
		Bekar	<0,001	1,03	2,70	-0,17	-0,23	
	Kronik Hastalık	Var	<0,001	1,12	6,55	-0,01	-0,03	Normal Değil
		Yok	0,281*	-0,74	-0,81	-1,49	-0,74	
	Gelir durumu algısı	Düşük gelir	<0,001	1,96	5,31	10,17	14,04	Normal Değil
		Orta gelir	<0,001	1,20	5,65	0,25	0,59	
		Yüksek gelir	<0,001	-0,25	-0,63	-1,64	-2,11	
	Çalışma Durumu	Çalışmıyor	<0,001	1,63	6,94	2,84	6,11	Normal Değil
		Çalışıyor	<0,001	0,17	0,57	-1,58	-2,67	
		Emekli	<0,001	1,29	3,29	0,14	0,18	
	Eğitim Düzeyi	İlkokul	<0,001	0,76	2,98	3,46	6,85	Normal Değil
		Ortaokul	<0,001	2,31	7,37	7,48	12,10	
		Lise	0,020*	-0,18	-0,39	-1,53	-1,66	
		Üniversite	0,001	-2,23	-5,60	6,33	8,13	
Obes Değil	Yaş	46-53	<0,001	-0,83	-3,10	0,85	1,60	Normal Değil
		54-59	<0,001	-0,15	-0,54	-1,41	-2,57	
		60 ve üzeri	0,024	-0,06	-0,17	-1,23	-1,84	
	Medeni Durum	Evli	<0,001	-0,31	-1,66	-0,93	-2,51	Normal Değil
		Bekar	0,047	-0,62	-1,57	-0,28	-0,37	
	Kronik Hastalık	Var	<0,001	-0,18	-0,93	-1,00	-2,56	Normal Değil
		Yok	0,010	-0,81	-2,42	0,20	0,31	
	Gelir durumu algısı	Düşük gelir	0,002	0,84	1,63	-0,79	-0,80	Normal Değil
		Orta gelir	<0,001*	-0,18	-0,84	-1,02	-2,34	
		Yüksek gelir	<0,001	-1,42	-4,68	2,78	4,65	
	Çalışma Durumu	Çalışmıyor	<0,001	0,01	0,04	-1,44	-2,58	Normal Değil
		Çalışıyor	0,001	-0,62	-2,56	-0,14	-0,28	
		Emekli	0,057*	-0,57	-1,40	-0,53	-0,68	
	Eğitim Düzeyi	İlkokul	<0,001*	1,18	2,94	0,56	0,71	Normal Değil
		Ortaokul	<0,001*	1,39	3,30	1,52	1,85	
		Lise	0,009	-0,63	-1,92	0,21	0,32	
		Üniversite	<0,001	-1,68	-6,49	7,81	15,20	

Hollanda yeme davranışı puanlarının menopoz dönemindeki obez olan ve olmayan kadınların tanıtıcı özelliklerine göre normallik bulguları

