



**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**SAĞLIK BİLİMLERİNDE ÖĞRENİM GÖREN ÜNİVERSİTE
ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME ALIŞKANLIKLARI İLE
YEME TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Deniz AKMANOĞLU**

**Danışman
Dr. Öğr. Üy. Çiğdem YILDIRIM MAVİŞ**

İstanbul – 2021

**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**SAĞLIK BİLİMLERİNDE ÖĞRENİM GÖREN ÜNİVERSİTE
ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME ALIŞKANLIKLARI İLE
YEME TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Deniz AKMANOĞLU**

**Danışman
Dr. Öğr. Üy. Çiğdem YILDIRIM MAVİŞ**

İstanbul – 2021

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Beslenme ve Diyetetik Anabilim/Anasanat Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Deniz AKMANOĞLU tarafından hazırlanan "Sağlık Bilimlerinde Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları İle Yeme Tutumlarının Değerlendirilmesi"konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 29/06/2021

Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu:

İmzası

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem YILDIRIM MAVİŞ
Haliç Üniversitesi

Jüri Üyesi :Prof.Dr.Filiz AÇKURT
Haliç Üniversitesi

Jüri Üyesi :Dr. Öğr. Üyesi Hande ÖNGÜN YILMAZ
İstanbul Okan Üniversitesi

Bu tez yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Hatice YORULMAZ
Vekil Müdür

SAĞLIK BİLİMLERİNDE ÖĞRENİM GÖREN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME ALIŞKANLIKLARI İLE YEME TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 20	% 16	% 5	% 12
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Istanbul Gelisim University Öğrenci Ödevi	% 5
2	dspace.gazi.edu.tr İnternet Kaynağı	% 2
3	Submitted to Ondokuz Mayıs Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
4	Submitted to Kirikkale University Öğrenci Ödevi	% 1
5	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	% 1
6	Submitted to Eastern Mediterranean University Öğrenci Ödevi	% 1
7	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
8	acikerisim.pau.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1

29/06/2021

TEZ ETİK BEYANI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Sağlık Bilimlerinde Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları İle Yeme Tutumlarının Değerlendirilmesi ” başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanım Dr.Öğretim Üyesi Çiğdem YILDIRIM MAVİŞ ‘in sorumluluğunda tamamladığımı, verileri/örnekleri kendim topladığımı, deneyleri/analizleri ilgili laboratuvarlarda yaptığımı/yaptırdığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Deniz AKMANOĞLU

TEŐEKKÖR

Çalışmamda tez konumun belirlenmesinden sonuçlanmasına kadar geçen süre boyunca her aşamada bana yol gōsteren, değerli vaktini ayıran ve bilgi birikimiyle çalışmama katkıda bulunan değerli tez danışmanım Haliç Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğretim Üyesi Sayın Dr. Çiğdem YILDIRIM MAVİŞ'e ve diğer hocalarıma teőekkör ederim.

Tez sürecimde yanımda olan, destek ve yardımlarını esirgemeyen canım arkadaşlarım İrem GÜLENER ve Yiğit Kuba GİDİR'e teőekkör ederim.

Her zaman bana maddi ve manevi destek olan, başarılarımla gurur duyan, sevgi ve emeklerini hiç eksik etmeyen annem Emine AKMANOĞLU ve babam Mustafa AKMANOĞLU'na sonsuz teőekkör ederim.

Deniz Akmanoğlu

29/06/2021

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	iii
SEMBOLLER	iv
ÇİZELGELER	v
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Beslenme	3
2.2. Sağlıklı Beslenme	3
2.3. Üniversite Öğrencilerinde Beslenme Davranışını Etkileyen Faktörler	4
2.4. Yeme Tutumu/Davranışı	5
2.5. Yeme Bozukluklarının Tanım ve Sınıflandırılması	7
2.6. Yeme Bozukluklarına Neden Olan Risk Faktörleri	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM	18
3.1. Çalışmanın Amacı ve Tipi	18
3.2. Çalışmanın Yeri ve Zamanı	18
3.3. Çalışmanın Evreni ve Örneklemi	18
3.4. Veri Toplama Araçları	18
3.4.1. Anket Formu	19
3.4.2. Yeme Tutum Testi kısa formu (YTT-26)	19
3.4.3. REZZY(SCOFF) Yeme Bozuklukları Ölçeği	20
3.4.4. Duygusal İştah Anketi (DİA)	20
3.4.5. 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı	21
3.6. Veri Toplama Yöntemi	21
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	21
3.8. Çalışmanın Etik Yönü	22
4. BULGULAR	23
4.1. Üniversite Öğrencilerinin Tanıtıcı Bulguları	23
4.2. Ölçeklerin Güvenilirlik Analizlerine İlişkin Bulgular	28
4.2.1. Yeme Tutum Testi (YTT-26) Güvenirlik Analizi	28
4.2.2. REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği (REZZY) Güvenirlik Analizi	29
4.2.3. Duygusal İştah Anketi (DİA) Güvenirlik Analizi	29

4.3.	Ölçeklere Göre Yeme Bozukluğu Riskinin belirlenmesi.....	30
4.4.	Ölçek Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılmaları	32
4.5.	Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	45
4.6.	Makro ve Mikro Besin Bulguları	47
4.6.1.	Makro ve Mikro Besin Değerlerinin Değişkenlere Göre Karşılaştırılması....	47
4.7.	Makro ve Mikro Besin Ögeleri ile Ölçekler Arası İlişkilerin İncelenmesi	59
5.	TARTIŞMA	61
6.	SONUÇ	72
7.	ÖNERİLER	74
8.	KAYNAKLAR	75
9.	EKLER	85
10.	ÖZGEÇMİŞ	99

KISALTMALAR

BKI	: Beden Kütle İndeksi
BEBİS	: Beslenme Bilgi Sistemi
DSÖ	: Dünya Sağlık �rg�t�
YTT-26	: Yeme Davranış Testi (Eating Attitudes Test-26)
DİA	: Duygusal İştah Anketi
SPSS	: Sosyal Bilimler için İstatistik Programı (Statistical Package of Social Science)
YB	: Yeme bozukluğu
AN	: Anoreksiya nervoza
BN	: Bulimia nervoza
ON	: Ortoreksiya nervoza
TYB	: Tıkınırcasına yeme bozukluğu
BKİ	: Beden kitle indeksi
APA	: Amerikan Psikiyatri Birliği, American Psychiatric Association
DSM-V	: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition
TÜBER	: Türkiye'ye özgü Beslenme Rehberi

SEMBOLLER

$\bar{x}$	: Ortalama
%	: Yüzde
cm	: Santimetre
kg	: Kilogram
kcal	: Kilokalori
m	: Medyan
m ²	: Metrekare
mcg	: Mikrogram
mg	: Miligram
ml	: Mililitre
mmol	: Milimol
n	: Katılımcı sayısı
p	: Anlamlılık düzeyi
r	: Korelasyon katsayısı
n	: Sayı
SS	: Standart sapma
Z	: Mann-Whitney U testi

ÇİZELGELER

Çizelge 3.1. Yetişkinler İçin Beden Kütle İndeksi Sınıflandırması (DSÖ, 2000)	19
Çizelge 4.1. Üniversite öğrencilerinin demografik bulgularının dağılımı	23
Çizelge 4.2. Üniversite öğrencilerinin sağlık durumlarının dağılımı	24
Çizelge 4.3. Üniversite öğrencilerinin besin tüketiminde dikkat ettikleri kriterlerin dağılımı	25
Çizelge 4.4. Üniversite öğrencilerinin günlük öğün durumlarının dağılımı	26
Çizelge 4.5. Üniversite öğrencilerinin zayıflama diyeti yapma durumları ve beslenme davranışı bulguları	27
Çizelge 4.6. Üniversite öğrencilerinin sigara, alkol kullanım durumları ve düzenli fiziksel aktivite yapma durumları	28
Çizelge 4.7. YTT-26 için Cronbach's Alpha değerleri	29
Çizelge 4.8 REZZY için Cronbach's Alpha değerleri	29
Çizelge 4.9 DİA için Cronbach's Alpha değerleri	30
Çizelge 4.10. DİA puanlarının istatistiksel dağılımı	30
Çizelge 4.11. YTT-26 ölçeğinin puan dağılımı ve toplam puanlarına göre yeme bozukluğu durumlarının istatistiksel dağılımı	31
Çizelge 4.12. REZZY ölçeğinin puan dağılımı ve toplam puana göre yeme bozukluğu durumu	31
Çizelge 4.13. YTT-26, REZZY ve DİA puanlarının yaş gruplarına göre karşılaştırılması	32
Çizelge 4.14. YTT-26, REZZY ve DİA puanlarının cinsiyetlerine göre karşılaştırılması	33
Çizelge 4.15. YTT-26, REZZY ve DİA puanlarının BKİ gruplarına göre karşılaştırılması	33
Çizelge 4.16. YTT-26, REZZY ve DİA puanlarının okudukları bölümlere göre karşılaştırılması	36
Çizelge 4.17. YTT-26, REZZY ve DİA puanlarının ikamet durumlarına göre karşılaştırılması	38
Çizelge 4.18. YTT-26, REZZY ve DİA puanlarının zayıflama diyeti yapma durumlarına göre karşılaştırılması	40
Çizelge 4.19. YTT-26, REZZY ve DİA puanlarının beslenme davranış değerlendirme durumlarına göre karşılaştırılması	41
Çizelge 4.20. YTT-26, REZZY ve DİA puanlarının sigara içme durumlarına göre karşılaştırılması	43
Çizelge 4.21. YTT-26, REZZY ve DİA puanlarının alkol kullanma durumlarına göre karşılaştırılması	44
Çizelge 4.22. YTT-26, REZZY ve DİA puanlarının düzenli fiziksel aktivite yapma durumlarına göre karşılaştırılması	45
Çizelge 4.23. Ölçekler ve alt boyutlar arasındaki korelasyon katsayıları	46
Çizelge 4.24. Makro besin değerlerinin yaş gruplarına göre karşılaştırılması	47
Çizelge 4.25. Mikro besin değerlerinin yaş gruplarına göre karşılaştırılması	48
Çizelge 4.26. Makro besin değerlerinin cinsiyetlerine göre karşılaştırılması	48

Çizelge 4.27. Öğrencilerin günlük aldığı enerji ve makro besinlerin karşılama yüzdeleri.....	49
Çizelge 4.28. Mikro besin değerlerinin cinsiyetlerine göre karşılaştırılması	50
Çizelge 4.29. Mikro besin değerlerinin TÜBER’e göre karşılaştırılması.....	51
Çizelge 4.30. Makro besin değerlerinin BKİ gruplarına göre karşılaştırılması.....	52
Çizelge 4.31. Mikro besin değerlerinin BKİ gruplarına göre karşılaştırılması.....	53
Çizelge 4.32. Makro besin değerlerinin okudukları bölümlere göre karşılaştırılması	55
Çizelge 4.33. Mikro besin değerlerinin okudukları bölümlere göre karşılaştırılması	57
Çizelge 4.34. Makro besin değerlerinin YTT-26, REZZY ve DİA puanlarının arasındaki korelasyon katsayıları	59
Çizelge 4.35. Mikro besin değerlerinin YTT-26, REZZY ve DİA puanlarının arasındaki korelasyon katsayıları	60



ÖZET

SAĞLIK BİLİMLERİNDE ÖĞRENİM GÖREN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME ALIŞKANLIKLARI İLE YEME TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu çalışma Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören üniversite öğrencilerinde beslenme alışkanlıklarının incelenmesi ve yeme tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla planlanıp yürütülmüştür. Çalışma yaşları 18-22 arası değişen %5,3'ü erkek ve %94,7'si kadın toplam 188 gönüllü öğrenci ile yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak; demografik özellikleri ile antropometrik ölçüm bilgilerinin yer aldığı form, beslenme alışkanlıklarının sorgulandığı anket ve geriye dönük 24 saatlik besin tüketim kaydı kullanılmıştır. Katılımcıların beslenme tutumlarını incelemek adına Yeme Tutum Testi kısa formu (YTT-26), REZZY (SCOFF) Yeme Bozuklukları Ölçeği ve Duygusal İştah Anketi (DİA) kullanılmıştır. Katılımcıların BKİ gruplarına göre %68,1'i normal kilodadır. Katılımcıların %98'i besin seçiminde lezzetli olmasına dikkat etmektedir. Katılımcıların %46,8'inin üç öğünden az öğün tükettiği, %58'inin bazen öğün atladığı, en sık atlanan öğünün %51,5 ile öğle öğünü olduğu, %50,9'unun canı istemediği için öğün atladığı ve %59,1'inin ikindi ara öğünü yaptığı belirlenmiştir. Katılımcıların %54,3'ünün şişmanlama endişesi olduğu, %2,65'inin zayıflamak için laksatif kullandığı, %44,7'sinin bazen besinlerin kalorisine dikkat ettiği saptanmıştır. Katılımcıların %25'inin düzenli aktivite yaptığı, %23,9'unun sigara içtiği, %26,6'sının alkol kullandığı belirlenmiştir. Katılımcıların %18,6'sının YTT-26 ölçeğinden 20 ve üzeri puan alarak yeme bozukluğu riski olduğu, %35,1'inin REZZY (SCOFF) ölçeğinden 2 ve üzeri puan alarak yeme bozukluğu riskine sahip olduğu saptanmıştır. YTT-26 ölçeğinin "Sosyal Baskı" alt boyutunda kadınların puanlarının erkeklerden yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). REZZY ölçeğinde BKİ gruplarına göre şişman olan öğrencilerin puanının zayıf olan öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Öğrencilerin enerji ve besin ögesi alımları incelendiğinde TÜBER önerilerine göre erkeklerin enerji gereksinimini %77,1 kadınların %102,6 karşıladığı, protein karşılamalarının erkeklerde %132,6 kadınlarda %152,8 olduğu belirlenmiştir. C vitamini karşılama yüzdelерinin erkeklerde %75,4 kadınlarda %122,9 olduğu, Magnezyum karşılama yüzdelерinin erkeklerde %69,7 kadınlarda 93,3 olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Beslenme Alışkanlıkları, Yeme Bozukluğu, Duygusal Yeme, Besin Tüketimi

ABSTRACT

EVALUATING EATING ATTITUDES OF UNIVERSITY STUDENTS LEARNING IN HEALTH SCIENCES WITH NUTRITIONAL HABITS

This study was planned and carried out in order to examine the eating habits and eating attitudes of the university students studying at Haliç University Faculty of Health Sciences. The study was conducted with a total of 188 volunteer students, 5.3% male and 94.7% female, ranging in age from 18 to 22. As a data collection tool; The form containing demographic characteristics and anthropometric measurement information, the questionnaire questioning eating habits and retrospective 24-hour food consumption record were used. To examine the nutritional attitudes of the participants, the Short Form of Eating Attitude Test (YTT-26), REZZY (SCOFF) Eating Disorders Scale and Emotional Appetite Questionnaire (DİA) were used. 68.1% of the participants were of normal weight according to their BMI groups. 98% of the participants pay attention to their food selection to be delicious. It was determined that 46.8% of the participants consumed less than three meals, 58% sometimes skipped meals, the most frequently skipped meal was lunch with 51.5%, 50.9% skipped meals because they did not want to eat, and 59.1% made the afternoon snack. It was found that 54.3% of the participants were worried about getting fat, 2.65% used laxatives to lose weight, and 44.7% sometimes paid attention to the calories of nutrients. It has been determined that 25% of the participants do regular activities, 23.9% smoke and 26.6% use alcohol. It was determined that 18.6% of the participants had a risk of eating disorders by scoring 20 or above on the YTT-26 scale, and 35.1% had an eating disorder risk by scoring 2 or above on the REZZY (SCOFF) scale. It was determined that women's scores were higher than men in the "Social Pressure" subdivision of the YTT-26 scale ($p<0,01$). Students who were fat compared to BMI groups on the REZZY scale were found to have a higher score than students who were underweight ($p<0,001$). According to TÜBER recommendations, it was determined that 77.1% of men's energy requirements met 102.6% of women, 132.6% of men's protein requirements were 152.8% of women. It was found that the percentage of vitamin C satisfaction was 75.4% in men and 122.9% in women, and the percentage of magnesium satisfaction was 69.7% in men and 93.3% in women.

Keywords: Eating Habits, Eating Disorder, Emotional Eating, Food Consumption

1. GİRİŞ

Temel bireysel ihtiyaçların biri olan beslenme, yaşamın sürdürülmesi için besinlerin vücuda alınmasıdır. Yeterli ve dengeli beslenme ise sağlığın korunması, geliştirilmesi, büyüme ve gelişmenin sağlanması, dokuların yenilenmesi ve vücudun sağlıklı çalışması için gerekli besin öğelerinin vücuda yeterli miktarlarda alınması ve kullanılmasıdır (Baysal, 2004). Bireyin yeme tutumunu; genetik faktörler, yaş, cinsiyet, sosyal çevre, büyüdüğü ortam, alışkanlıklar, fiziksel aktivite durumu, beslenme eğitimi alma durumu, hormonlar, duygu durumu, beden algısı, kültürel ve dini inançlar ve bireysel seçimler gibi birçok faktör etkiler (Karakuş ve ark., 2016). Beslenme alışkanlığı ise; yiyeceklerin satın alma ve hazırlanma süreçleri, porsiyonlama ve öğün saati gibi öğelerin tamamını kapsar (Sürücüoğlu, 1999) .

Ülkemizde yapılan çalışmalar bireylerin yetersiz beslendiğini ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarından uzak olduğunu göstermektedir (Tokgöz ve ark. 1995; Vançelik ve ark. 2007). Okullarda, sağlık kuruluşlarında veya farklı kurumlarda verilen beslenme eğitiminin; beslenme bilgi düzeyini arttırdığı ve sağlıklı beslenme alışkanlıkları edinmesini sağladığını gösteren çalışmalar literatürde mevcuttur (Şanlıer, 2009).