	Düzey		K-S Testi	Çarpıklık k	Çarpıklık Z Değeri	Basıklık k	Basıklık Z Değeri	KARA R
Obez	Yaş	46-53	0,200	0,79	2,49	0,79	1,26	Normal
		54-59	0,200	0,18	0,67	-0,53	-1,00	
		60 ve üzeri	0,200	-0,27	-0,94	-0,18	-0,33	
	Medeni Durum	Evli	0,200	0,26	1,39	0,03	0,08	Normal
		Bekar	0,200	0,12	0,33	-0,91	-1,21	
	Kronik Hastalık	Var	0,074	0,31	1,78	-0,19	-0,57	Normal
		Yok	0,433*	0,06	0,07	-2,38	-1,19	
	Gelir durumu algısı	Düşük gelir	0,200	0,13	0,35	-0,62	-0,86	Normal
		Orta gelir	0,031	0,31	1,47	-0,10	-0,24	
		Yüksek gelir	0,200	0,35	0,88	-0,01	-0,01	
	Çalışma Durumu	Çalışmıyor	0,196	0,23	0,98	0,13	0,27	Normal
		Çalışıyor	0,082	0,32	1,08	-0,49	-0,84	
		Emekli	0,200	0,14	0,36	-0,57	-0,74	
	Eğitim Düzeyi	İlkokul	0,090	0,09	0,34	-0,49	-0,98	Normal
		Ortaokul	0,200	0,37	1,19	0,17	0,28	
		Lise	0,052*	0,58	1,24	-0,64	-0,70	
		Üniversite	0,200	-0,16	-0,40	-0,76	-0,98	
Obez Değil	Yaş	46-53	0,063	0,78	2,90	0,91	1,71	Normal
		54-59	0,200	0,66	2,37	0,96	1,75	
		60 ve üzeri	0,200	0,25	0,73	-0,68	-1,02	
	Medeni Durum	Evli	0,009	0,70	3,76	0,79	2,12	Normal Değil
		Bekar	0,200	0,17	0,44	-0,29	-0,37	
	Kronik Hastalık	Var	0,043	0,57	2,90	0,51	1,31	Normal Değil
		Yok	0,200	0,73	2,20	0,72	1,10	
	Gelir durumu algısı	Düşük gelir	0,508*	0,58	1,13	-0,15	-0,15	Normal Değil
		Orta gelir	0,001	0,97	4,44	1,52	3,49	
		Yüksek gelir	0,200	0,04	0,14	-0,73	-1,22	
	Çalışma Durumu	Çalışmıyor	0,001	1,05	3,70	1,42	2,55	Normal Değil
		Çalışıyor	0,200	0,46	1,91	0,38	0,79	
		Emekli	0,355	0,20	0,50	-0,70	-0,89	
	Eğitim Düzeyi	İlkokul	0,144*	0,53	1,31	1,00	1,26	Normal
		Ortaokul	0,214*	0,80	1,89	1,36	1,66	
		Lise	0,187	0,73	2,22	0,06	0,10	
		Üniversite	0,200	0,46	1,79	0,36	0,70	

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı Bu çalışma Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Leyla MUSLU ve Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşiresi Gizem HAYTA tarafından yürütülmektedir. Çalışmanın amacı menopoz dönemindeki obez olan ve olmayan kadınların beslenme okuryazarlığı ve yeme davranışlarını karşılaştırmaktır. Çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışma kapsamında sizden anket formunu isim vermeden yanıtlamanız istenmektedir. Sizden edinilmiş olan bilgiler yalnızca araştırma kapsamında kullanılacak olup, bilimsel araştırma haricinde kesinlikle gizli tutulacaktır. Vereceğiniz yanıtlar bir bilimsel araştırmaya katkıda bulunacaktır. Bu çalışmayı istediğiniz zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceksiniz. Bu çalışmaya katılma durumunda hiçbir ücret ödemeyeceksiniz. Anket formunda yer alan tüm sorulara yanıt vermenizi bekliyoruz. Sonuçların sağlıklı olabilmesi açısından sorulara eksiksiz yanıt vermeniz çok önemlidir. Katılımlarınız için teşekkür ederiz. Tarih(gün/ay/yıl):.....

Araştırmacı

Araştırma Koordinatörü

Gizem HAYTA

Dr. Öğr.Üyesi Leyla Muslu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız: Boy: Kilo:

2. Eğitimi düzeyiniz:

a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Üniversite

3. Medeni durumunuzu belirtiniz.

a) Evli b) Bekar

4. Çalışma Durumunuz:

a) Çalışmıyor b) Çalışıyor c) Emekli

5. Gelir seviyesi algısı

a) Düşük b) Orta c) Yüksek

6. Kronik hastalık öykünüz?

a) Var (Belirtiniz.....) b) Yok

Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı (YBOYDA)

1. Bölüm (Genel Beslenme Bilgisi)

1. Sağlık açısından en yararlı tahıl ürünü aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Makarna b) Pirinç pilavı c) Mısır unu d) Tam buğday ekmeği

2. Hangisi en sağlıklı yağ kaynağıdır?

- a) Margarin b) Kuyrukyacağı c) Mısır özü yağı d) Zeytinyağı

3. Diş sağlığı için hangisi gereklidir?

- a) Demir b) İyot c) Sodyum d) Flor

4. Hangisi yüksek oranda tuz içeren bir besin değildir?

- a) Sucuk b) Turşu c) Zeytin d) Taze bezelye

5. Kemik sağlığı için..... gereklidir.

- a) Kalsiyum b) Magnezyum c) Potasyum d) İyot

6. Yetişkinler her gün su içmelidir.

- a) Bir – iki bardak b) Üç- dört bardak c) Sekiz –on bardak d) Susadıkça

7.Yemekle birliktegibi içeceklerin tüketilmesi, vücudunuzun demirden yararlanmasını azaltır.