Bireylerin beden algısının değişmesi sonucu yeme tutum ve davranışlarında olumsuz yönde değişimler görülmektedir. Yeme bozukluğu olarak adlandırılan bu durumun hem psikolojik hem fiziksel boyutu bulunmaktadır (Becker et al. 1999). Kişinin kilo takıntısı, dış görünüşünü beğenmemesi ve besinlere yüklediği yanlış anlamlar sonucu oluştuğu düşünülen bu rahatsızlık; ciddi tıbbi komplikasyonları olan, ölümlle sonuçlanabilen ve tedavisi zor olan psikiyatrik bozukluklardır (Sarı, 2019).

Gençlik dönemi, yaşam boyu devam eden alışkanlıkların kazanıldığı dönemdir. Bu bağlamda, gençlikte edinilen sağlıksız beslenme alışkanlıkları, yeme bozuklukları için zemin hazırlamakta ve kişinin ileri dönemdeki sağlığını tehdit etmektedir (Kann et al. 2000). Üniversite öğrencileri içinde bulundukları yaş, psiko-sosyal durum ve ekonomik zorlanmalar nedeniyle yeme bozuklukları için risk grubunda bulunmaktadır. Üniversite öğrencilerindeki yeme bozukluğu riskinin saptanması, koruyucu

önlemlerin alınmasına katkı sağlayacaktır (Ünalan ve ark. 2009). Oğur ve ark. (2016) yaptığı araştırmada, çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin %13,3'ünün yeme davranış bozukluğuna yatkın olduğunu belirlemiştir.

Toplumun sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazanmasında en büyük rolü sağlık profesyonelleri üstlenmektedir. Bu sorumluluğun ilk basamağını ise sağlık profesyonellerinin aldığı temel eğitimi öncelikle kendi yaşamlarında uygulayarak topluma örnek olması oluşturmaktadır (Alpar ve ark. 2008).

Ülkemizde verilen temel sağlık bilimleri eğitiminin bir sonucu olarak öğrencilerin sağlıklı beslenme alışkanlıklarına yönelmesini beklemek olağandır. Elde edilen veriler doğrultusunda; sağlık bilimleri öğrencilerinin aldıkları temel eğitimler sayesinde sağlıklı beslenme davranışlarını ne ölçüde uygulayabildiklerinin saptanması ve hem psikolojik hem fiziksel yönü bulunan yeme bozukluklarının görülme riskinin belirlenmesi, gerek toplum sağlığı gerek bireysel sağlık açısından önem arz etmektedir. Bu çalışma Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde eğitim gören öğrencilerin beslenme alışkanlıklarını incelemek, yeme tutumlarını değerlendirmek ve yeme bozukluğu görülme riskini saptamak amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Beslenme

Temel bireysel ihtiyaçların başında gelen beslenme, yaşamın sürdürülmesi için besinlerin vücuda alınması ve kullanılmasıdır olarak tanılanır (Baysal, 2011). Beslenme anne karnında başlar ve hayat boyu devam eder. Bireylerin büyüme, gelişme ve sağlığın korunması için düzenli ve sürekli olarak beslenmesi gereklidir (Sormaz, 2013).

Vücudun enerji ve besin ögesi ihtiyacını karşılamak için karbonhidrat, protein, yağ, vitamin, mineral ve suyun dengeli ve yeterli bir şekilde alınması gerekir. Bu besin öğelerinin yetersiz veya fazla alınmasının direkt olarak sağlığı etkilediği yapılan çalışmalarca kanıtlanmıştır (WHO, 2015).

2.2. Sağlıklı Beslenme

Büyüme, gelişme, doku yenilenmesi ve vücudun doğru şekilde çalışması için elzem olan besin öğelerinin her birinin yeterli miktarda ve gerekli oranda vücuda alınması ve kullanılmasına yeterli ve dengeli beslenme denir. (Süren ve ark., 2002; Müftüoğlu, 2004). Yeterli ve dengeli beslenmenin sürdürülebilir olması için beslenmenin ekonomik, çeşitli, kaliteli ve sürekli olması gerekir. Her öğünde mutlaka dört besin grubundan tüketilmesi gerekir (Baysal ve Kutluay, 1982).

Yeterli ve dengeli beslenme birçok sağlık problemi ve komplikasyonun oluşmasını önler ve yaşam kalitesini artırır. Ülkemizde yapılan çalışmalar, bireylerin dengeli beslenmemesinde öncelikli nedeninin beslenme konusunda yeterli bilgiye sahip olunmamasından kaynaklandığını göstermektedir. Bu bağlamda insanlara verilecek beslenme eğitimi toplum sağlığını koruma ve geliştirme konusunda elzemdir (Avan, 2006; Aytekin, 200).

Yeterli ve dengeli beslenmenin dört temel ilkesi vardır;

1. Bireylerin, yaşı, cinsiyeti, hastalık ve risk grupları (emzicilik, gebelik, çocukluk, yaşlılık) ile fiziksel aktivite durumları yeterli ve dengeli beslenmenin temelini oluşturur.
2. Bireylerin ihtiyaç duyduğu günlük kalori miktarına göre, besin öğeleri ana ve ara öğünlere dengeli şekilde paylaştırılarak tüketilmelidir.
3. Besinler hazırlanırken sağlıklı pişirme teknikleri tercih edilmelidir.
4. Besinler taze ve ekonomik olmalı, katkı maddesi içermemelidir (MEB, 2007).

Bireyin besin öğelerini, günlük ihtiyaç duyduğu düzeyde alamaması durumunda yetersiz beslenme görülür. Dengesiz beslenme ise; doğru olmayan besin tercihleri, besinlerin gereken miktarda alınmaması, her besin öğesinin alınmaması ya da doğru olmayan pişirme yöntemlerinin kullanılması sonucu gelişebilir. Yetersiz ve dengesiz beslenme sonucunda aşırı kilo kaybı veya kilo artışı, besin öğesi eksikliklerine bağlı çeşitli metabolik hastalıklar oluşabilir. Ayrıca yaşam kalitesinin düşmesi kişilerde yeme bozukluklarının oluşmasıyla da kendini gösterebilir (WHO, 2015)

2.3. Üniversite Öğrencilerinde Beslenme Davranışını Etkileyen Faktörler

Yeme bozuklukları sıklıkla ergenlikte ve genç yetişkinlikte başlar. Bu dönemlerde bireyler çevresel faktörlerden etkilenmeye oldukça müsaittir (Yu and Tan, 2016). Yeme bozukluğu olan bireylerin %90'dan fazlası 25 yaşın altındadır (Deering, 2001). Bu yaş aralığı, gerek ergenliğin getirdiği problemler gerek üniversiteye gitmek için evden ayrılmak gibi stresli olaylarla ilişkili bir evredir (Hudson et al., 2007).

Ergenlik döneminde olan üniversite öğrencileri için, alışkın oldukları ev ortamından ayrılıp yurt ve öğrenci evi gibi yeni yaşam alanlarına girmek oldukça stresli bir durumdur (Yu and Tan, 2016). Yeni ortama uyum sağlamaya çalışmanın getirdiği stres ve yalnızlık hissi bireylerde duygusal yeme davranışını tetikleyebilir. Öte yandan üniversiteye başlayan öğrencilerin okulda, derslerinde ve değişen sosyal çevrelerinde karşılaştıkları zorluklar da endişe ve stres duygularını artırarak yeme bozuklukları gelişmesinde rol oynayabilir (Topbaş ve ark, 2009).

Üniversiteye başlayan öğrencilerin ailelerinden kopup daha özgür bir birey haline gelmeleri, karar verme mekanizmalarını da etkilemektedir. Bu duruma bağlı olarak bireylerin besin seçimleri ve beslenme alışkanlıkları da kolayca değişebilir ve bu değişimler kalıcı olabilir (Akdevelioğlu ve Yörüksün, 2019)

Araştırmalar öğrencilerin besin seçimlerinde; yiyeceklerin kolay hazırlanması, uygun fiyatlı olması ve lezzetli olması gibi faktörlerin belirleyici olduğunu göstermektedir (Driksel et al., 2006). Hızlı ve nispeten ucuz bir seçenek olması, öğrencileri sıklıkla fast food tüketimine itmektedir. Fast food ve hazır gıdaların tüketim sıklığının artması öğrencilerde sağlıklı bir beslenme modeli oluşturur (Topbaş ve ark., 2009).

Çalışmalar, üniversite çağındaki öğrenciler arasında yeme bozukluklarının yaygınlık tahminlerinin %8 ile %20.5 arasında değiştiğini göstermiştir (Tavolacci et al., 2015).

2.4. Yeme Tutumu/Davranışı

Yeme tutumu; bireylerin beslenme alışkanlıklarının, besin seçimlerinin, öğün saatlerinin ve düzenlerinin tamamını kapsar. Bununla birlikte beslenme, sadece fizyolojik açlığın yarattığı bir gereksinim ve dürtü olmaktan öte; psikolojik, sosyo-ekonomik ve çevresel etkileşimleri olan bir olgudur (Özgen ve ark., 2012). Bireyin yeme tutumunu; genetik faktörler, yaş, cinsiyet, sosyal çevre, büyüdüğü ortam, alışkanlıklar, fiziksel aktivite durumu, beslenme eğitimi alma durumu, hormonlar, duygu durumu, beden algısı, kültürel ve dini inançlar ve bireysel seçimler gibi birçok faktör etkiler (Karakuş ve ark., 2016). Beslenme alışkanlığı ise; yiyeceklerin satın alma ve hazırlanma süreçleri, porsiyonlama ve öğün saati gibi öğelerin tamamını kapsar (Sürücüoğlu,1999). Yeme tutumunu etkileyen psikolojik etmenlerin önemli boyutlarından biri, bireylerin duygu durumlarıdır. Literatürde; stres, endişe, yalnızlık gibi olumsuz duyguların ve mutluluk, heyecan, huzur gibi olumlu duyguların bireylerde yeme tutumlarını etkilediğini gösteren çalışmalar mevcuttur. Yeme davranışları, Van Strein et al. tarafından (2009) dışsal yeme, duygusal yeme ve kısıtlı yeme olarak üç maddede tanımlanmıştır.

2.4.1. Dışsal Yeme

Dışsal yeme, besinin kokusu, tadı ve görünümü gibi olumlu dış uyaranlara yanıt olarak yemeyi temsil eder (Van Strien ve ark., 2009). Bu yeme davranışı, ortamda bulunan yiyeceğin kokusu görünüşü, kokusu, lezzeti gibi fiziksel özelliklerine karşı var olan yüksek yatkınlık sonucunda görülmektedir (Evers et al., 2011).

Dışsal yeme tutumu gösteren bireyler fiziksel açlık hissetmemelerine rağmen çekici bulunan yiyecekleri tüketirler. Bu bağlamda psikosomatik teorideki duygusal

yeme durumuyla benzerlik içindedirler fakat dışsal yeme, olumsuz duygularla başa çıkma stratejisi olarak karşımıza çıkmaz. Dışsal yeme mevcut olduğunda aşırı yeme ile sonuçlanabilen, çekici yiyeceklere yönelik bir yaklaşımı yansıtır (Van Strien et al., 2009). Dışsal yeme, daha yüksek vücut ağırlıkları, daha sağlıksız yiyecek alımı ile yeme bozukluklarında ve obezitede artmış tekraralama riski ile ilişkilidir, bu nedenle sorunlu bir yeme tarzı olarak kabul edilir (Jensen et al, 2003; Nederkoorn et al., 2004).

2.4.2. Duygusal Yeme

Duygusal yeme, Bruch'un (1964) psikosomatik obezite teorisinden türetilen bir kavramdır. Psikosomatik teori, bireylerin içsel sinyaller ile açlık ve tokluk durumlarına yanıt olarak değil, duygularına yanıt olarak yemek yediklerini belirtir. Normalde duygusal uyarılma ve stres bireylerde iştah kaybına neden olurken, duygusal yeme davranışı gösteren bireyler bu durumda aşırı yeme eğilimi gösterir.

Başka bir teoriye göre duygusal yeme davranışı gösteren bireyler; olumsuz durum ve duygularla karşılaştıklarında, aç olmamalarına rağmen, bu duygulanımdan kaçınmak veya bastırmak için yemek yemeyi araç olarak kullanırlar (Snoek et al., 2017). Bu kaçınma davranışı kısa süreli bir çözümdür ancak yaşanma sıklığı arttıkça kalıcı bir beslenme alışkanlığı ve yeme tutumu haline gelir (Mantzios and Wilson, 2010). Son bulgular, duygusal yemenin kilo alımı, anksiyete ve depresyon ile pozitif ilişkili olduğunu göstermektedir (Konttinen et al., 2010).

Duygusal yeme görülen bireyler genellikle yoğun karbonhidrat ve yağ içeren, kalorisi yüksek besinlere yönelirler. Karbonhidrat içeriği yüksek besinler beyinde serotonin seviyelerini değiştirerek stres azaltıcı etki gösterebilir. Aynı şekilde yüksek yağlı ve karbonhidratlı beslenme de stres seviyesini değiştirmektedir (Macht, 2008).

Son dönemde popüler bir kavram olan “mindfulness” yani farkındalık; bireyin içinde bulunduğu anı, kendi duygularını, düşüncelerini ve çevresinde olanları fark ederek yargılamadan, kabul etmesi olarak tanımlanabilir (Ünal, 2018). Bu temelde oluşturulan farkındalıklı beslenme kavramı, bireylerin beslenmeyle ilişkili duygu ve alışkanlıklarının yargılamadan farkına varmasını sağlar (Çolak ve Aktaş, 2019). Farkındalıklı beslenme için besinleri beş duyuyla algılama, sadece yemeğe odaklanma, yavaş yeme, yemeğin tadına varma ve açlık sinyallerini fark etme önemli adımlardır. Bu bilinçli farkındalık durumuna ulaşmak için meditasyon çalışmaları önerilir.

Farkındalık durumu ile duygusal yeme ve anksiyete arasında negatif ilişkisi olduğunu gösteren çalışmalar vardır (Mantzios vand Wilson, 2010).

2.4.3. Kısıtlı Yeme

Kısıtlayıcı yeme, bireylerin mevcut kilolarını koruma veya kilo verme amacıyla beslenmelerinde kalori azaltma gibi kısıtlayıcı davranışlar göstermeleridir. Normal kilo aralığındaki bireyler kilo koruma amaçlı bu davranış gösterirken şişman bireylerin amacı kilo kaybı yaşamaktır (Strien et al., 2012). Bazı bireylerde kısıtlayıcı yeme kalıcı bir beslenme alışkanlığına dönüşebilmektedir. Bu durumda bireyler kilolarını sabit tutmak için sürekli besin alımlarını ve kalorilerini kısıtlamakta veya en küçük bir kilo değişiminde bile kısıtlayıcı yeme davranışı göstermektedir. Kısıtlayıcı yeme alışkanlığı olan bazı bireler ideal kilo aralığında olmakla beraber bazıları ideal kilolarının üstünde vücut ağırlığına sahiptir. Sürekli kısıtlı yeme davranışı sonucu bireylerin otokontrol mekanizması zayıflayabilir ve bu durum normalden daha fazla yemeye neden olabilir; buna karşı düzenleme denir (Herman and Polivy, 1980).

2.5. Yeme Bozukluklarının Tanım ve Sınıflandırılması

Yeme bozukluğu terimi ilk olarak 1984 yılında Huse and Lucas tarafından “Beslenme yetersizliğine veya hastalığa neden olabilen, beslenme tutumundaki sapmalar” olarak tanımlanmıştır. Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) yeme bozukluklarını; yiyecek tüketiminin veya emiliminin değişmesine ve fiziksel veya psikolojik işlev bozukluğuna neden olan kalıcı, rahatsız edici yeme davranışları olarak tanımlar. Yeme bozuklukları psikolojik, fiziksel ve sosyoekonomik boyutu olan bir durumdur. Yeme bozuklukları; beden algısında bozulmalar, aşırı veya yetersiz besin alımı ile kilo kontrolünde takıntılı davranışlar ile karakterizedir (Becker et al., 1999). Bireylerde beden algısının çeşitli nedenlerle bozulmasıyla, bedensel görüntülerinden memnun olmam ve kendilerini olduğundan daha kilolu görme sonucu; endişe, yeme tutumunda bozulmalar ve takıntılı beslenme davranışları gelişir (Wade et al.,2011) Yeme bozukluğu olan bireyler kendilerini uzun süre aç bırakma, oruç tutma, aşırı egzersiz yapma, kusma veya laksatif kullanma eğilimde olabilecekleri gibi; tıknırcasına yeme sonrasında da bu telafi davranışlarını gösterebilirler (Ünalan ve ark., 2009).

Yeme bozukluklarına genellikle hastalığın akut durumunda veya uzun vadesinde başka psikiyatrik bozukluklar eşlik eder. Klinisyenler, tedaviye devam ederek

komorbid bozukluklara odaklanan kapsamlı bir psikiyatrik değerlendirme yapmalıdır. Başlangıç modelleri (örneğin, diğerinden önce gelen bozukluk) da önemli olabilir (Norris et al., 2012) .

Amerikan Psikiyatri Birliği 2013 yılında Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5’de (DSM-5) yeme bozukluklarını şu şekilde sınıflandırmıştır;

- Anoreksiya nervoza (kısıtlayıcı tür, tıknırcasına yeme/çıkarma türü)
- Bulimiya nervoza
- Tıknırcasına yeme bozukluğu
- Pika (çocuklarda, erişkinlerde)
- Ruminasyon bozukluğu (geri çıkarma (geviş getirme))
- Kaçınan/kısıtlayıcı yiyecek alım bozukluğu
- Tanımlanmış diğer bir beslenme ya da yeme bozukluğu
- Tanımlanmamış diğer beslenme ve yeme bozukluğu

Yeme bozukluklarının tedavisinde, multidisipliner bir yaklaşım gereklidir. Çeşitli branşlardaki sağlık çalışanlarının; doktorlar (psikiyatrist, pediatrist, gastroenterolog, jinekolog ve endokrinolog), psikologlar ve diyetisyenler ile ortak bir şekilde çalışması gereklidir. Hastalık belirtileri görülmeye başlandığında hastanın ve ailesinin psikolojik tedaviye başlaması önemlidir. Hastalığın ilerlemesi durumunda hastaneye yatış ile psikiyatrik tedaviyi gerekebilir (Cinemre, 1999).

2.5.1. Anoreksiya Nervoz

Anoreksiya Nervoz (AN) ilk kez Charles Laseque tarafından 1873 yılında ve ardından 1874’te William Gull tarafından yayınlanan vaka serileri ile klinik bir patoloji olarak tanımlanmış ve literatüre girmiştir. Anoreksiya nervoz (AN), bireylerin kilo almaktan aşırı endişe duyması ve kendilerini olduklarından daha kilolu hissetmesi ile besin alımlarını ciddi şekilde kısıtladıkları ciddi bir psikolojik hastalıktır. Mortalite ve morbitide oranı oldukça yüksektir (Topbaş ve ark., 2019). AN’li hastalar vücut ağırlığı ve beslenme düzenleri üzerine takıntılı düşüncelere sahiptir. Günlük almaları gereken enerjinin çok altında beslendikleri için oldukça düşük vücut ağırlığına sahiptir ve sürekli kilo verme eğilimindedir. Kilo verebilmek için sık sık yüksek tempolu egzersiz yapma, kendilerini kusturma ve laksatif kullanma gibi aşırı davranışlar gösterebilirler (Sarı, 2019). Hem psikolojik hem fiziksel tedavi gerektiren bu hastalıkta, hastalar genellikle tedaviye karşı direnç gösterir. Beden

algısındaki bozulmalar nedeniyle hastalar çok şişman olduğunu düşünür ve hastalığın ciddiyetini kabul etmez. (Herpertz-Dahlmann, 2015; Halmi ve ark., 2005). AN genellikle ergenlik döneminde ortaya çıkar. Bunun nedeni ergenlikle beraber oluşan fiziksel ve psikolojik değişimler olarak görülmektedir (Romme and Ammerman, 2003). Yapılan araştırmalar hastalık prevalansının 19-25 yaş arası kadınlarda daha yüksek olduğunu gösterse de, hastalık adölesan dönemde (10-19 yaş) , genç ve yetişkinlerde ve erkeklerde de görülmektedir. Yaşam boyu prevalansı kadınlarda %0,9-2,2, erkeklerde %0.3 civarındadır (Hudson et al., 2007). Anoreksiyalı hastalarda yeterli beslenmemeye bağlı; saç ve tırnak dokusunda zayıflama, kansızlık, kalp sorunları, kemik erimesi veya kırılması, düşük tansiyon, düşük nabız gibi belirtiler görülür. Yaygın olarak görülen hormonal anomaliler, sekonder cinsiyet hormonları gelişimini durdurarak bireylerin çocuksu bir görünümde olmalarına neden olur. Kadınlarda menstural döngüde bozulmalar, adet görmeme gibi komplikasyonlar gelişir (Coupey, 2018). AN'ye sıklıkla anksiyete bozukluğu, duygudurum bozuklukları ve obsesif kompulsif bozukluk başta olmak üzere psikiyatrik hastalıklar yüksek oranda eşlik eder (Sarı, 2019). Anoreksiya nevrozalı hastalarda mortalite oranı gittikçe yükselmektedir. Ölüm nedenlerinin en önemlisi intihar olmakla beraber, hastaların yardım almayı reddederek AN'ye bağlı komplikasyonlardan öldüğü de görülmektedir (Birmingham ve ark, 2005). Yapılan bir meta-analiz çalışması, 15-24 yaş arası kadınlarda ölüm nedenlerini araştırmış ve kabaca %5'inin AN kaynaklı olduğunu belirlemiştir (Sullivan,1995).

Vücut Kitle İndeksi (VKI), DSM-5 tarafından AN şiddetinin bir göstergesi olarak kullanılır (APA, 2013). DSM-5 bunları şöyle ifade eder;

-Hafif AN: $>17\text{kg/m}^2$

-Orta Şiddetli AN: $16-16,99\text{ kg/m}^2$

-Şiddetli AN: $15-15,99\text{ kg/m}^2$

-İleri Düzey AN: $<15\text{ kg/m}^2$

AN'nin mortalite oranı göz önünde bulundurulduğunda etkin bir tedavi prosedürü ve multidisipliner yaklaşım çok önemlidir. Tedavinin iki aşaması vardır. Birinci aşamada hastanın tıbbi komplikasyonları iyileştirilir, psikolojik destekle beraber hastanın kilo alması sağlanır. İkinci aşama ise alınan kilonun uzun vadede korunması hedeflenir (Kring et al., 2015). Hastalığın seyrine göre yatarak veya ayakta tedavi edilebilir. Yatarak tedavi kararı alınan hastalarda yeniden besleme aşaması (refeeding) oldukça önemlidir. Yeniden besleme prosedürü; hastaya uygun

karbonhidrat, yağ ve protein içeren, kademeli ve yavaş şekilde artan dengeli beslenmeyi içerir. Beslenme planı hastanın vücut ağırlığına ve gereksinimlerine göre değil, besinleri tolere etme düzeyine göre hazırlanmalıdır. Bu süreçte hızlı ve uygunsuz şekilde yapılan yeniden beslenme sonucu Refeeding Sendromu oluşabilir. Ciddi kardiyak, respiratuar, nörolojik ve gastrointestinal komplikasyonlara yol açabilen Refeeding Sendromu açısından hastalar yakın takip edilmelidir (Pulcini, 2016).

2.5.2. Bulimiya Nervosa

Bulimiya Nervosa (BN) ilk olarak 1979 yılında Russell tarafından Anoreksiya Nervosa'nın varyantı olarak tanımlanmış ve 1980 yılında DSM III'te yeni bir yeme bozukluğu olarak yer almıştır. Bulimiya Nervosa, rahatsız edinceye kadar tıkanırcasına yeme ataklarından sonra; kendini kusturma, laksatif veya diüretik kullanıma, hiç yemek yememe ya da aşırı spor yapma gibi uygunsuz davranışlarda bulunma dönemlerinin tekrarlanması olarak tanımlanır. Hastalar yeme atakları sırasında kendini kontrol edemez, sonrasında şiddetli pişmanlık duygusu yaşayarak alınan kaloriyi telafi etmeye çalışır (Köroğlu, 2009). Bu yeme bozukluğu çoğunlukla 12-29 yaş arası genç kızlarda ve kadınlarda görülür (Nolen and Hoeksema, 2004). Vakaların sadece %10'unu erkek hastalar oluşturur. Hastalığın prevalansı AN'ye göre daha yüksektir (Steinhausen and Jensen, 2011).

BN'lı hastalar sürekli hissettikleri boşluk duygusundan veya duygularını anlamlandıramamaktan yakınır. Genellikle hissedilen bu boşluk duygusunu yeme atakları ile doldurmaya çalışırlar. Dürtüsel davranışlar gösterirler, bu nedenle kendilerine zarar verme riskleri vardır (Gürdal, 2008). Hastaların %25'inde öncesinde AN öyküsü mevcuttur (Cooper et al., 2004). Belirtiler AN ve BN için oldukça benzer olsa da bulimik hastaların vücut ağırlığı ve VKİ değerleri anorektik hastalara göre daha geniş bir dağılım gösterir. Bulimiya nervozalı hastaların vücut ağırlığı genellikle normal veya normalin üstündedir (Aytaç ve Hocaoglu 2016). Bireylere BN tanısı koyulabilmesi için yeme ataklarından sonra gösterilen uygunsuz telafi davranışlarının en az haftada iki kez olacak şekilde üç ay boyunca devam etmesi gereklidir (APA, 2013).

İki tip BN bulunmaktadır,

Çıkartma Olan Tür; Bu türde hastalarda, atak dönemlerinde düzenli bir şekilde kendini kusturma, diüretik, lavman veya laksatif kullanımı görülür.

Çıkartma Olmayan Tür; Bu türde hastalarda atak dönemlerinde hiç yemek yememe ve aşırı spor yapma gibi davranışlar gösterir, fakat kendini kusturma, diüretik, lavman veya laksatif kullanımı görülmez (Stefano et al., 2006).

Bulimia nervozalı hastalarda sürekli kusma öyküsüne bağlı özefgusta aşınmalar ile dehidrasyon, su ve elektrolit dengesizliği ve emilim bozuklukları görülebilir (Baş, 2008). Özellikle ergen BN’li bireylere sıklıkla psikolojik hastalıklar eşlik eder. Bunlardan en sık görülenleri endişe bozukluğu ve duygudurum bozukluklarıdır (Swanson, 2011). Dürtüsel davranışlar gösterdikleri için kleptomani, kontrolsüz cinsel ilişkiler, dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu, alkol madde kullanım bozuklukları ile davranış bozuklukları da görülebilir (Gürdal, 2008). Bulimia nevroza için öncelikli olarak ayakta tedavi önerilmektedir. Ayakta tedavinin yeterli olmadığı, eşlik eden psikolojik hastalıkların ilerlediği durumlarda yatarak tedavi yapılır. Tedavide psikolog eşliğinde Bilişsel Davranışçı Terapi tercih edilmekle beraber antidepresan kullanımı da vakaların iyileşmesinde rol oynamaktadır (Gürdal, 2008).

2.5.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

Tıkınırcasına yeme bozukluğu, belirli bir süre içinde (yaklaşık 2 saat) çoğu insanın benzer koşullar altında yiyeceğinden daha fazla miktarda yemek yemek ve yeme dürtüsünü kontrol edememek olarak tanımlanan, tekrarlayan aşırı yeme ataklarıyla karakterize bir yeme bozukluğudur (Guerdjikova et al., 2017). En sık görülen yeme bozukluğu olan TYB adölesanlarda ve 19-24 yaş arası bireylerde görülür ve kadınlarda görülme sıklığı daha fazladır (Marzilli et al., 2018). Bu yeme bozukluğuna sahip hastalar yeme atakları sırasında kontrollerini kaybettikleri için fiziksel açlık hissetmemelerine rağmen yemek yerler (Hilbert, 2018). Normalden hızlı ve aşırı miktarda yedikleri için yaşadıkları utanç duygusuyla beraber yalnız yemek yemeyi tercih ederler (Iacovino et al., 2012). Üzüntü, stres, gerginlik hissettikleri zamanlarda yeme ataklarına meyilli olurlar, sonrasında ise derin pişmanlık ve suçluluk hissederler (Guerdjikova et al., 2017). Genellikle vücut ağırlıkları normalin üstündedir.

Tıkınırcasına yeme bozukluğunda görülen yeme atakları bulimia nervozayla benzerlik gösterir ancak TYB’li hastalar atak sonrasında telafi edici herhangi bir

davranışa (kusma, laksatif kullanma gibi) yönelmezler. Tanı konulabilmesi için atakların en az haftada bir olacak şekilde üç ay boyunca gözlemlenmesi gereklidir (APA, 2013). Tıkınırcasına yeme bozukluğu için tanı kriterleri Çizelge 3’de verilmiştir.

Tıkınırcasına yeme bozukluğunun şiddeti, atakların sıklığına göre dört grupta incelenir (Köroğlu, 2013);

-Ağır olmayan TYB: Haftada ortalama bir-üç kez tıkınırcasına yeme atağı görülmesi.

-Orta derecede TYB: Haftada ortalama dört-yedi kez tıkınırcasına yeme atağının görülmesi.

-Ağır derecede TYB: Haftada ortalama sekiz-on iki kez tıkınırcasına yeme atağının görülmesi.

-Aşırı derecede TYB: Haftada ortalama on dört ya da daha çok kez tıkınırcasına yeme atağının görülmesi.

Tıkınırcasına yeme bozukluğu; depresyon, anksiyete, duygu durum bozuklukları ve kişilik bozuklukları gibi farklı psikolojik hastalıklarla kombine şekilde görülebilir (Herpertz-Dahlmann, 2015). Tıkınırcasına yeme bozukluğuna değişen derecelerde obezite ve obeziteye bağlı komplikasyonlar da eşlik edebilir (Senol ve ark., 2015).

2.5.4. Gece Yeme Sendromu

Gece yeme sendromu; sabah anoreksisi, akşam hiperfajisi ve insomnia ile karakterize bir hastalıktır. Hastalar günlük alınan toplam enerjinin en az %25’inin akşam öğününden sonra veya gece tüketir (Allison ve ark, 2010). Toplumda görülme sıklığı %1.5’dir (Çakmak ve Demir, 2012). Gece yeme sendromuna sahip hastalar genellikle sabah kahvaltılarını atlar, gün içinde iştahsız olurlar. Hastalar uykuya geçişte ve gece boyunca uykuyu sürdürmekte zorluk yaşarlar. Uyuyabilmek için yemek yemeleri gerektiğini düşünürler. Gece uykuları bölündükçe yemek yeme eğiliminde bulunurlar (Çakmak ve Demir, 2012). Tanı konulabilmesi için üç ay boyunca belirtilerin görülmesi, haftada en az dört kere kahvaltının atlanması, en az iki kere gece yemeklerinin gerçekleşmesi gereklidir (Allison et al., 2010).

2.5.5. Pika Sendromu

Pika sendromu; genellikle toprak, kâğıt, ip, kireç, kum, boya gibi yiyecek olmayan ve besleyici değeri bulunmayan maddelerin en az bir ay süreyle, herhangi bir tiksime olmaksızın ciddi miktarda yenmesidir. Çoğunlukla çocuklarda görülür. Tanı

konulabilmesi için bu maddelerin tüketiminin herhangi bir kültürel veya dini anlamının bulunmaması ve başka bir psikolojik hastalığın sonucu olarak ortaya çıkmaması gerekir (APA 2013).

2.5.6. Kaçınan (Kısıtlı) Besin Alım Bozukluğu

Kaçınan besin alım bozukluğu; oral yolla yiyecek alımından kaçınma ya da yiyecek alımını kısıtlamayla seyreden yetersiz enerji alımı ile karakterize bir beslenme bozukluğudur. Bu hastalarda genellikle kilo kaybı, belirgin besin eksiklikleri, enteral ya da oral beslenme desteklerine bağımlılık, psikososyal işlevsellikte belirgin azalma gelişmektedir. Kısıtlı yeme alım bozukluğu en sık bebeklikte ve erken çocuklukta gelişir. Kaygı bozuklukları, otizm spektrum bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, bu hastalığın görülme sıklığını artıran durumlardır (APA, 2013).

2.5.7. Geri Çıkarıp Çiğneme (Ruminasyon) Bozukluğu

Geri çıkarıp çiğneme bozukluğu, yiyecek yutulduktan ve/veya kısmen sindirildikten sonra; tiksime, bulantı veya kusma gibi bir neden olmaksızın yiyeceğin tekrar ağıza getirilmesi ve yeniden çiğnenmesi olarak tanımlanan bir hastalıktır. Hastaları besinler, yeniden çiğnendikten sonra yutulabileceği gibi dışarı da atabilir. Tanı konulması için en az bir ay her gün olacak şekilde devam etmelidir ve reflü gibi herhangi bir sindirim sistemi hastalığına bağlı olarak ortaya çıkmamalıdır (APA,2013). Hastalığın prevalansı net olarak bilinmemektedir. Genellikle çocuklarda görülmekle beraber yetişkin bireylerde de ortaya çıkabilir. Gelişim nedenleri arasında beden imajı algısında bozukluk, vücut ağırlığından memnun olmama veya kilo verme isteği gibi durumlar bulunmamaktadır. Psikolojik, kültürel ve sosyoekonomik problemler sonucu geliştiği düşünülmektedir, zekâ geriliği ile beraber görülebilir (Kessing, 2014; Harman, 2012) Geri çıkarmaya besin alım kısıtlılığı eklendiğinde malnütrisyon gelişebilir (APA, 2013).

2.5.8. Ortoreksiya Nervosa

Ortoreksiya Nervosa; biyolojik yönden saf olan, herbisit, pestisit veya yapay maddeler içermeyen sağlıklı besinlerin tüketilmesine karşı hissedilen patolojik bir saplantı olarak tanımlanmaktadır. Sağlıklı beslenmeye çalışmak tek başına bir hastalık değildir. Ancak sağlıklı beslenme tarzı obsesyon haline dönüşerek katı kurallar

getirdiğinde, geçici olmaktan çıkıp uzun süreli olduğunda, günlük yaşantıyı ve sosyal hayatı olumsuz etkilemeye başladığında ON tanısından bahsedilmektedir (Martins et al., 2011). Amerika Psikiyatri Birliği'nin yayınladığı DSM-V-Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı)'nda tanı kriterleri net bir şekilde belirtilmediğinden hastalık olarak yer almamaktadır. Tanısında Domini et al. (2005) tarafından geliştirilen ORTO-15 ölçeği ile beraber Yeme Tutum Testi (YTT) ve Sağlıklı Yaşam Ölçeği gibi farklı ölçekler kullanılabilir.