- a) Portakal suyu b) Limonata c) Ihlamur d) Çay

8. grip, nezle gibi hastalıklara karşı korur, diş etlerimizin daha sağlıklı olmasını sağlar.

- a) C vitamini b) B vitamini c) A vitamini d) D vitamini

Ayşe Hanım, market alışverişinde balık, ekmeğe, kutu süt, konserve, yumurta, domates alıyor. Yapması gereken diğer işlerini tamamlıyor ve iki buçuk saat sonra eve dönüyor. Eve gelir gelmez sütü ve balığı buzdolabına koyuyor.

9. Ayşe Hanım'ın aldığı yiyeceklerden en erken bozulabilecek olan hangisidir?

- a) Balık b) Süt c) Domates d) Yumurta

10. Balığın en geç kaç saat içinde buzdolabına konması gerekir?

- a) 2 saat b) 3 saat c) 4 saat d) 5 saat

2. Bölüm (Okuduğunu Anlama)

Doğumdan itibaren büyüme ve gelişme, sağlıklı ve uzun bir yaşam için vücudumuza gerekli olan bütün maddeleri besinlerle alırız. Her öğünde aynı içeriğe sahip yiyeceklerle beslenirsek eksik ve tek yönlü beslenmiş oluruz. Bu tür beslenme sağlıklı değildir. Sağlıklı beslenmek için, her gün sebze, meyve, et, süt ve tahıl ürünleri gibi değişik besin gruplarından yeterince tüketilmesi, doymuş yağ, trans yağ, kolesterol, tuz ve şeker içeren besinlerin ise az tüketilmesi gerekir. Besin gruplarından herhangi biri alınmadığında, gereğinden az ya da çok alındığında ya da yağ, kolesterol, tuz, şeker oranı yüksek besinler fazla tüketildiğinde büyüme ve gelişme engellenir ve sağlık bozulur. Günümüzde insanların beslenme alışkanlıklarının değişmesi ile birlikte hareketsiz bir yaşam sürdürmesi sonucunda kalp-damar hastalıkları, pek çok kanser türü, kansızlık, yüksek tansiyon, şeker hastalığı, kemik erimesi, şişmanlık gibi sağlık sorunlarının temelinde beslenme alışkanlıkları önemli bir rol oynamaktadır. Gıdaların sağlığı olumsuz yönde etkilememesi için besinlerin taze ve temiz olması da önemlidir. Bu nedenle satın alınacak ürünlerin üretim tarihi, son kullanma tarihi, bakanlıktan izin yazısı gibi etiket bilgileri incelendikten sonra alınmalıdır.

1. Sağlıklı beslenmek için et, süt gibi besinlertüketilmelidir.

- a) Fazla b) Yeterince c) Az d) Nadir

2. Olumsuz beslenme alışkanlıkları olan insanlarda gibi hastalıklar gelişebilir.

- a) AİDS b) Hepatit B c) Yüksek tansiyon d) Kızamık

3.....gibi bazı besinler sağlıklı beslenme için sınırlı alınmalıdır.

- a) Sebze b) Tuz c) Süt d) Tahıl ürünleri

4. Her öğünde içeriğe sahip besinlerle beslenirsek sağlıklı beslenmiş oluruz.

- a) Aynı b) Çeşitli c) Benzer d) Az

5. Sizden sağlıklı bir besin seçmeniz istense aşağıdaki fotoğraflarda yer alan yiyeceklerden hangisini tercih edersiniz?

- a) Hamburger menü b) Salata ve balık c) Kızarmış patates d) Domates soslu makarna