Ortorektik bireyler başlangıçta sağlıklarını korumak, hastalıkları önlemek ya da kilo vermek için sağlıklı beslenme davranışları gösterebilirler ancak bu beslenme şekli zamanla psikolojik ve sosyoekonomik bir problem haline gelir. Bireyler tükettikleri besinlerin niteliğiyle ilgili saplantılı davranışlar geliştirirler. Aldıkları ürünlerin ambalajlarını uzun süre inceleyerek hormon, katkı maddesi, boya olup olmadığını kontrol ederler. İleri dönemdeki ortorektikler zararlı olduğunu düşündükleri besinleri yemek yerine aç kalmayı tercih edebilir (Costa et al., 2017). Doğalıktan yana oldukları için besinleri mümkün olduğunca çiğ olarak tüketirler. İleri durumlarda sadece belirli bir renkteki besinleri yeme davranışı geliştirebilirler (Zamara et al., 2005). Gün içindeki öğünlerini planlamayla uzun zaman harcarlar. Genellikle öğün planlama ve hazırlamada belirli bir ritüelleri vardır, bu ritüelin dışına çıkıldığında endişe ve suçluluk hissederek ceza yöntemine başvurabilirler. (Brytek-Matera 2015). Besinlerin pişirilme yöntemlerine karşı da takıntılı davranışlar gösterirler. Sağlıksız olduğunu düşündükleri pişirme yöntemleri ve pişirme materyallerinden kaçınırlar. Besinlerin hijyenik ortamda hazırlanmasına dikkat ederler, genellikle dışarda yemek yemekten kaçınırlar. Bu durum uzun dönemde kendilerini sosyal ortamlardan soyutlamalarına neden olur. Tükettiklerin yiyeceklerin kalitesi zamanla sosyal ilişkilerden ve kişisel değerlerden önemli hale gelir (Gezer ve ark, 2013).

Ortorektiklerde mükemmel olma çabasının sonucunda diyetlerinde katı kısıtlamalar oluşur. Bu kısıtlamalar zamanla malnütrisyonu neden olabilir. Malnütrisyonu ek olarak; kilo verme, amenore, osteopeni, anemi, hiponatremi, metabolik asidoz, testosteron yetersizliği ve bradikardi gibi fiziksel belirtiler de görülebilmektedir (Mathieu, 2005). Bütün bu psikolojik süreçlerin sonucunda ortorektik bireylerde heyecan, anksiyete, depresyon, rijidite, yalnızlık, suçluluk gibi duygu durumları da görülebilir (Kratina, 2006).

2.5.9. Bigoreksiya (Kas Dismorfisi)

Bigoreksiya; bireyin kas geliştirmeyle ilgili aşırı derece takıntılı olması ve bu doğrultuda besin kontrolü yapması durumudur. Bigoreksiyaya sahip bireyler sürekli egzersiz yapmalarına ve vücut geliştirmelerine rağmen kaslarının yetersiz olduğunu düşünür. Bu bağlamda bigoreksiya “ters anoreksiya” olarak da adlandırılır (Vandereycken, 2011). Bigoreksiya sıklıkla erkeklerde görülür (Murray ve ark, 2010). Bigoreksiyaya sahip bireyler besin tüketimlerini sıkı bir şekilde kontrol ederler, makro besin öğelerini hesaplarlar (Vandereycken, 2011). Egzersiz rutinleri konusunda çok katıdırlar, ağırlık kaldırma ve aşırı vücut çalışma rutinleri vardır; bu rutinin dışına çıkıldığında kaygı yaşama eğilimindedirler (Pope et al., 2000).

2.6. Yeme Bozukluklarına Neden Olan Risk Faktörleri

2.7.1. Benlik Saygısı ve Beden Algısı

Benlik algısı bireylerin kendilerini algılama biçimleriyle ilgili geniş bir olgudur. Benlik saygısı genel olarak bireylerin kendilerine karşı duydukları önem, sevgi, değer, kendi kendini takdir etme ve ödöl verme sistemlerinin bütünüdür. Benlik saygısı bireylerin kim olduğuna dair yargılarını da etkileyerek kişilerin hem duygusal hem psikolojik durumunun temelini oluşturur (Adams, 1995). Benlik algısı bireylerde düşük ve yüksek olabileceği gibi durumsal olarak da değişebilir (Sivribaskara, 2003). Yüksek benlik saygısına sahip kişiler kendilerini saygı ve değer görmeye takdir edilmeye uygun görürler. Benlik saygısı düşük bireyler yeteneklerine ve başarılarına çok az değer verirler, kendilerinden ve yaptıkları işlerden memnun olmazlar. Diğer insanların da kendilerini bu şekilde gördüğünü düşünürler. Benlik saygısının düşük olması yeme bozuklukları, depresyon, anksiyete, obsesyon ve intiharla ilişkilendirilmiştir (Oktay ve Şahin,2010). Slade (1998) beden imajını “bedenimizin büyüklüğü, şekli ve formunun zihnimizde bulunan resmi; ile bu özelliklerle ve vücut parçalarımızla ilgili duygularımız.” olarak tanımlar. Günümüzde beden imajı kavramı, algısal, duysal ve bilişsel bileşenlerin davranışsal özelliklerle birleşimine dayanmaktadır. Yeme bozukluğuna sahip bireylerde sıklıkla beden algısında bozulmalar olduğu görölmektedir. Özellikle AN ve BN’lı bireylerde kendini olduğundan şişman görme sonucu kilo vermeye yönelik davranışlar gelişir (Herpertz-Dahlmann, 2015). Çoğu yeme bozukluğuna sahip bireylerin ortak noktası dış görünüşlerinden ve bedenlerinden hoşnut olmamalarıdır (Becker et al., 1999). Bu

durumdaki bireyler benlik saygılarını ve kendi değerlerini yalnızca dış görünüşlerine göre belirler. Kilolu olmanın veya medya, sosyal çevre gibi olguların belirlediği tek tip güzellik modeline uymamanın kendilerini değersizleştirdiği kanısındadırlar (Oktay ve Şahin, 2010).

2.7.2. Yaş ve Cinsiyet

Yeme davranışı risk faktörleri arasında en sık karşımıza çıkanlar yaş ve cinsiyet değişkenleridir. Kadınlar erkeklere göre 8-10 kat daha fazla yeme bozukluğu geliştirme riskiyle karşı karşıyadır. Bunun nedeni olarak kadınların dış görünüşlerine karşı erkeklere daha fazla dikkat ediyor olması düşünülmektedir (Tam ve ark., 2007). Bununla beraber toplumun oluşturduğu estetik güzellik baskısının kadınlar üzerinde daha fazla olması da kadınların yeme tutumunda bozulmalara neden olmaktadır (Aslan, 2001). Yeme bozukluğuna sahip bireylerin %90'dan fazlası 25 yaşın altındadır (Deering, 2001). Ergenlik dönemiyle beraber bireylerin vücutlarının değişmesi ve duygusal farkındalıklarının artması; kendilerine olan güven ve saygısını kolayca etkilemektedir. Adölesan dönemde kişiler kendilerini diğerleriyle kıyaslama ve başkalarının fikirlerine önem verme eğilimindedir bu neden dış görünüşleriyle daha fazla ilgili hale gelirler. Bu dönemde yaşanan olumsuz durumların sonucunda bireylerde farklı psikolojik hastalıklar oluşabilir. Gençlikte edinilen alışkanlıkların kalıcı olma ihtimalinin yüksekliği göz önünde bulundurulduğunda, bu dönemde yeme tutumunda oluşacak değişiklikler yeme bozukluğu görülme riskini arttırmaktadır (Topbaş ve ark, 2019).

2.7.3. Sosyokültürel Etkiler

Güzellik tanımının tarihi araştırıldığında her dönemde değiştiği görülmektedir. Günümüzde toplumun güzellik algısı karşımıza sıkça “zayıflık” olarak çıkmaktadır. Medyada sıklıkla sıfır beden imajının insanlara empoze edilmesiyle beraber sosyal çevrelerin de insanlar üzerinde güzellik, dolayısıyla zayıflık, baskısı yaratması insanları beslenme davranışlarını değiştirmeye itmektedir (Aslan, 2001). Belirlenmiş bu gerçek dışı güzellik algısı, insanları sağlıksız ve kısıtlayıcı diyetler uygulamaya ve kilo verebilmek için uygunsuz ve diyet dışı yollara yöneltmektedir (Aslan, 2001; Oktay ve Şahin,2010). Bireylerin sosyal çevresinden kilolarıyla ilgili aldıkları yorumlar ve gençlik döneminde dış görünüşleriyle ilgili karşılaştıkları zorbalıklar da yeme bozukluğu gelişme riskini arttırmaktadır. Günümüzde sanayileşme ve

kentleşmenin yüksek olduğu toplumlarda, yeme bozukluğu görülme sıklığının arttığı görülmektedir. Yeme bozukluklarının en sık görüldüğü ülkeler Amerika, Kanada, Avusturalya, Yeni Zelanda olmakla beraber Çin ve Japonya gibi Asya ülkelerinde de artmaktadır (Franco, 2010).

2.7.4 Aile içi ilişkiler

Yapılan çalışmalar aile içi çatışmaların fazla olduğu, huzurlu ve güvenli bir ev ortamı sağlanmayan bireylerde yeme bozukluğu görülme riskinin daha fazla olduğunu göstermiştir. Aile bireylerinde yeme bozukluğu, aşırı yeme ve psikolojik hastalıkların varlığı da bireylerde yeme bozukluğu görülme riskini arttırmaktadır (Keski-Rahkonen and Mustelin, 2016). Yapılan geniş çaplı bir çalışmada, çocuklarda ve ergenlerde görülen yeme bozukluğunun altında yatan temel nedenlerin ebeveynler tarafından aşırı derecede kısıtlanma, baskı görme ve geçmişte cinsel istismara maruz kalma olduğu belirlenmiştir (Fonesca et al., 2002). Ailenin yüksek beklentilerini karşılama isteği, çocuklarda takdir görme isteğine bağlı yeme bozukluğu oluşmasıyla ilişkilendirilmiştir (Goncalves et al., 2016).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Çalışmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışmanın amacı Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde eğitim gören öğrencilerin beslenme alışkanlıklarını incelemek ve beslenme tutumlarını saptamaktır. Tanımlayıcı tipte kesitsel bir çalışmadır.

3.2. Çalışmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma 2021 yılının Ocak-Şubat aylarında yapılmıştır. Katılımcılar araştırmaya Google Forms üzerinden online katılım sağlamıştır.

3.3. Çalışmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde okuyan öğrenciler oluşturmaktadır. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri dışındaki öğrenciler çalışmaya dahil edilmemiştir. Örneklemen, sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören ve çalışmaya katılmayı kabul eden öğrenciler içinden rastgele örneklem yöntemi ile belirlenmesi planlanmıştır. Çalışmanın evrenini 1545 öğrenci oluşturmaktadır. Bu çalışma için 188 kişilik bir örneklem belirlenmiştir ve örneklem genişliğinin elde edilebilmesi için power analizi yapılmıştır. Power analizi için R v3.6.2 programı kullanılmış olup, alfa hata %5, beta hata %10 alınmış, yapılacak olan anket süreci sonucunda değişkenler arasında bir fark olacağı ön görülerek minimum 188 örneklemen yeterli olacağı hesaplanmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak; öğrencilerin yaş, cinsiyet gibi demografik özellikleri ile boy uzunluğu ve vücut ağırlığını içeren antropometrik ölçüm bilgilerinin yer aldığı form, beslenme alışkanlıklarının sorgulandığı anket, geriye dönük 24 saatlik besin tüketim kaydı kullanılmıştır. Katılımcıların beslenme tutumlarını incelemek adına Ye

me Tutum Testi kısa formu (YTT-26), REZZY(SCOFF) Yeme Bozuklukları Ölçeği ve Duygusal İştah Anketi (DİA) kullanılmıştır.

3.4.1. Anket Formu

Çalışma için hazırlanan anket formu 3 bölümden oluşmaktadır. Anketin ilk bölümünde katılımcıların yaş, cinsiyet, boy, kilo, BKİ, okuduğu bölüm ve yaşadığı yeri öğrenmek için hazırlanan 8 adet soru bulunmaktadır. Katılımcıların BKİ'leri Çizelge 4'de gösterilen şekilde sınıflandırılmıştır.

Çizelge 3.1. Yetişkinler İçin Beden Kütle İndeksi Sınıflandırması

	BKİ (kg/m²)
Çok zayıf	< 16.9
Zayıf	17-18.4
Normal	18.5-24.9
Hafif Şişman	25-29.9
Obez	30-39
Morbid Obez	> 40

(DSÖ, 2000)

İkinci bölümde katılımcıların sahip oldukları kronik hastalıklar ve bu hastalıklara uygun diyet yapma durumunu incelemek adına 2 adet sağlık bilgisi sorusu bulunmaktadır. Formun üçüncü bölümünde ise katılımcıların beslenme alışkanlıklarını irdeleyen 29 adet soru bulunmaktadır.

3.4.2. Yeme Tutum Testi kısa formu (YTT-26)

Yeme tutum testi (YTT40), katılımcıların yeme alışkanlıklarındaki olası bozuklukları belirlemek amacıyla Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe uyarlaması Savaşır ve Erol (1989) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin 26 soruluk kısa formu daha sonra Garner, Olmstad, Bohr ve Garfinkel (1982) tarafından düzenlenmiştir. YTT-26'da 6 seçeneği olan 26 soru bulunmaktadır. Cevaplar daima 3 puan, çok sık 2 puan, sık sık 1 puan, diğer cevaplar (bazen, nadiren, hiçbir zaman) ise 0 puan olacak şekilde puanlanır. Öte yandan 26. soruda ise tersine puanlama yapılmaktadır, yani “ Bazen =1, Nadiren= 2 ve Hiçbir zaman =3” şeklinde puanlanırken diğer seçenekler 0 puan almaktadır. Likert tipte olan bu ölçekten alınan puanlar 0-53 arasındadır. Ölçekten alınan 20 ve üzerindeki puanlar yeme tutumlarında

bozulma olduğunu göstermektedir. Ölçek; 11 ve 70 yaşları arasında kullanılabilmektedir. Testin cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,85'dir.

3.4.3. REZZY(SCOFF) Yeme Bozuklukları Ölçeği

REZZY(SCOFF) Yeme Bozuklukları Ölçeği yeme bozukluğu riskini saptamak adına Hill ve arkadaşları tarafından 2010 yılında geliştirilmiştir Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği ise Aydemir ve ark. (2015) tarafından yapılmıştır. Toplam beş sorudan oluşan ölçek, yeme kontrolünü, yediklerini çıkarmayı ve beden memnuniyetsizliğini sorgulamaktadır. Ölçekte her maddeye 1 puan verilmektedir, 2 ve daha fazla puan alan birey yeme bozukluğu açısından risk altında kabul edilmektedir. Ölçeğin cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,74'dür.

3.4.4. Duygusal İştah Anketi (DİA)

Çalışmada katılımcıların yaşadıkları olumlu ve olumsuz duygu durumlarının iştahları üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla Duygusal İştah Anketi kullanılması planlanmıştır. Duygusal iştah anketi ilk olarak Nolan ve arkadaşları tarafından 2010 yılında oluşturulmuştur. Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Demirel ve ark. (2014) tarafından yapılmıştır. Anket likert tipi 9'lu puanlama sistemine göre tasarlanmış olup 22 maddeden oluşmaktadır. Duygusal yemek yemeyi değerlendirmeye yardımcı olan ankette katılımcılar her bir maddedeki ifadelerin iştahlarını etkileme düzeyini daha az (1-4), aynı (5) ve daha fazla (6-9) şeklinde puanlamaktadırlar. Ayrıca her bir madde için "uygun değil" veya "cevabı bilmiyorum" seçeneği de vardır ve bu tür cevaplar puanlamaya dâhil edilmemektedir.

Ankette duygusal yemenin varlığı olumlu ve olumsuz duygularda 14 madde ile; olumlu ve olumsuz durumlarda 8 madde ile değerlendirilmektedir. Duygusal Yemek Yeme için Pozitif Duyguları 3, 6, 11, 12 ve 14. Maddeler ile; Negatif Duyguları 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10 ve 13. Maddeler oluşturmaktadır. Duygusal Yemek Yeme için Negatif Durumları 15, 16, 17, 19 ve 21. maddeler; Pozitif Durumları ise 18, 20 ve 22. maddeler oluşturmaktadır. Olumsuz duygular ve olumsuz durumların puanlarının toplanması ile DİA Olumsuz toplam puanı; olumlu duygular ve olumlu durumların puanlarının toplanması ile DİA Olumlu toplam puanı elde edilmektedir. Anketin duygusal yemek yemeyle ilgili herhangi bir kesme puanı yoktur. Anket, hangi duygu

ve durumlarda duygusal yemek yemenin var olabileceğini değerlendirmektedir. Testin cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0,730'dur (Demirel ve ark, 2014).

3.4.5. 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı

Katılımcıların besin tüketim durumlarını değerlendirmek adına geriye dönük olarak 24 saatlik besin tüketim kaydı kullanılmıştır. Bilgi Sistemleri Paket Programı (BEBİS) ile enerji, makro ve mikro besin öğelerinin ortalama değerleri belirlenmiştir ve gereksinmeyi karşılama durumları Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberindeki sonuçlar ile karşılaştırılmıştır. Günlük alınan enerji ve besin ögesi miktarlarının gereksinmeyi karşılama yüzdesi, Türkiye'ye Özgü Besin Rehberi referans alınarak hesaplanmıştır (TÜBER, 2015).

3.6. Veri Toplama Yöntemi

Çalışmada veriler araştırmacı tarafından katılımcılara gerekli açıklamalar yapılarak Google Forms üzerinden form ve ölçekleri yansız bir şekilde doldurmaları istenmiştir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi ve istatistiksel analizlerinde IBM SPSS Statistics v25 programı kullanılmıştır. Elde edilen verilerden ölçümle belirlenenler için ortalama±standart sapma ($\bar{x}\pm SS$), ortanca (M) ve interquantile range (IQR) değerleri hesaplanmış ve nitel veriler sayı (S) ve yüzde (%) olarak gösterilmiştir. Araştırmada tanımlayıcı istatistikler normal dağılıma sahip iki değişkenli veriler için ortalamalar yönünden karşılaştırması Bağımsız Örneklem T Testi (Independent Samples T Test), normal dağılıma sahip olmayan veriler için ise Mann-Whitney U Testi ile elde edilmiştir. Ortalamalar yönünden karşılaştırmalar ikiden daha fazla gruplarda normal dağılımlı veriler için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), normal dağılmayan veriler için ise Kruskal Wallis Testi ile incelenmiştir. Ayrıca ilişkisel bazda karşılaştırmalar Ki-kare analizleri ile ve verilerin normalliği Shapiro-Wilk Testi ile incelenmiştir. Araştırmada anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak alınmıştır.

3.8. Çalışmanın Etik Yönü

Bu çalışma Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Çalışmalar Etik Kurulu tarafından 24.12.2020 tarihli ve 207 sayılı kararı ile uygun bulunmuştur.



4. BULGULAR

Bu bölümde çalışmaya dahil edilme kriterlerine uygun 188 üniversite öğrencisi ile yapılan araştırmanın problem durumuna göre oluşturulan alt başlıklarına ilişkin elde edilen bulgular verilmiştir.

4.1. Üniversite Öğrencilerinin Tanıtıcı Bulguları

Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin demografik bulgularının dağılımları Çizelge 4.1’de verilmiştir.

Çizelge 4.1. Üniversite öğrencilerinin demografik bulgularının dağılımı

	n	%
Yaş Grup (Yıl)		
18-21 yaş arası	143	76,1
22 yaş ve üzeri	45	23,9
Cinsiyet		
Erkek	10	5,3
Kadın	178	94,7
BKİ kg/m²		
Zayıf	31	16,5
Normal	128	68,1
Fazla Kilolu	29	15,4
Okuduğu Bölüm		
Beslenme	79	42,0
Hemşirelik	20	10,7
Ebelik	54	28,7
Fizyoterapi	35	18,6
İkamet Durumu		
Ailemle beraber	158	84,1
Tek başıma evde	6	3,2
Arkadaşlarımla evde	10	5,3
Yurtta	14	7,4

Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin demografik bulguları incelendiğinde, öğrencilerin yaş gruplarına göre %76,1'inin (143 kişi) 18-21 yaş arası ve %23,9'unun (45 kişi) 22 yaş ve üzeri olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %5,3'ü erkek ve %94,7'si kadındır. Katılımcıların BKİ değerleri incelendiğinde %68,1'inin normal kiloda ve %15,4'ünün fazla kilolu olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %42'si beslenme ve diyetetik bölümü, %10,7'si hemşirelik bölümü, %28,7'si ebelik bölümü ve %18,6'sı fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencisidir. Katılımcıların %84,1'inin (158 kişi) ailesi ile birlikte, %3,2'sinin (6 kişi) tek başına evde yaşadığı görülmüştür.

Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin sağlık bilgilerinin dağılımı Çizelge 4.2'de verilmiştir.

Çizelge 4.2. Üniversite öğrencilerinin sağlık durumlarının dağılımı

	n	%
Kronik Hastalık Durumu		
Kalp Damar Hastalıkları	3	1,6
Tiroid Hastalıkları	7	3,7
Akciğer Hastalıkları	4	2,1
Böbrek Hastalıkları	1	0,6
Nörolojik Hastalıklar	4	2,1
Kronik Hastalığım Yok	169	89,9
Kronik Hastalığa Uygun Diyet Yapma Durumu		
Evet	8	42,1
Hayır	11	57,9

Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin sağlık bilgileri incelendiğinde ve %89,9'unun kronik hastalığı olmadığı ve kronik hastalığı olan katılımcıların %42,1'inin hastalığına uygun diyet yaptığı saptanmıştır (Çizelge 4.2).

Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının dağılımları Çizelge 4.3-Çizelge 4.6'da verilmiştir.

Çizelge 4.3. Üniversite öğrencilerinin besin tüketiminde dikkat ettikleri kriterlerin dağılımı

Besin Tüketiminde Dikkat Edilen Kriterler	n	%
Kolay hazırlanabilir olmasına		
Evet	143	76,1
Hayır	45	23,9
Pişirme yöntemine (ızgara, kızartma, buğulama vb.)		
Evet	141	75,0
Hayır	47	25,0
Ekonomik olmasına		
Evet	133	70,7
Hayır	55	29,3
Doyurucu olmasına		
Evet	179	95,2
Hayır	9	4,8
Lezzetli olmasına		
Evet	185	98,4
Hayır	3	1,6
Subjektif kalite kriterlerine (tat, koku, kıvam, renk vb.)		
Evet	178	94,7
Hayır	10	5,3
Katkı maddesi içermemesine		
Evet	117	62,2
Hayır	71	37,8
Su içeriğinin yüksek olmasına		
Evet	80	42,6
Hayır	108	57,4
Az yağlı olmasına		
Evet	132	70,2
Hayır	56	29,8
Kalorisi düşük, besleyici değerinin yüksek olmasına		
Evet	104	55,3
Hayır	84	44,7

Besin seçim kriterleri incelendiğinde, katılımcıların %76,1'inin kolay hazırlanabilir olmasına, %75'inin pişirme yöntemine (ızgara, kızartma, buğulama vb.), %70,7'sinin ekonomik olmasına, %95,2'sinin doyurucu olmasına, %98,4'ünün lezzetli olmasına, %94,7'sinin subjektif kalite kriterlerine (tat, koku, kıvam, renk vb.), %62,2'sinin katkı maddesi içermemesine, %42,6'sının su içeriğinin yüksek olmasına, %70,2'sinin az yağlı olmasına ve %55,3'ünün kalorisi düşük, besleyici değerinin yüksek olmasına dikkat ettikleri saptanmıştır (Çizelge 4.3).

Çizelge 4.4. Üniversite öğrencilerinin günlük öğün durumlarının dağılımı

	n	%
Günlük Öğün Sayısı		
3 ana 3 ara öğün	25	13,3
3 ana öğün	68	36,2
3 öğünden az	88	46,8
6 öğünden fazla	7	3,7
Öğün Atlama Durumu		
Evet	63	33,5
Bazen	110	58,5
Hayır	15	8,0
En Sık Atlanılan Öğün Durumu		
Kahvaltı	49	28,7
Öğle yemeği	88	51,5
Akşam yemeği	11	6,4
Ara öğün	23	13,4
Öğün Atlama Nedeni		
Kilo vermek için	8	4,7
İştahsız olduğum için	10	5,8
Zaman yetersizliği	36	21,1
Canım istemediği için	87	50,9
Atıştırmalıklarla geçiştirdiğim için	30	17,5
Ara Öğün Tüketim Durumu		
Evet	123	65,4
Bazen	57	30,3
Hayır	8	4,3
Ana Öğün Dışında Tüketilen Öğün Durumu		
Kuşluk	10	6,1
İkinci	97	59,1
Gece	57	34,8
Ara Öğün Atlama Nedeni		
Kilo vermek için	8	5,0
İştahsız olduğum için	11	6,9
Zaman yetersizliği	24	15,0
Canım istemediği için	79	49,4
Atıştırmalıklarla geçiştirdiğim için	38	23,7

Öğrencilerin beslenme alışkanlıkları incelendiğinde, katılımcıların %46,8'inin 3 öğünden az beslendiği, %33,5'inin her zaman %58,5'inin bazen öğün atladığı, %51,5'inin öğle öğününü atladığı belirlenmiştir. Katılımcıların %50,9'unun canı istemediği için öğün atladığı, %65,4'ünün ana öğün dışında yiyecek tükettiği saptanmıştır. Katılımcıların %59,1'inin ikindi ve %34,8'inin gece ara öğün tükettiği ve %49,4'ünün canı istemediği için ara öğün tüketmediği saptanmıştır (Çizelge 4.4).

Çizelge 4.5. Üniversite öğrencilerinin zayıflama diyeti yapma durumları ve beslenme davranış bulguları

	n	%
Zayıflama Diyet Yapma Durumu		
Evet	87	46,3
Hayır	101	53,7
Uygunsuz Zayıflama Davranışı Deneme Durumu		
Laksatif kullanımı	5	2,65
Diüretik kullanımı	2	1,06
Yemekten sonra kusma	5	2,65
Şişmanlama Endişe Durumu		
Evet	102	54,3
Hayır	86	45,7
Fast-Food Tüketme Durumu		
Haftada 1-2	123	65,4
Haftada 3-4	19	10,1
Haftada 5	10	5,3
Daha fazla	36	19,2
Besinlerin Kalorisine Dikkat Etme Durumu		
Evet	32	17,0
Bazen	84	44,7
Hayır	72	38,3
Günlük İçilen Su Miktarı		
2 litreden az	118	62,8
2-3 litre	63	33,5
3 litre ve daha fazla	7	3,7
Üzgün, Yorgun, Heyecanlı Ruh Halinde Yeme Durumu		
Daha az yerim	90	47,9
Daha çok yerim	53	28,2
Değişiklik olmaz	45	23,9

Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin diyet yapma ve beslenme davranış durumları incelendiğinde, %46,3'ünün diyet yaptığı, %2,65'inin laksatif kullandığı ve %2,65'inin yemekten sonra kustuğu belirlenmiştir. Katılımcıların %26,1'inin beslenme davranışlarını iyi olarak değerlendirdiği, %54,3'ünün şişmanlamaktan endişe duyduğu saptanmıştır. Katılımcıların %65,4'ünün haftada 1-2 kez, fast-food tükettiği, %17'sinin besinlerin kalorisine dikkat ettiği %62,8'inin 1-2 litre, su tükettiği ve %11,7'sinin yemeklerin tadına bakmadan tuz attığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin üzgün, yorgun, heyecanlı ruh halinde %47,9'unun daha az yediği saptanmıştır (Çizelge 4.5).

Çizelge 4.6. Üniversite öğrencilerinin sigara, alkol kullanım durumları ve düzenli fiziksel aktivite yapma durumları

	n	%
Sigara İçme Durumu		
Evet	45	23,9
Hayır	143	76,1
Günlük Sigara Kullanım Durumu (Adet) – $\bar{X} \pm SS$	10,67±6,59	
Sigara Kullanım Süresi (Yıl) – $\bar{X} \pm SS$	4,28±3,33	
Alkol Kullanım Durumu		
Evet	50	26,6
Hayır	138	73,4
Alkol Kullanım Süresi (Yıl) – $\bar{X} \pm SS$	3,97±1,99	
Düzenli Fiziksel Aktivite Yapma Durumu		
Evet	47	25,0
Hayır	141	75,0

Üniversite öğrencilerinin sigara, alkol kullanım durumları ve düzenli fiziksel aktivite yapma durumları incelendiğinde, %23,9'unun sigara içtiği, sigara içenlerin günlük ortalama 10,67±6,59 adet sigara içtiği ve sigara kullanım süresi ortalamalarının 4,28±3,33 yıl olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %26,6'sının alkol kullandığı, alkol kullanım süresi ortalamalarının 3,97±1,99 yıl olduğu ve %25'inin düzenli fiziksel aktivite yaptığı saptanmıştır (Çizelge 4.6).

4.2. Ölçeklerin Güvenilirlik Analizlerine İlişkin Bulgular

4.2.1. Yeme Tutum Testi (YTT-26) Güvenirlik Analizi

Ölçme araçlarının taşınması gereken en önemli özelliklerden birisi olan güvenilirlik, bir ölçme aracıyla aynı koşullarda tekrarlanan ölçümlerde elde edilen ölçüm değerlerinin kararlılığının bir göstergesidir (Öncü, 1994). Ölçeklerin güvenilirliği farklı yollarla incelenmektedir. Cronbach (1951) tarafından geliştirilen alfa katsayısı yöntemi, özellikle likert derecelendirilen ölçeklerin iç tutarlılığını tahmin etmekte sıklıkla kullanılan bir tekniktir. Araştırmada kullanılan Yeme Tutum Testi (YTT-26) 188 üniversite öğrencisine uygulanması ile elde edilen verilerin güvenilirlik analizi incelenmiş ve Çizelge 4.7'de verilmiştir.

Çizelge 4.7. YTT-26 için Cronbach's Alpha değerleri

Alt Boyut	Cronbach's Alpha Değeri
Yeme Meşguliyeti	0,848
Kısıtlama	0,688
Sosyal Baskı	0,742
YTT-26 Toplam	0,837

26 ifadenin yer aldığı Yeme Tutum Testi'nin (YTT-26) güvenirlik analizi Ergüney-Okumuş ve Serter-Berk (2020) tarafından yapılmış ve güvenirlik analizi sonucu Cronbach's Alpha değeri 0,84 olarak bulunmuş ve ölçeğin güvenilir olduğu kanaatine varılmıştır. Bu çalışmada ise “Yeme Meşguliyeti” alt boyutu için ($\alpha = 0,848$), “Kısıtlama” alt boyutu için ($\alpha = 0,688$), “Sosyal Baskı” alt boyutu için ($\alpha = 0,742$) ve “YTT-26 Toplam” puanı için ise ($\alpha = 0,837$) olarak bulunmuştur (Çizelge 4.7). Sonuç olarak ölçeğin tamamının ve tüm boyutlarının oldukça güvenilir olduğu saptanmıştır.

4.2.2. REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği (REZZY) Güvenirlik Analizi

Araştırmada kullanılan REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği (REZZY) 188 üniversite öğrencisine uygulanması ile elde edilen verilerin güvenirlik analizi incelenmiş ve Çizelge 4.8’de verilmiştir.

Çizelge 4.8 REZZY için Cronbach's Alpha değerleri

Alt Boyut	Cronbach's Alpha Değeri
REZZY Toplam	0,731

5 ifadenin yer aldığı REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği'nin (REZZY) güvenirlik analizi Aydemir ve ark. (2015) tarafından yapılmış ve güvenirlik analizi sonucu Cronbach's Alpha değeri 0,74 olarak bulunmuş ve ölçeğin güvenilir olduğu kanaatine varılmıştır. Bu çalışmada ise “REZZY Toplam” puanı için ise ($\alpha = 0,731$) olarak bulunmuştur (Çizelge 4.8). Sonuç olarak ölçeğin tamamının ve tüm boyutlarının oldukça güvenilir olduğu saptanmıştır.

4.2.3. Duygusal İştah Anketi (DİA) Güvenirlik Analizi

Araştırmada kullanılan Duygusal İştah Anketi (DİA) 188 üniversite öğrencisine uygulanması ile elde edilen verilerin güvenirlik analizi incelenmiş ve Çizelge 4.9’da verilmiştir.

Çizelge 4.9 DİA için Cronbach's Alpha değerleri

Alt Boyut	Cronbach's Alpha Değeri
DİA (Pozitif)	0,936
DİA (Negatif)	0,900
DİA Toplam	0,935

22 ifadenin yer aldığı Duygusal İştah Anketi'nin (DİA) güvenilirlik analizi Demirel ve ark. (2014) tarafından yapılmış ve güvenilirlik analizi sonucu Cronbach's Alpha değeri 0,730 olarak bulunmuş ve ölçeğin güvenilir olduğu kanaatine varılmıştır. Bu çalışmada ise “DİA (Pozitif)” alt boyutu için ($\alpha = 0,936$), “DİA (Negatif)” alt boyutu için ($\alpha = 0,900$) ve “DİA Toplam” puanı için ise ($\alpha = 0,935$) olarak bulunmuştur (Çizelge 4.9). Sonuç olarak ölçeğin tamamının ve tüm boyutlarının oldukça güvenilir olduğu saptanmıştır.

Duygusal İştah Anketi (DİA) puanlarının tanımlayıcı istatistik değerleri hesaplanmış ve sonuçları Çizelge 4.10'de verilmiştir.

Çizelge 4.10. DİA puanlarının istatistiksel dağılımı

Faktör Düzeyleri	n	ALT	ÜST	$\bar{X}$.	SS.
DİA (Pozitif)	188	0,00	69,00	36,49	13,45
DİA (Negatif)	188	0,00	108,00	48,43	23,77
DİA Toplam	188	0,00	158,00	84,91	31,30

Duygusal İştah Anketi (DİA) puanlarının tanımlayıcı istatistik değerleri incelendiğinde, “DİA (Pozitif)” alt boyutunun ortalamasının $36,49 \pm 13,45$ olduğu, “DİA (Negatif)” alt boyutunun ortalamasının $48,43 \pm 23,77$ olduğu görülmektedir. “DİA Toplam” puanlarda ise ortalamasının $84,91 \pm 31,30$ olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.10).

4.3. Ölçeklere Göre Yeme Bozukluğu Riskinin belirlenmesi

Yeme Tutum Testi (YTT-26) puanlarının tanımlayıcı istatistik değerleri hesaplanmış ve sonuçları Çizelge 4.8'de verilmiştir. Yeme Tutum Testi (YTT-26) puanlarının tanımlayıcı istatistik değerleri incelendiğinde, “Yeme Meşguliyeti” alt boyutunun ortalamasının $5,07 \pm 6,18$ olduğu, “Kısıtlama” alt boyutunun ortalamasının $4,07 \pm 3,63$ olduğu, “Sosyal Baskı” alt boyutunun ortalamasının $2,25 \pm 3,05$ olduğu görülmektedir. “YTT-26 Toplam” puanlarda ise ortalamasının $13,29 \pm 10,25$ olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.8). Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin Yeme Tutum

Testi (YTT-26) maddelerine verdikleri yanıtların toplam puanlarına göre yeme bozukluğu risk durumlarının dağılımı Tablo 4.11’da verilmiştir.