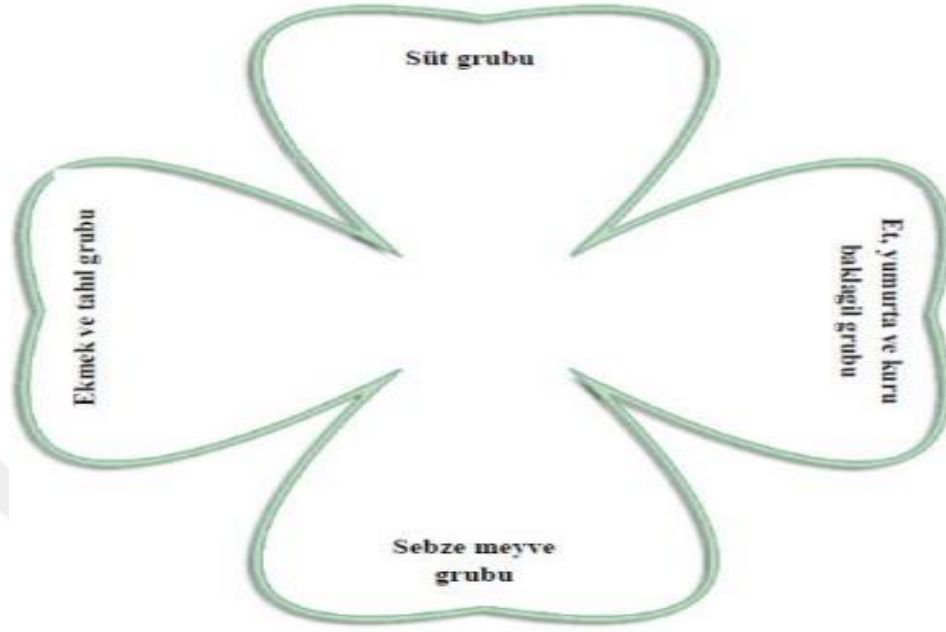


6. Aldığınız ürünün son kullanma tarihinin geçmiş olduğunu fark ettiğinizde ne yaparsınız?

- a) Tarihi çok geçmemişse kullanırım
b) rnde renk değişimi, kötü koku vb. yoksa kullanırım
c) İade ederim ve satıcıyı uyarırım
d) Kullanmam, çöpe atarım

3. Bölüm (Besin Grupları)

Resimlerle gösterilen besinlerin üzerindeki harfleri şekilde yer alan uygun besin grupları bölümüne yazınız.



A

B

C

D

E



F

G

H

J

K



4. Bölüm (Porsiyon Miktarları)

Not: Besinlerin bir porsiyon miktarları soruların yanındaki kutucuklarda belirtilmiştir.

1.Süt grubu besinler günde.....tüketilmelidir.

- a) Bir porsiyon
- b) İki porsiyon
- c)Dört porsiyon
- d) Beş porsiyon

Süt bir su bardağı (200 g)
2 kibrit kutusu büyüklüğünde
nevnir (60g)

2.Et, yumurta, kurubaklagil grubundan günde.....tüketilmelidir.

- a) Bir porsiyon
- b) İki porsiyon
- c) Dört porsiyon
- d) Beş porsiyon

Kurubaklagil bir çay
bardağı(90g)
Et, tavuk, balık vb. 50-60g(iki

3.Sağlıklı yaşam için her gün.....kuruyemiş yenmelidir.

- a) Sıfır
- b) Bir avuç
- c) İki avuç
- d) Üç avuç

Ceviz, fındık, badem vb. bir
avuç(30g)

5.Bölüm (Gıda Etiket Okuma ve Sayısal Okuryazarlık)

Beden Kitle İndeksi: Ağırlık (kg)
Boy uzunluğunun karesi(m²)

a)Zayıf: <20 b) Normal: 20.0 -24.9 c) Kilolu: 25.0-29.9 d) Şişman: 30.0-Üstü

1) BKİ:

2) Değerlendirme:

Aşağıda yer alan soruları gıda etiketinde bulunan bilgiler doğrultusunda yanıtlayınız.

İçindekiler: Buğday unu, bitkisel yağ, glikoz şurubu, aroma verici, tuz, şeker, peynir altı suyu tozu, domates salçası, patates unu, kabartıcılar (sodyum ve hidrojen amonyum karbonat)		
Parti-Seri no: 100003335-5444	Üretim Yeri: Sivas	Türk Malı
Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı'nın 2013 tarih ve 10002 sayılı izni ile		Net: 90 g
üretilmiştir.		
Besin Öğeleri	100 g	1 paket (90 g)
Enerji(kcal)	456	410
Protein(g)	7.2	6.5
Karbonhidrat (g)	63.3	57.0
Yağ (g)	19.3	17.3
Sodyum (mg)	907	816

3. Bu yiyecekten üç paket yediğinizde kaç kalorilik enerji almış olursunuz?

- a) 1230 b) 1368 c) 410 d) 820

4. Ürünün 100 gramındaki yağ miktarının enerji değeri kaç kaloridir? (1g yağ 9 kcal)

- a) 36.6 kcal b) 155.7 kcal c) 456 kcal d) 173.7 kcal

5. Hangi hastalığı olanlar bu yiyeceği dikkatli tüketmelidir/fazla tüketmemelidir?

- a) Kansızlık b) Yüksek tansiyon c) Kanser d) Kemik erimesi

6. Gıda etiketi üzerinde zorunlu olarak bulunması gereken bilgilerden hangisi yukarıdaki gıda etiketinde bulunmamaktadır?

- a) Tarım ve Hayvancılık Bakanlığının izni b) Türk Standartları Enstitüsü'nün logosu
c) Son kullanma tarihi d) Gıdanın üretildiği ülke

Yeme Davranışları Anketi (DEBQ)

Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve tüm sorulara cevap veriniz.
Hiçbir sorunun doğru ve yanlış cevabı yoktur. Her bir soru için size uygun
cevabın altındaki daireyi işaretleyin.

1. Eğer kilo aldıysanız, her zaman yediğinizden daha az mı yersiniz?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Bazen ☐	Sık ☐	Çok sık ☐
2. Yemek zamanlarında, yemek istediğinizden daha az yemeye çalışır mısınız?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Bazen ☐	Sık ☐	Çok sık ☐
3. Kilonuzdan endişe duyduğunuz için size sunulan yiyecek ya da içeceği ne sıklıkla reddedersiniz?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Bazen ☐	Sık ☐	Çok sık ☐
4. Ne yediğinize tam olarak dikkat eder misiniz?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Bazen ☐	Sık ☐	Çok sık ☐
5. Bilinçli olarak zayıflatıcı besinler mi yersiniz ?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Bazen ☐	Sık ☐	Çok sık ☐
6. Çok fazla yediğinizde, ertesi gün daha az yer misiniz?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Bazen ☐	Sık ☐	Çok sık ☐
7. Kilo almamak için az yemeye dikkat eder misiniz?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Bazen ☐	Sık ☐	Çok sık ☐
8. Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla öğün aralarında bir şey yememeye çalışırsınız?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Bazen ☐	Sık ☐	Çok sık ☐
9. Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla akşamları yemek yememeye çalışırsınız?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Bazen ☐	Sık ☐	Çok sık ☐
10. Ne yiyeceğinize karar verirken kilonuzu hesaba katar mısınız?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Bazen ☐	Sık ☐	Çok sık ☐
11. Bir şeyden rahatsız olduğunuzda daha fazla yemek yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Bazen ☐	Sık ☐	Çok sık ☐
12. Yapacak bir şeyiniz olmadığında yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Bazen ☐	Sık ☐	Çok sık ☐
13. Depresyonda olduğunuzda ya da hayal kırıklığına uğradığınızda yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Bazen ☐	Sık ☐	Çok sık ☐
14. Kendinizi yalnız hissettiğinizde yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Bazen ☐	Sık ☐	Çok sık ☐
15. Biri sizi üzdüğünde yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Bazen ☐	Sık ☐	Çok sık ☐
16. Sinirleriniz bozuk olduğu zaman yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Bazen ☐	Sık ☐	Çok sık ☐