Çizelge 4.11. YTT-26 ölçeğinin puan dağılımı ve toplam puanlarına göre yeme bozukluğu durumlarının istatistiksel dağılımı

YTT Faktör Düzeyleri					
	n	Alt	Üst	$\bar{X}$	SS
Yeme Meşguliyeti	188	0,00	33,00	5,07	6,18
Kısıtlama	188	0,00	21,00	4,07	3,63
Sosyal Baskı	188	0,00	12,00	2,25	3,05
YTT-26 Toplam	188	1,00	75,00	13,29	10,25
Yeme Bozukluğu Durumu					
	n	%			
Yeme Bozukluğu Riski Yok (YTT<20)	153	81,4			
Yeme Bozukluğu Riski Var (YTT≥20)	35	18,6			

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin Yeme Tutum Testi (YTT-26) maddelerine verdikleri yanıtların toplam puanlarına göre yeme bozukluğu durumlarının istatistiksel dağılımı incelendiğinde, üniversite öğrencilerinin %81,4’ünün yeme bozukluğu riskinin olmadığı ve %18,6’sının yeme bozukluğu riskinin olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.11).

REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği (REZZY) puanlarının tanımlayıcı istatistik değerleri incelendiğinde, “REZZY Toplam” puanlarda ise en küçük 0,0 ile en yüksek 5,0 arası değer aldığı ve ortalamasının $1,13 \pm 1,16$ olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.12).

Çizelge 4.12. REZZY ölçeğinin puan dağılımı ve toplam puana göre yeme bozukluğu durumu

Faktör Düzeyleri					
	n	Alt	Üst	$\bar{X}$	SS
REZZY Toplam	188	0,00	5,00	1,13	1,16
REZZY Yeme Bozukluğu Durumu					
	n	%			
Yeme bozukluğu riski yok (REZZY<2)	122	64,9			
Yeme bozukluğu riski var (REZZY≥2)	66	35,1			

Üniversite öğrencilerinin REZZY toplam puanlarına göre yeme bozukluğu risk durumlarının dağılımı Çizelge 4.12’de verilmiştir. REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği (REZZY) puanlarının tanımlayıcı istatistik değerleri hesaplanmış ve sonuçları Çizelge 4.12’de verilmiştir

Üniversite öğrencilerinin REZZY toplam puanları incelendiğinde, katılımcıların %64,9’unun yeme bozukluğu riskinin olmadığı ve %35,1’inin yeme bozukluğu riskinin olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.12).

4.4. Ölçek Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılmaları

Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin YTT-26, REZZY ve DİA puanlarının demografik değişkenlere göre karşılaştırmaları yapılmış ve sonuçlar Çizelge 4.13-Çizelge 4.22’de verilmiştir.

Çizelge 4.13. YTT-26, REZZY ve DİA puanlarının yaş gruplarına göre karşılaştırılması

Ölçek	Alt Boyut	Yaş Grup	N	Ort.	SS	t	p
YTT-26	Yeme Meşguliyeti	18-21 yaş arası	143	4,85	5,76	-0,875	0,382
		22 yaş ve üzeri	45	5,78	7,36		
	Kısıtlama	18-21 yaş arası	143	3,81	3,47	-1,651	0,103
		22 yaş ve üzeri	45	4,91	4,02		
	Sosyal Baskı	18-21 yaş arası	143	2,11	3,03	-1,162	0,247
		22 yaş ve üzeri	45	2,71	3,14		
REZZY	YTT-26	18-21 yaş arası	143	12,64	10,18	-1,559	0,121
	Toplam	22 yaş ve üzeri	45	15,36	10,29		
REZZY	REZZY	18-21 yaş arası	143	1,17	1,14	0,736	0,462
	Toplam	22 yaş ve üzeri	45	1,02	1,20		
DİA	DİA (Pozitif)	18-21 yaş arası	143	36,63	13,48	0,254	0,800
		22 yaş ve üzeri	45	36,04	13,49		
	DİA (Negatif)	18-21 yaş arası	143	46,37	21,98	-1,881	0,065
		22 yaş ve üzeri	45	54,96	28,02		
	DİA Toplam	18-21 yaş arası	143	83,00	30,01	-1,500	0,135
		22 yaş ve üzeri	45	91,00	34,73		

F: Tek Yönlü ANOVA Testi, W: Welch ANOVA Testi

YTT-26, REZZY ve DİA puanlarının yaş gruplarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre YTT2-26, REZZY ve DİA ölçeklerinin alt boyutlarında ve toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır (Çizelge 4.13).

Çizelge 4.14. YTT-26, REZZY ve DİA puanlarının cinsiyetlerine göre karşılaştırılması

Ölçek	Alt Boyut	Cinsiyet	n	Ort.	SS	t	p
YTT-26	Yeme Meşguliyeti	Erkek	10	3,20	3,82	-0,986	0,325
		Kadın	178	5,18	6,27		
	Kısıtlama	Erkek	10	5,30	4,88	1,098	0,274
		Kadın	178	4,01	3,55		
	Sosyal Baskı	Erkek	10	4,90	4,07	2,873	0,005**
		Kadın	178	2,10	2,93		
YTT-26	YTT-26 Toplam	Erkek	10	15,80	11,92	0,796	0,427
		Kadın	178	13,15	10,16		
REZZY	REZZY	Erkek	10	0,50	0,71	-1,791	0,075
	Toplam	Kadın	178	1,17	1,17		
DİA	DİA (Pozitif)	Erkek	10	43,10	17,89	1,605	0,110
		Kadın	178	36,12	13,12		
	DİA (Negatif)	Erkek	10	41,60	25,03	-0,933	0,352
		Kadın	178	48,81	23,72		
	DİA Toplam	Erkek	10	84,70	36,36	-0,022	0,982
		Kadın	178	84,93	31,11		

t: Bağımsız Örneklem T Testi

**, <0,01

YTT-26 puanlarının cinsiyetlerine göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeğin “Sosyal Baskı” alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p < 0,01$), diğer alt boyutlarda ve “YTT-26 Toplam” puanında anlamlı bir fark olmadığı ($p > 0,05$) saptanmıştır (Çizelge 4.14).

REZZY ve DİA puanlarının cinsiyetlerine göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeklerin toplam puanlarında ve alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p > 0,05$) saptanmıştır (Çizelge 4.14).

Çizelge 4.15. YTT-26, REZZY ve DİA puanlarının BKİ gruplarına göre karşılaştırılması

Ölçek	Alt Boyut	BKİ Grup	n	Ort.	SS	F ve W	p
YTT-26	Yeme Meşguliyeti	Zayıf	31	1,39 ^a	1,61	28,007	0,000***
		Normal	128	5,60 ^b	6,53		
		Kilolu	29	6,69 ^b	6,30		
		Fazla Kilolu	29	6,69 ^b	6,30		
	Kısıtlama	Zayıf	31	3,06 ^a	1,69	3,934	0,024*
		Normal	128	4,22 ^b	3,91		
		Kilolu	29	4,52 ^b	3,79		
		Fazla Kilolu	29	4,52 ^b	3,79		
	Sosyal Baskı	Zayıf	31	4,00 ^b	3,92	12,143	0,000***
		Normal	128	2,14 ^a	2,92		
		Kilolu	29	2,14 ^a	2,92		
		Fazla Kilolu	29	0,86 ^a	1,36		

Çizelge 4.16. (Devam) YTT-26, REZZY ve DİA puanlarının BKİ gruplarına göre karşılaştırılması

YTT-26 Toplam		Zayıf	31	10,26	5,46	1,640	0,197
		Normal	128	13,93	11,21		
		Kilolu	29	13,69	9,32		
REZZY	REZZY Toplam	Zayıf	31	0,19 ^a	0,40	45,706	0,000***
		Normal	128	1,23 ^b	1,11		
		Kilolu	29	1,69 ^b	1,37		
DİA	DİA (Pozitif)	Zayıf	31	37,29	14,25	1,870	0,157
		Normal	128	37,30	12,95		
		Kilolu	29	32,07	14,31		
	DİA (Negatif)	Zayıf	31	44,52	21,04	1,076	0,343
		Normal	128	50,16	24,38		
		Kilolu	29	44,93	23,66		
	DİA Toplam	Zayıf	31	81,81	29,26	0,512	0,223
		Normal	128	87,46	32,20		
		Kilolu	29	77,00	28,55		

F: Tek Yönlü ANOVA Testi, W: Welch ANOVA Testi

*: <0,05, ***: <0,001

Ortak harfi olmayan ortalamalar arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05)

YTT-26 puanlarının BKİ gruplarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeğin “Yeme Meşguliyeti”, “Kısıtlama” ve “Sosyal Baskı” alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu (p<0,05; p<0,001), “YTT-26 Toplam” puanında anlamlı bir fark olmadığı (p>0,05) saptanmıştır (Çizelge 4.15).

Gruplar arasında farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre “Yeme Meşguliyeti” alt boyutunda fazla kilolu olan öğrencilerin (6,69±6,30) puan ortalaması, zayıf olan öğrencilere (1,39±1,61) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ölçeğin “Kısıtlama” alt boyutunda fazla kilolu olan öğrencilerin (4,52±3,79) puan ortalaması, zayıf olan öğrencilere (3,06±1,69) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ölçeğin “Sosyal Baskı” alt boyutunda zayıf olan öğrencilerin (4,00±3,92) puan ortalaması, fazla kilolu olan öğrencilere (0,86±1,36) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

REZZY puanlarının BKİ gruplarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeğin “REZZY Toplam” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu (p<0,001) saptanmıştır. Gruplar arasında

farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan “Tamhane Testi” sonuçlarına göre “REZZY Toplam” alt boyutunda fazla kilolu olan öğrencilerin ($1,69 \pm 1,37$) puan ortalaması, zayıf olan öğrencilere ($0,19 \pm 0,40$) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.15)

DİA puanlarının BKİ gruplarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeğin alt boyutlarında ve “DİA Toplam” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p > 0,05$) saptanmıştır (Çizelge 4.15).



Çizelge 4.17. YTT-26, REZZY ve DİA puanlarının okudukları bölümlere göre karşılaştırılması

Ölçek	Alt Boyut	Okuduğu Bölüm	n	Ort.	SS	F	p
YTT-26	Yeme Meşguliyeti	Beslenme ve Diyetetik	79	3,57 ^a	4,60	2,978	0,033*
		Hemşirelik	20	6,80 ^b	7,10		
		Ebelik	54	6,31 ^b	7,57		
		Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	35	5,57 ^{ab}	5,83		
	Kısıtlama	Beslenme ve Diyetetik	79	4,92 ^b	3,41	3,214	0,024*
		Hemşirelik	20	3,90 ^{ab}	3,82		
		Ebelik	54	2,98 ^a	3,19		
		Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	35	3,94 ^{ab}	4,27		
	Sosyal Baskı	Beslenme ve Diyetetik	79	2,09	2,70	1,880	0,135
		Hemşirelik	20	3,40	3,72		
		Ebelik	54	2,54	3,14		
		Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	35	1,51	3,17		
	YTT-26 Toplam	Beslenme ve Diyetetik	79	12,48	7,45	0,661	0,577
		Hemşirelik	20	15,85	11,15		
		Ebelik	54	13,85	11,65		
		Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	35	12,77	12,77		
REZZY	REZZY Toplam	Beslenme ve Diyetetik	79	0,80 ^a	1,10	4,141	0,007**
		Hemşirelik	20	1,25 ^{ab}	1,29		
		Ebelik	54	1,43 ^b	1,14		
		Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	35	1,37 ^b	1,06		
DİA	DİA (Pozitif)	Beslenme ve Diyetetik	79	35,29	13,69	1,493	0,218
		Hemşirelik	20	41,70	14,47		
		Ebelik	54	35,35	13,40		
		Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	35	37,97	11,99		
	DİA (Negatif)	Beslenme ve Diyetetik	79	47,90	24,01	0,775	0,512
		Hemşirelik	20	44,35	13,30		
		Ebelik	54	51,61	27,47		
		Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	35	47,03	21,95		
	DİA Toplam	Beslenme ve Diyetetik	79	83,19	33,34	0,153	0,927
		Hemşirelik	20	86,05	18,99		
		Ebelik	54	86,96	34,44		
		Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	35	85,00	27,81		

F: Tek Yönlü ANOVA Testi, *Welch ANOVA Testi*

*:<0,05, **:<0,01

Ortak harfi olmayan ortalamalar arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05)

YTT-26 puanlarının okudukları bölümlere göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeğin “Yeme Meşguliyeti” ve

“Kısıtlama” alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$), diğer alt boyutlarda ve “YTT-26 Toplam” puanında anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır (Çizelge 4.16).

Gruplar arasında farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre “Yeme Meşguliyeti” alt boyutunda hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin ($6,80\pm7,10$) puan ortalaması, beslenme ve diyetetik bölümünde okuyan öğrencilere ($3,57\pm4,60$) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ölçeğin “Kısıtlama” alt boyutunda beslenme ve diyetetik bölümünde okuyan öğrencilerin ($4,92\pm3,41$) puan ortalaması, ebellek bölümünde okuyan öğrencilere ($2,98\pm3,19$) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

REZZY puanlarının okudukları bölümlere göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeğin “REZZY Toplam” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,01$) saptanmıştır (Çizelge 4.16).

Gruplar arasında farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre “REZZY Toplam” puanında ebellek bölümünde okuyan öğrencilerin ($1,43\pm1,14$) puan ortalaması, beslenme ve diyetetik bölümünde okuyan öğrencilere ($0,80\pm1,10$) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

DİA puanlarının okudukları bölümlere göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeğin alt boyutlarda ve “DİA Toplam” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır (Çizelge 4.16).

Çizelge 4.18. YTT-26, REZZY ve DİA puanlarının ikamet durumlarına göre karşılaştırılması

Ölçek	Alt Boyut	İkamet Durumu	n	Ort.	SS	F ve W	p
YTT-26	Yeme Meşguliyeti	Ailemle beraber	158	4,33 ^a	5,08	18,259	0,000***
		Tek başıma evde	6	20,83 ^b	10,17		
		Arkadaşlarımla evde	10	4,60 ^a	4,38		
		Yurtta	14	7,07 ^a	7,64		
	Kısıtlama	Ailemle beraber	158	4,09	3,22	0,061	0,980
		Tek başıma evde	6	4,17	8,26		
		Arkadaşlarımla evde	10	3,60	3,13		
		Yurtta	14	4,14	5,56		
	Sosyal Baskı	Ailemle beraber	158	2,28	2,99	0,642	0,589
		Tek başıma evde	6	3,50	4,42		
		Arkadaşlarımla evde	10	2,00	2,83		
		Yurtta	14	1,50	3,41		
	YTT-26 Toplam	Ailemle beraber	158	12,66 ^a	8,53	7,219	0,000***
		Tek başıma evde	6	31,33 ^b	23,77		
		Arkadaşlarımla evde	10	11,20 ^a	5,87		
		Yurtta	14	14,07 ^a	15,23		
REZZY	REZZY Toplam	Ailemle beraber	158	1,01 ^a	1,12	4,346	0,006**
		Tek başıma evde	6	1,83 ^b	1,47		
		Arkadaşlarımla evde	10	1,60 ^{ab}	1,17		
		Yurtta	14	1,93 ^b	1,00		
DİA	DİA (Pozitif)	Ailemle beraber	158	36,70	13,45	1,304	0,275
		Tek başıma evde	6	39,67	9,42		
		Arkadaşlarımla evde	10	28,80	16,14		
		Yurtta	14	38,29	12,18		
	DİA (Negatif)	Ailemle beraber	158	47,41 ^a	22,66	4,671	0,004**
		Tek başıma evde	6	82,17 ^b	33,17		
		Arkadaşlarımla evde	10	41,80 ^a	30,46		
		Yurtta	14	50,21 ^a	16,98		
	DİA Toplam	Ailemle beraber	158	84,10	30,06	3,734	0,012*
		Tek başıma evde	6	121,83	37,87		
		Arkadaşlarımla evde	10	70,60	43,95		
		Yurtta	14	88,50	21,99		

F: Tek Yönlü ANOVA Testi, W: Welch ANOVA Testi

*:<0,05, **:<0,01, ***:<0,001

Ortak harfi olmayan ortalamalar arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05)

YTT-26 puanlarının ikamet durumlarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeğin “Yeme Meşguliyeti” alt

boyutunda ve “YTT-26 Toplam” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,001$), diğer alt boyutlarda anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır (Çizelge 4.17).

Gruplar arasında farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan “Tukey-HSD Testi” sonuçlarına göre “Yeme Meşguliyeti” alt boyutunda tek başına evde kalan öğrencilerin ($20,83\pm10,17$) puan ortalaması, ailesiyle beraber kalan öğrencilere ($4,33\pm5,08$) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gruplar arasında farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan “Tamhane Testi” sonuçlarına göre “YTT-26 Toplam” puanında tek başına evde kalan öğrencilerin ($31,33\pm23,77$) puan ortalaması, arkadaşlarıyla evde kalan öğrencilere ($11,20\pm5,87$) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

REZZY puanlarının ikamet durumlarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeğin “REZZY Toplam” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,01$) saptanmıştır (Çizelge 4.17).

Gruplar arasında farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan “Tukey-HSD Testi” sonuçlarına göre “REZZY Toplam” puanında yurttan kalan öğrencilerin ($1,93\pm1,00$) puan ortalaması, ailesiyle beraber kalan öğrencilere ($1,01\pm1,12$) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

DİA puanlarının ikamet durumlarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeğin “DİA (Negatif)” alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$; $p<0,01$), diğer alt boyutlarda ve “DİA Toplam” puanında anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır (Çizelge 4.17).