17. İstemediğiniz bir şey olduğu zaman yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman ○	Nadiren ○	Bazen ○	Sık ○	Çok sık ○
18. Kaygılı, endişeli olduğunuz zaman yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman ○	Nadiren ○	Bazen ○	Sık ○	Çok sık ○
19. Bir şeyler ters ya da yanlış gittiğinde yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman ○	Nadiren ○	Bazen ○	Sık ○	Çok sık ○
20. Korktuğunuz zaman yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman ○	Nadiren ○	Bazen ○	Sık ○	Çok sık ○
21. Hayal kırıklığına uğradığınız zaman yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman ○	Nadiren ○	Bazen ○	Sık ○	Çok sık ○
22. Duygusal olarak üzüntülü olduğunuzda yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman ○	Nadiren ○	Bazen ○	Sık ○	Çok sık ○
23. Huzursuz olduğunuzda ya da canınız sıkın olduğunda yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman ○	Nadiren ○	Bazen ○	Sık ○	Çok sık ○
24. Yediğiniz şey lezzetliyse, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?	Hiçbir zaman ○	Nadiren ○	Bazen ○	Sık ○	Çok sık ○
25. Yediğiniz şey güzel kokuyor ve güzel görünüyorsa, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?	Hiçbir zaman ○	Nadiren ○	Bazen ○	Sık ○	Çok sık ○
26. Lezzetli bir şey gördüğünüzde ya da kokladığınızda onu yemek ister misiniz ?	Hiçbir zaman ○	Nadiren ○	Bazen ○	Sık ○	Çok sık ○
27. Eğer yemek için lezzetli bir şeyler varsa doğrudan onu yer misiniz?	Hiçbir zaman ○	Nadiren ○	Bazen ○	Sık ○	Çok sık ○
28. Eğer bir fırının önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?	Hiçbir zaman ○	Nadiren ○	Bazen ○	Sık ○	Çok sık ○
29. Eğer bir kafe ya da büfenin önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?	Hiçbir zaman ○	Nadiren ○	Bazen ○	Sık ○	Çok sık ○
30. Başkalarını yerken görürseniz, sizde yemek yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman ○	Nadiren ○	Bazen ○	Sık ○	Çok sık ○
31. Lezzetli yiyeceklere karşı koyabilir misiniz?	Hiçbir zaman ○	Nadiren ○	Bazen ○	Sık ○	Çok sık ○
32. Başkalarını yerken gördüğünüzde, genelde yediğinizden daha fazla yer misiniz?	Hiçbir zaman ○	Nadiren ○	Bazen ○	Sık ○	Çok sık ○
33. Yemek hazırlarken bir şeyler yemeye meyilli misiniz?	Hiçbir zaman ○	Nadiren ○	Bazen ○	Sık ○	Çok sık ○

Etik Kurul Onay Belgesi

İ.A. AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU		
3020		
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Km No: A1-05 Kampüs ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 61
	E-POSTA	
ETİK KURUL KODU		2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNYANI/ADI/SOYADI		Dr. Öğr. Üyesi Leyla MUSLU
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Menopoz Dönemindeki Obes Olan ve Olmayan Kadınların Beslenme Okuryazarlığı ve Yenice Davranışlarının Karşılaştırılması
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: KAEK- 624	Tarih: 26.08.2020
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapıldığına ilişkin bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	

Prof. Dr. Arslan YAŞARER
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi Ali Turgut ÖZGÖRÜ
Üye

Prof. Dr. Murat CANPOLAT
Üye

Prof. Dr. Dilek BİLİR
Üye

Prof. Dr. Selma ÖZEL
Üye

Prof. Dr. Ayhan KANLI
Üye

Prof. Dr. Ceyhan BİLİR
Üye

Prof. Dr. Duygu ALTIN KURBAN
Üye

Doç. Dr. Bahar M. K.
Üye (dilek)

Doç. Dr. Mustafa ERTÜRKAY
Üye (dilek)

Dr. Öğr. Üyesi Murat KAYA
Üye

Dr. Levent HİÇLİK
Üye (dilek)

Turgut ALTUN
Üye (dilek)

Dr. Mustafa KAYA
Üye

Antalya İl Sağlık Müdürlüğü İzni

KOMİSYON KARARI

Müdürlük Makamı'nın 18.05.2018 tarih ve 69174694 sayılı oluru ile oluşturulan "Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu" Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı bünyesinde 04.11.2020 tarihinde toplanmış ve söz konusu çalışma yapılırken **Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun** hasta mahremiyetinin korunması ve gizliliğine yönelik ilgili maddelerinin dikkate alınarak ayrıca "Covid- 19 önlemleri kapsamında gerekli kişisel koruyucu ekipmanlar kullanma şartı ile" aşağıda bildirilen bilimsel çalışmanın onaylanmasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Araştırmacı;

- 1- Gizem HAYTA (Danışman Dr. Öğr. Leyla MUSLU)
"Menopoz Dönemindeki Obez Olan ve Olmayan Kadınların Beslenme Okuryazarlığı ve Yeme Davranışlarının Karşılaştırılması"

Komisyon Başkanı

Dr. Hacı NURYÜCE
Halk Sağlığı Hizmetleri
Başkanı

Üye

Dr. Zeynep GÜLTAN
Halk Sağlığı Hizmetleri
Başkan Yardımcısı

Üye

Uzm.Dr.Özge ABACIHOZYE
Bulaşıcı Hastalıklar
Birim Sorumlusu

Üye

Memet Ali DUKMAZ
Toplum Sağlığı Hizmetleri
Birim Sorumlusu

Üye

Dr. Ayşe KÜÇÜK
Aile Hekimliği
Birim Sorumlusu

Üye

Fatma İPEK
Destek Hizmetleri
Birim Sorumlusu

Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ) Kullanım İzni

Prof. Dr. Murat BAŞ

Alıcı: ben

Merhaba, izin ve ölçek ekte yer alıyor. İyi çalışmalar.