Gruplar arasında farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan “Tukey-HSD Testi” sonuçlarına göre “DİA (Negatif)” alt boyutunda tek başına evde kalan öğrencilerin ($82,17\pm33,17$) puan ortalaması, arkadaşlarıyla evde kalan öğrencilere ($41,80\pm31,46$) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4.19. YTT-26, REZZY ve DİA puanlarının zayıflama diyeti yapma durumlarına göre karşılaştırılması

Ölçek	Alt Boyut	Zayıflama Diyeti Yapma Durumu	n	Ort.	SS	t	p
YTT-26	Yeme	Evet	87	7,70	7,12	5,659	0,000***
	Meşguliyeti	Hayır	101	2,81	4,07		
	Kısıtlama	Evet	87	4,91	4,22	2,901	0,004**
		Hayır	101	3,36	2,86		
	Sosyal	Evet	87	1,79	2,62	-1,952	0,052
	Baskı	Hayır	101	2,64	3,35		
	YTT-26	Evet	87	16,37	12,23	3,833	0,000***
	Toplam	Hayır	101	10,63	7,23		
REZZY	REZZY	Evet	87	1,62	1,11	5,825	0,000***
	Toplam	Hayır	101	0,71	1,02		
DİA	DİA	Evet	87	35,49	11,99	-0,942	0,348
	(Pozitif)	Hayır	101	37,35	14,59		
	DİA	Evet	87	51,84	25,59	1,839	0,068
	(Negatif)	Hayır	101	45,49	21,79		
	DİA	Evet	87	87,33	30,16	0,983	0,327
	Toplam	Hayır	101	82,83	32,25		

t: Bağımsız Örneklem T Testi

***:<0,01, **:<0,001

YTT-26 puanlarının zayıflama diyeti yapma durumlarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre, ölçeğin “Yeme Meşguliyeti”, “Kısıtlama” alt boyutlarında ve “YTT-26 Toplam” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,01$; $p<0,001$), diğer alt boyutlarda anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır (Çizelge 4.18).

REZZY puanlarının zayıflama diyeti yapma durumlarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeğin “REZZY Toplam” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,001$) saptanmıştır (Çizelge 4.20).

DİA puanlarının zayıflama diyeti yapma durumlarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeğin diğer alt boyutlarda ve “DİA Toplam” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır (Çizelge 4.18).

Çizelge 4.20. YTT-26, REZZY ve DİA puanlarının beslenme davranış değerlendirme durumlarına göre karşılaştırılması

Ölçek	Alt Boyut	Beslenme Davranış Değerlendirme Durumu	n	Ort.	SS	F ve W	p
YTT-26	Yeme Meşguliyeti	İyi	49	3,31 ^a	5,58	4,623	0,011*
		Orta	105	5,14 ^{ab}	5,83		
		Kötü	34	7,41 ^b	7,30		
	Kısıtlama	İyi	49	4,71 ^b	3,95	10,381	0,000***
		Orta	105	4,30 ^b	3,79		
		Kötü	34	2,44 ^a	1,81		
	Sosyal Baskı	İyi	49	2,04 ^a	3,04	3,413	0,035*
		Orta	105	1,95 ^a	2,85		
		Kötü	34	3,47 ^b	3,47		
	YTT-26 Toplam	İyi	49	12,29	11,29	0,614	0,542
		Orta	105	13,26	10,42		
		Kötü	34	14,82	7,94		
REZZY	REZZY Toplam	İyi	49	0,63 ^a	0,88	6,588	0,002**
		Orta	105	1,31 ^b	1,21		
		Kötü	34	1,29 ^b	1,14		
DİA	DİA (Pozitif)	İyi	49	35,91	13,02	0,353	0,703
		Orta	105	37,41	12,35		
		Kötü	34	35,68	14,90		
	DİA (Negatif)	İyi	49	52,03	26,12	0,391	0,678
		Orta	105	48,18	19,20		
		Kötü	34	47,11	27,42		
	DİA Toplam	İyi	49	87,94	31,69	0,286	0,752
		Orta	105	85,58	26,57		
		Kötü	34	82,79	36,15		

F: Tek Yönlü ANOVA Testi, W: Welch ANOVA Testi

*: <0,05, **: <0,01, ***: <0,001

Ortak harfi olmayan ortalamalar arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05)

YTT-26 puanlarının beslenme davranış değerlendirme durumlarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeğin “Yeme Meşguliyeti”, “Kısıtlama” ve “Sosyal Baskı” alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu (p<0,05; p<0,001), “YTT-26 Toplam” puanında anlamlı bir fark olmadığı (p>0,05) saptanmıştır (Çizelge 4.19).

Gruplar arasında farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan “Tukey-HSD Testi” sonuçlarına göre “Yeme Meşguliyeti” alt boyutunda beslenme davranış durumunu kötü olarak değerlendiren öğrencilerin (7,41±7,30) puan

ortalaması, beslenme davranış durumunu iyi olarak değerlendiren öğrencilere ($3,31 \pm 5,58$) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ölçeğin “Sosyal Baskı” alt boyutunda beslenme davranış durumunu kötü olarak değerlendiren öğrencilerin ($3,47 \pm 3,47$) puan ortalaması, beslenme davranış durumunu orta olarak değerlendiren öğrencilere ($1,95 \pm 2,85$) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gruplar arasında farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan “Tamhane Testi” sonuçlarına göre “Kısıtlama” alt boyutunda beslenme davranış durumunu iyi olarak değerlendiren öğrencilerin ($4,71 \pm 3,95$) puan ortalaması, beslenme davranış durumunu kötü olarak değerlendiren öğrencilere ($2,44 \pm 1,81$) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

REZZY puanlarının beslenme davranış değerlendirme durumlarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeğin “REZZY Toplam” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p < 0,01$) saptanmıştır (Çizelge 4.19).

Gruplar arasında farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan “Tukey-HSD Testi” sonuçlarına göre “REZZY Toplam” puanında beslenme davranış durumunu orta olarak değerlendiren öğrencilerin ($1,31 \pm 1,21$) puan ortalaması, beslenme davranış durumunu iyi olarak değerlendiren öğrencilere ($0,63 \pm 0,88$) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

DİA puanlarının beslenme davranış değerlendirme durumlarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeğin alt boyutlarında ve “DİA Toplam” puanında anlamlı bir fark olmadığı ($p > 0,05$) saptanmıştır (Çizelge 4.19).

Çizelge 4.21. YTT-26, REZZY ve DİA puanlarının sigara içme durumlarına göre karşılaştırılması

Ölçek	Alt Boyut	Sigara İçme Durumu	n	Ort.	SS	t	p
YTT-26	Yeme	Evet	45	6,36	7,05	1,602	0,111
	Meşguliyeti	Hayır	143	4,67	5,84		
	Kısıtlama	Evet	45	4,24	3,87	0,359	0,720
		Hayır	143	4,02	3,57		
	Sosyal Baskı	Evet	45	2,56	3,20	0,768	0,443
		Hayır	143	2,15	3,01		
YTT-26	YTT-26	Evet	45	15,02	10,32	1,305	0,194
	Toplam	Hayır	143	12,74	10,20		
REZZY	REZZY	Evet	45	1,36	1,23	1,486	0,139
	Toplam	Hayır	143	1,06	1,13		
DİA	DİA (Pozitif)	Evet	45	31,69	14,78	-2,581	0,012*
		Hayır	143	38,00	12,68		
	DİA (Negatif)	Evet	45	46,56	29,11	-0,522	0,604
		Hayır	143	49,01	21,92		
	DİA	Evet	45	78,24	40,25	-1,363	0,178
		Toplam	143	87,01	27,74		

t: Bağımsız Örneklem T Testi

*:<0,05

YTT-26 puanlarının sigara içme durumlarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeğin alt boyutlarında ve “YTT-26 Toplam” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır (Çizelge 4.20).

REZZY puanlarının sigara içme durumlarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeğin “REZZY Toplam” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır (Çizelge 4.20).

DİA puanlarının sigara içme durumlarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeğin “DİA (Pozitif)” alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$), diğer alt boyutlarında ve “DİA Toplam” puanında anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır (Çizelge 4.20).

Çizelge 4.22. YTT-26, REZZY ve DİA puanlarının alkol kullanma durumlarına göre karşılaştırılması

Ölçek	Alt Boyut	Alkol Kullanma Durumu	n	Ort.	SS	t	p
YTT-26	Yeme	Evet	50	7,68	8,00	2,931	0,005**
	Meşguliyeti	Hayır	138	4,13	5,08		
	Kısıtlama	Evet	50	5,14	4,61	2,062	0,043*
		Hayır	138	3,69	3,14		
	Sosyal	Evet	50	2,28	3,01	0,081	0,936
	Baskı	Hayır	138	2,24	3,08		
YTT-26	YTT-26	Evet	50	16,64	13,22	2,273	0,026*
	Toplam	Hayır	138	12,07	8,67		
REZZY	REZZY	Evet	50	1,36	1,32	1,629	0,105
	Toplam	Hayır	138	1,05	1,08		
DİA	DİA	Evet	50	35,98	14,67	-0,312	0,755
	(Pozitif)	Hayır	138	36,67	13,03		
	DİA	Evet	50	45,20	25,78	-1,121	0,264
	(Negatif)	Hayır	138	49,59	22,99		
	DİA	Evet	50	81,18	36,09	-0,985	0,326
	Toplam	Hayır	138	86,27	29,40		

t: Bağımsız Örneklem T Testi

*:<0,05, **:<0,01

YTT-26 puanlarının alkol kullanma durumlarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeğin “Yeme Meşguliyeti”, “Kısıtlama” alt boyutlarında ve “YTT-26 Toplam” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$; $p<0,01$), diğer alt boyutlarda anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır (Çizelge 4.21).

REZZY puanlarının alkol kullanma durumlarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeğin “REZZY Toplam” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır (Çizelge 4.21).

DİA puanlarının alkol kullanma durumlarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeğin alt boyutlarında ve “DİA Toplam” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır (Çizelge 4.21).

Çizelge 4.23. YTT-26, REZZY ve DİA puanlarının düzenli fiziksel aktivite yapma durumlarına göre karşılaştırılması

Ölçek	Alt Boyut	Düzenli Fiziksel Aktivite Yapma Durumu	n	Ort.	SS	t	p
YTT-26	Yeme	Evet	47	4,53	5,97	-0,695	0,488
	Meşguliyeti	Hayır	141	5,26	6,25		
	Kısıtlama	Evet	47	5,40	4,33	2,575	0,012*
		Hayır	141	3,63	3,27		
	Sosyal	Evet	47	2,09	3,00	-0,426	0,670
	Baskı	Hayır	141	2,30	3,08		
	YTT-26	Evet	47	13,96	12,16	0,517	0,606
	Toplam	Hayır	141	13,06	9,56		
REZZY	REZZY	Evet	47	1,13	1,35	-0,036	0,971
	Toplam	Hayır	141	1,14	1,09		
DİA	DİA (Pozitif)	Evet	47	37,00	15,37	0,300	0,765
		Hayır	141	36,32	12,80		
	DİA (Negatif)	Evet	47	48,87	22,81	0,148	0,882
		Hayır	141	48,29	24,16		
	DİA	Evet	47	85,87	33,71	0,242	0,809
	Toplam	Hayır	141	84,60	30,57		

t: Bağımsız Örneklem T Testi

*:<0,05

YTT-26 puanlarının düzenli fiziksel aktivite yapma durumlarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeğin “Kısıtlama” alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$), diğer alt boyutlarda ve “YTT-26 Toplam” puanında anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır (Çizelge 4.22).

REZZY ve DİA puanlarının düzenli fiziksel aktivite yapma durumlarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeklerin alt boyutlarında ve toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır (Çizelge 4.22).

4.5. Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçekler ve alt boyutları arasındaki korelasyon katsayıları hesaplanmış ve Çizelge 4.23’de ki korelasyon matrisinde verilmiştir.

Çizelge 4.24. Ölçekler ve alt boyutlar arasındaki korelasyon katsayıları

		YTT-1	YTT-2	YTT-3	YTT-T	REZZY-T	DİA-1	DİA-2	DİA-T
YTT-1	r	1							
	p								
YTT-2	r	,380	1						
	p	,000***							
YTT-3	r	,227	,293	1					
	p	,002**	,000***						
YTT-T	r	,841	,713	,575	1				
	p	,000***	,000***	,000***					
REZZY-T	r	,561	,041	-,094	,312	1			
	p	,000***	,577	,198	,000***				
DİA-1	r	-,063	-,160	-,149	-,186	,061	1		
	p	,391	,028*	,041*	,011*	,404			
DİA-2	r	,198	-,050	-,087	,055	,185	,365	1	
	p	,007**	,495	,235	,457	,011*	,000***		
DİA-T	r	,123	-,107	-,130	-,038	,167	,707	,917	1
	p	,092	,145	,075	,602	,022*	,000***	,000***	

YTT-1: Yeme Meşguliyeti, YTT-2: Kısıtlama, YTT-3: Sosyal Baskı, YTT-T: YTT Toplam

REZZY-T: REZZY Toplam

DİA-1: DİA (Pozitif), DİA-2: DİA (Negatif), DİA-T: DİA Toplam

r: Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı

*: <0,05, **: <0,01, ***: <0,001

YTT-26'nın "Yeme Meşguliyeti" alt boyutu ile REZZY'nin "REZZY Toplam" puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif orta derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,561$, $p<0,001$).

YTT-26'nın "Yeme Meşguliyeti" alt boyutu ile DİA'nın "DİA (Negatif)" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif çok zayıf derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,198$, $p<0,01$).

YTT-26'nın "Kısıtlama" alt boyutu ile DİA'nın "DİA (Pozitif)" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif çok zayıf derecede korelasyon bulunmuştur ($r=-0,160$, $p<0,05$).

YTT-26'nın "Sosyal Baskı" alt boyutu ile DİA'nın "DİA (Pozitif)" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif çok zayıf derecede korelasyon bulunmuştur ($r=-0,149$, $p<0,05$).

YTT-26'nın "YTT-26 Toplam" puanı ile REZZY'nin "REZZY Toplam" puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif zayıf derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,312$, $p<0,001$).

YTT-26'nın "YTT-26 Toplam" puanı ile DİA'nın "DİA (Pozitif)" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif çok zayıf derecede korelasyon bulunmuştur ($r=-0,186$, $p<0,05$).

REZZY'nin "REZZY Toplam" puanı ile DİA'nın "DİA (Negatif)" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif çok zayıf derecede korelasyon bulunmuştur ($r=0,185$, $p<0,05$).

4.6. Makro ve Mikro Besin Bulguları

4.6.1. Makro ve Mikro Besin Değerlerinin Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Makro ve mikro besin değerlerinin değişkenlere göre karşılaştırılması yapılmış ve sonuçlar Çizelge 4.24-Çizelge 4.33'de verilmiştir.

Çizelge 4.25. Makro besin değerlerinin yaş gruplarına göre karşılaştırılması

	Yaş Grup				t	p
	18-21 yaş arası		22 yaş ve üzeri			
	Ort.	SS	Ort.	SS		
Enerji (kcal)	1866,04	1020,91	1698,24	838,48	0,992	0,323
Su (g)	1318,88	736,90	1191,49	619,18	1,039	0,300
Protein (g)	78,00	43,23	70,68	34,26	1,174	0,244
Protein (%)	18,65	12,03	17,32	3,12	0,726	0,469
Yağ (g)	74,11	40,66	67,19	35,33	1,015	0,311
Yağ (%)	34,87	8,41	34,61	5,49	0,193	0,847
CHO (g)	218,11	128,15	200,46	103,89	0,833	0,406
CHO (%)	46,48	10,86	48,16	5,75	-0,981	0,328
Lif (g)	21,28	12,21	21,35	11,58	-0,034	0,973
ÇDY (g)	10,24	6,43	11,29	8,79	-0,871	0,385
Kolesterol (mg)	421,78	283,41	344,80	190,74	1,686	0,093

ÇDY: Çoklu Doymamış Yağ

F: Tek Yönlü ANOVA Testi

*: $<0,05$

Ortak harfi olmayan ortalamalar arasındaki fark anlamlıdır ($p<0,05$)

Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerin makro besin değerlerinin yaş gruplarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre yaş grupları ve makro besin değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır (Çizelge 4.24).

Çizelge 4.26. Mikro besin değerlerinin yaş gruplarına göre karşılaştırılması

	Yaş Grup				t	p
	18-21 yaş arası		22 yaş ve üzeri			
	Ort.	SS	Ort.	SS		
A Vit. (µg)	1215,06	712,19	1128,46	662,88	0,717	0,475
D Vit. (µg)	2,52	1,65	2,07	1,31	1,649	0,101
E Vit. (mg)	9,81	5,51	10,32	6,31	-0,525	0,600
K Vit. (µg)	196,38	243,76	146,63	166,65	1,265	0,208
B1 Vit / Tiamin (mg)	,96	,52	,93	,50	0,332	0,740
Niasin (mg)	9,99	6,36	9,25	4,80	0,826	0,411
B2 Vit / Ribofl. (mg)	1,98	1,05	1,73	,86	1,448	0,149
B5 Vit / Pant.as (mg)	5,55	2,77	5,07	2,46	1,025	0,307
Biotin (µg)	67,46	36,15	62,05	30,78	0,897	0,371
Flor (µg)	493,33	254,04	479,65	229,43	0,319	0,750
Folat, topl. (µg)	400,83	209,77	390,44	189,45	0,294	0,769
B6 Vit / Pirid. (mg)	1,34	,71	1,29	,64	0,404	0,687
B12 Vit. (µg)	6,30	4,11	5,15	2,97	1,723	0,087
C Vit. (mg)	117,23	78,00	108,37	79,37	0,656	0,513
Sodyum (mg)	2172,51	1192,75	2044,51	1010,92	0,644	0,520
Kalsiyum (mg)	1066,00	602,73	931,48	464,31	1,559	0,122
Potasyum (mg)	2942,94	1718,66	2661,75	1402,56	0,988	0,324
Magnezyum (mg)	280,74	159,04	269,33	146,67	0,424	0,672
Fosfor (mg)	1382,69	748,23	1252,88	609,86	1,048	0,296
Kükürt (mg)	905,63	487,40	823,54	377,75	1,026	0,306
Demir (mg)	10,73	6,22	10,13	5,39	0,581	0,562
Klor (mg)	4039,26	2102,42	3822,21	1853,00	0,615	0,539
Çinko (mg)	11,76	6,73	10,57	5,04	1,266	0,209
Bakır (mg)	1,39	,79	1,38	,81	0,091	0,928
İyot (µg)	98,40	62,59	88,45	59,80	0,932	0,353

F: Tek Yönlü ANOVA Testi, W: Welch ANOVA Testi

Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerin mikro besin değerlerinin yaş gruplarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre tüm mikro besin değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır (Çizelge 4.25).