Prof. Dr. Murat BAŞ

Aoibadem Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi Döşanı

Beslenme ve Diyetetik Bölümü Başkanı

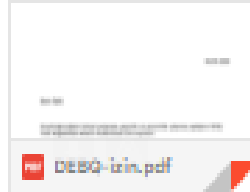
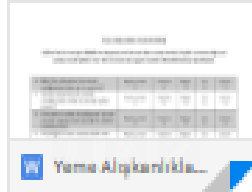
0 216 500 12 30

GİZEM HAYTA

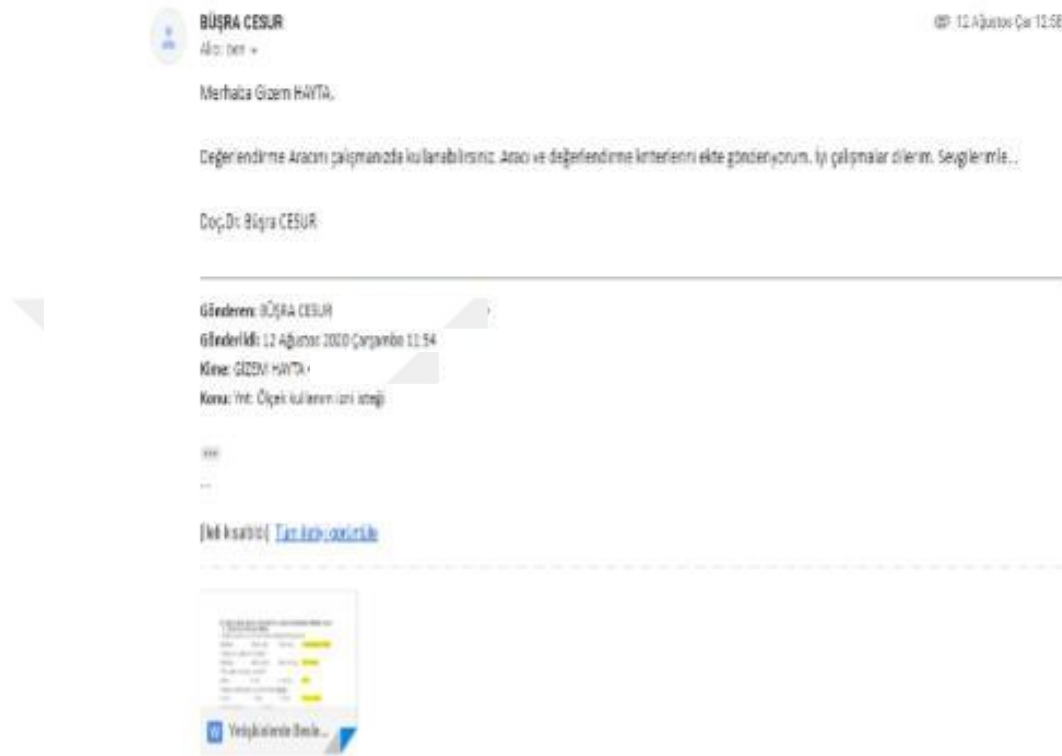
8 Eyl 2020 Sal, 10:48 tarihinde şunu yazdı:

2 Ek

2 Ek • Gmail tarafından tarandı



Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı (YBOYDA) Kullanım İzni



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Gizem	T.C.	
Soyadı	HAYTA	Tel No	
Doğum tarihi		e- posta	

Eğitim Bilgileri

	Mezun Olduğu Kurum	Mezuniyet Yılı
Lise		
Lisans	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği	

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre(yıl)
Hemşire		

Yabancı Dilleri	Sınav Türü	Puanı
İngilizce		

Yayınlar

Boz İ., Akgün M., Uçan H., Duman F., Göksu M., Coşkun G., Hayta G. Gebelerin Doğum Eyleminde Algıladıkları Destekleyici Bakım İle Doğum Algıları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, (2019)

Muslu L, Hayta G. (2021) Sağlık Okuryazarlığının Obeziteye Etkisi Var Mıdır?
2.Uluslararası 3.Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, Bildiri Özetleri Kitabı
ss:291, 07-09 Ocak 2021, Ankara (Sözel Bildiri).