Çizelge 4.27. Makro besin değerlerinin cinsiyetlerine göre karşılaştırılması

	Cinsiyet				t	p
	Erkek		Kadın			
	Ort.	SS	Ort.	SS		
Enerji (kcal)	1728,49	832,65	1831,52	990,18	-0,306	0,760
Su (g)	1119,49	526,92	1297,47	719,57	-0,731	0,466
Protein (g)	79,18	37,88	76,11	41,58	0,216	0,829
Protein (%)	18,78	5,19	18,31	10,84	0,127	0,899
Yağ (g)	66,90	25,99	72,76	40,08	-0,433	0,665
Yağ (%)	36,44	10,98	34,73	7,65	0,641	0,522
CHO (g)	200,39	135,55	214,65	122,54	-0,339	0,735
CHO (%)	44,78	15,06	46,98	9,63	-0,650	0,516

Çizelge 4.28. (Devam) Makro besin değerlerinin cinsiyetlerine göre karşılaştırılması

Lif (g)	18,82	14,16	21,42	11,94	-0,633	0,527
ÇDY (g)	9,32	3,62	10,54	7,17	-0,506	0,613
Kolesterol (mg)	539,47	652,06	396,80	232,81	0,654	0,531

t: Bağımsız Örneklem T Testi

Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerin makro besin değerlerinin cinsiyetlerine göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre tüm makro besin değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır (Çizelge 4.26).

Üniversite öğrencilerinin cinsiyetlerine göre günlük aldığı enerji ve makro besinlerin TÜBER'e göre karşılama yüzdeleri Çizelge 4.27'da verilmiştir.

Çizelge 4.29. Öğrencilerin günlük aldığı enerji ve makro besinlerin karşılama yüzdeleri

	Erkek			Kadın		
	Ort.	Karşılama Yüzdesi	TÜBER	Ort.	Karşılama Yüzdesi	TÜBER
Enerji (kcal)	1728,49	77,1	2239	1831,52	102,6	1786
Protein (g)	79,18	132,6	59,7	76,11	152,8	49,8
Protein (%)	18,78		-	18,31		-
Yağ (g)	66,90		-	72,76		-
Yağ (%)	36,44		-	34,73		-
CHO (g)	200,39	154,2	130	214,65	165,1	130
CHO (%)	44,78		-	46,98		-
Lif (g)	18,82	75,3	25	21,42	85,7	25
ÇDY (g)	9,32		-	10,54		-

ÇDY: Çoklu Doymamış Yağ

Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi (TÜBER), 2015 referans değerleri

Üniversite öğrencilerinin cinsiyetlerine göre günlük enerji ve makro besinlerinin TÜBER'e göre karşılama yüzdeleri incelendiğinde, erkek öğrencilerin enerji (kcal) karşılama yüzdesinin %77,1, protein (g) karşılama yüzdesinin %132,6, CHO (g) karşılama yüzdesinin %154,2 ve lif (g) karşılama yüzdesinin %75,3 olduğu belirlenmiştir. Kadın öğrencilerin enerji (kcal) karşılama yüzdesinin %102,6, protein (g) karşılama yüzdesinin %152,8, CHO (g) karşılama yüzdesinin %165,1 ve lif (g) karşılama yüzdesinin %85,7 olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.27).

Çizelge 4.30. Mikro besin değerlerinin cinsiyetlerine göre karşılaştırılması

	Cinsiyet				t	p
	Erkek		Kadın			
	Ort.	SS	Ort.	SS		
A Vit. (µg)	1038,03	450,72	1202,60	710,35	-0,687	0,493
D Vit. (µg)	3,08	3,30	2,38	1,46	0,627	0,548
E Vit. (mg)	8,25	3,63	10,01	5,77	-0,906	0,366
K Vit. (µg)	96,62	63,19	189,12	233,01	-1,186	0,237
B1 Vit / Tiamin (mg)	,89	,48	,96	,52	-0,384	0,701
Niasin (mg)	9,11	5,70	9,85	6,06	-0,362	0,718
B2 Vit / Ribofl. (mg)	2,01	,80	1,92	1,02	0,268	0,789
B5 Vit / Pant.as (mg)	5,46	2,25	5,43	2,72	0,024	0,980
Biotin (µg)	63,31	32,22	66,33	35,17	-0,252	0,801
Flor (µg)	498,59	303,15	489,68	245,85	0,105	0,917
Folat, topl. (µg)	387,57	191,62	398,93	205,85	-0,162	0,871
B6 Vit / Pirid. (mg)	1,23	,64	1,33	,70	-0,414	0,680
B12 Vit. (µg)	6,52	3,24	6,01	3,93	0,382	0,703
C Vit. (mg)	82,95	55,76	116,77	78,93	-1,268	0,206
Sodyum (mg)	2246,62	1142,38	2137,12	1154,62	0,278	0,782
Kalsiyum (mg)	989,45	470,28	1036,62	580,65	-0,240	0,811
Potasyum (mg)	2406,05	1463,97	2900,58	1659,50	-0,876	0,382
Magnezyum (mg)	244,07	150,54	279,77	156,39	-0,669	0,504
Fosfor (mg)	1340,89	617,75	1352,72	724,88	-0,048	0,962
Kükürt (mg)	912,46	425,37	884,99	467,25	0,173	0,863
Demir (mg)	10,37	6,62	10,60	6,01	-0,113	0,911
Klor (mg)	3995,13	1921,91	3987,84	2054,82	0,010	0,992
Çinko (mg)	11,74	5,98	11,47	6,41	0,125	0,901
Bakır (mg)	1,26	,83	1,40	,79	-0,515	0,607
İyot (µg)	88,73	35,99	96,43	63,00	-0,363	0,717

t: Bağımsız Örneklem T Testi

Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerin mikro besin değerlerinin cinsiyetlerine göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla “Bağımsız Örneklem T Testi” yapılmış ve sonuçları Çizelge 4.30’da verilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre tüm mikro besin değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır (Çizelge 4.28).

Üniversite öğrencilerinin cinsiyetlerine göre günlük aldığı mikro besinlerin karşılama yüzdeleri Çizelge 4.29’de verilmiştir.

Çizelge 4.31. Mikro besin değerlerinin TÜBER'e göre karşılaştırılması

	Erkek			Kadın		
	Ort.	Karşılama Yüzdesi	TÜBER	Ort.	Karşılama Yüzdesi	TÜBER
A Vit. (µg)	1038,03	138,40	750	1202,60	185,01	650
D Vit. (µg)	0,08	0,53	15	0,06	0,4	15
E Vit. (mg)	8,25	63,5	13	10,01	91,0	11
K Vit. (µg)	96,62	80,51	120	189,12	210,13	90
B1 Vit / Tiamin (mg)	,89	74,2	1,2	,96	87,3	1,1
Niasin (mg)	9,11	135,9	6,7	9,85	147,0	6,7
B2 Vit / Ribofl. (mg)	2,01	154,6	1,3	1,92	174,6	1,1
B5 Vit / Pant.as (mg)	5,46	109,2	5	5,43	108,6	5
Biotin (µg)	63,31	153,27	40	66,33	165,82	40
Flor (µg)	498,59	15,10	3300	489,68	18,136	2700
Folat, topl. (µg)	387,57	117,5	330	398,93	120,9	330
B6 Vit / Pirid. (mg)	1,23	94,6	1,3	1,33	102,3	1,3
B12 Vit. (µg)	6,52	163,0	4	6,01	150,3	4
C Vit. (mg)	82,95	75,4	110	116,77	122,9	95
Sodyum (mg)	2246,62	149,77	1500	2137,12	142,47	1500
Kalsiyum (mg)	989,45	98,9	1000	1036,62	103,7	1000
Potasyum (mg)	2406,05	51,19	4700	2900,58	61,71	4700
Magnezyum (mg)	244,07	69,7	350	279,77	93,3	300
Fosfor (mg)	1340,89	243,8	550	1352,72	245,9	550
Demir (mg)	10,37	94,3	11	10,60	96,4	11
Çinko (mg)	11,74	124,9	9,4	11,47	152,9	7,5
Bakır (mg)	1,26	78,8	1,6	1,40	107,7	1,3
İyot (µg)	88,73	59,15	150	96,43	64,28	150

Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi (TÜBER), 2015 referans değerleri

Katılımcıların cinsiyetlerine göre günlük mikro besinlerinin TÜBER'e göre karşılama yüzdeleri incelendiğinde, erkeklerin C vitamini tüketimlerinin önerilen alım düzeyinin %75'ini, kadınların %122,9'unu karşıladıkları bulunmuştur. B12 vitamini tüketimi için önerilen miktarı erkeklerin %163'ününün kadınların ise %150'sininin karşılandığı saptanmıştır. Kalsiyum tüketimi için önerilen alım düzeyinin erkeklerde %98,9'unun, kadınlarda %103,7'sinin karşılandığı belirlenmiştir. Erkeklerin günlük demir gereksiniminin %94,3'ünü karşıladıkları, kadınların %96,4 karşıladıkları saptanmıştır. (Çizelge 4.29).

Çizelge 4.32. Makro besin değerlerinin BKİ gruplarına göre karşılaştırılması

	BKİ Grup						W	p
	Zayıf		Normal Kilolu		Fazla Kilolu			
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS		
Enerji (kcal)	1412,64 ^a	627,34	1955,36 ^b	996,22	1704,98 ^{ab}	1109,65	7,121	0,002**
Su (g)	987,05 ^a	437,55	1353,22 ^b	700,81	1329,92 ^b	908,57	6,822	0,002**
Protein (g)	57,95 ^a	25,94	80,67 ^b	41,07	76,56 ^{ab}	50,71	7,395	0,001**
Protein (%)	19,13	14,96	17,49	7,74	21,21	15,15	0,944	0,397
Yağ (g)	57,40 ^a	25,51	76,36 ^b	39,57	71,59 ^{ab}	47,89	5,366	0,007**
Yağ (%)	34,61	10,26	34,62	6,55	35,86	9,90	0,206	0,815
CHO (g)	163,34 ^a	80,91	232,92 ^b	125,60	185,03 ^{ab}	130,00	7,506	0,001**
CHO (%)	46,35	13,48	47,89	7,88	43,00	12,55	2,090	0,136
Lif (g)	16,35 ^a	8,67	22,89 ^b	12,40	19,61 ^{ab}	12,15	5,926	0,005**
ÇDY (g)	8,27 ^a	4,65	11,11 ^b	7,21	10,12 ^{ab}	8,09	3,611	0,033*
Kolesterol (mg)	305,78 ^a	140,57	410,65 ^{ab}	230,54	477,71 ^b	439,88	5,989	0,004**

ÇDY: Çoklu Doymamış Yağ

W: Welch ANOVA Testi

*: <0,05, **: <0,01

Ortak harfi olmayan ortalamalar arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05)

Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerin makro besin değerlerinin BKİ gruplarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla “Welch ANOVA Testi” yapılmış ve sonuçları Çizelge 4.32’de verilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre “Enerji (kcal), Su (g), Protein (g), Yağ (g), CHO (g), Lif (g), ÇDY (g) ve Kolesterol (mg)” değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu (p<0,05; p<0,01), diğer makro besin öğelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı (p>0,05) saptanmıştır (Çizelge 4.30).

Gruplar arasında farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan “Tamhane” testine göre enerji (kcal), su (g), yağ (g), cho (g), lif (g), ÇDY değerinde normal kilolu olan öğrencilerin değer ortalaması, zayıf olan öğrencilere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 4.30).

Ölçeğin “Kolesterol (mg)” değerinde fazla kilolu olan öğrencilerin değer ortalaması, zayıf olan öğrencilere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 4.30).

Çizelge 4.33. Mikro besin değerlerinin BKİ gruplarına göre karşılaştırılması

	BKİ Grup						W	p
	Zayıf		Normal Kilolu		Fazla Kilolu			
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS		
A Vit. (µg)	946,74 ^a	538,22	1238,62 ^b	697,53	1267,30 ^b	820,97	3,440	0,039*
D Vit. (µg)	1,87 ^{ab}	1,03	2,48 ^b	1,41 ^a	2,74	2,49	4,099	0,022*
E Vit. (mg)	8,11	4,80	10,31	5,80	10,20	5,89	2,448	0,096
K Vit. (µg)	126,00	185,09	185,64	219,56	243,14	293,19	1,988	0,147
B1 Vit / Tiamin (mg)	,71 ^a	,34	1,02 ^b	,51	,94 ^b	,62	8,419	0,001**
Niasin (mg)	7,33 ^a	3,83	10,34 ^b	6,17	10,19 ^b	6,80	6,071	0,004**
B2 Vit / Ribofl. (mg)	1,52 ^a	,64	1,99 ^b	,97	2,04 ^b	1,40	5,874	0,005**
B5 Vit / Pant.as (mg)	4,23 ^a	1,76	5,69 ^b	2,61	5,61 ^b	3,54	7,046	0,002**
Biotin (µg)	50,24 ^a	21,50	69,29 ^b	34,97	69,60 ^b	42,22	7,762	0,001**
Flor (µg)	391,60 ^a	167,85	516,10 ^b	245,03	481,61 ^{ab}	306,79	5,554	0,006**
Folat, topl. (µg)	328,17 ^a	150,74	413,83 ^b	203,88	405,77 ^{ab}	245,77	3,492	0,037*
B6 Vit / Pirid. (mg)	1,04 ^a	,48	1,40 ^b	,70	1,33 ^b	,81	5,756	0,005**
B12 Vit. (µg)	4,76 ^a	2,29	6,18 ^b	3,86	6,73 ^b	5,06	4,129	0,021*
C Vit. (mg)	91,31	69,61	119,55	78,41	121,33	83,69	2,052	0,138
Sodyum (mg)	1809,22	837,30	2244,48	1166,58	2051,45	1322,86	2,830	0,067
Kalsiyum (mg)	861,84	392,56	1069,41	552,97	1065,22	783,94	2,972	0,059
Potasyum (mg)	2080,97 ^a	1076,98	3052,88 ^b	1628,17	2956,25 ^b	2018,85	8,213	0,001**
Magnezyum (mg)	204,00 ^a	102,27	297,57 ^b	154,44	271,76 ^{ab}	187,34	8,263	0,001**
Fosfor (mg)	1036,99 ^a	459,19	1429,01 ^b	702,90	1352,44 ^b	919,06	7,172	0,002**
Kükürt (mg)	680,28 ^a	294,73	932,80 ^b	461,17	902,98 ^b	569,90	7,210	0,002**
Demir (mg)	7,72 ^a	4,03	11,37 ^b	6,11	10,27 ^{ab}	6,62	8,040	0,001**
Klor (mg)	3389,73	1498,92	4161,44	2038,95	3869,21	2466,55	2,803	0,069
Çinko (mg)	8,84 ^a	3,94	12,07 ^b	6,38	11,70 ^b	7,82	6,476	0,003**
Bakır (mg)	1,08 ^a	,51	1,49 ^b	,80	1,29 ^{ab}	,90	6,250	0,003**
İyot (µg)	67,79 ^a	36,19	101,01 ^b	59,61	104,64 ^b	83,73	8,310	0,001**

W: Welch ANOVA Testi

*:<0,05, **:<0,01

Ortak harfi olmayan ortalamalar arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05)

Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerin mikro besin değerlerinin BKİ gruplarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre “A Vit. (µg), D Vit. (µg), B1 Vit/Tiamin (mg), Niasin (mg), B2 Vit/Ribofl. (mg), B5 Vit/Pant.as (mg), Biotin (µg), Flor (µg), Folat, topl. (µg), B6 Vit/Pirid. (mg), B12 Vit. (µg), Potasyum (mg), Magnezyum (mg), Fosfor (mg), Kükürt (mg), Demir (mg), Çinko (mg), Bakır (mg), İyot (µg)” değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu (p<0,05; p<0,01), diğer mikro besin değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı (p>0,05) saptanmıştır (Çizelge 3.31).

Gruplar arasında farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan “Tamhane” testine göre A Vit. (µg), D vit, B2 Vit /Ribofl. (mg), Biotin (µg), B12 Vit. (µg), Magnezyum (mg), Kükürt (mg), İyot (µg) değerlerinde fazla kilolu olan öğrencilerin değer ortalaması, zayıf olan öğrencilere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 3.31).

Ölçeğin B1 Vit / Tiamin (mg), Niasin (mg), B5 Vit / Pant.as (mg), Flor (μ g), Folat, topl. (μ g), B6 Vit / Pirid. (mg), Potasyum (mg), Fosfor (mg), Demir (mg), Çinko (mg) Bakır (mg) değerinde normal kilolu olan öğrencilerin değer ortalaması, zayıf olan öğrencilere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 4.31).



Çizelge 4.34. Makro besin değerlerinin okudukları bölümlere göre karşılaştırılması

	Okuduğu Bölüm								F	p
	Beslenme ve Diyetetik		Hemşirelik		Ebelik		Fizyoterapi ve Rehabilitasyon			
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS		
Enerji (kcal)	1667,78	933,24	2057,28	1245,82	1960,44	938,82	1853,14	979,19	1,391	0,247
Su (g)	1114,39 ^a	632,53	1335,87 ^{ab}	770,94	1502,97 ^b	745,43	1327,05 ^{ab}	723,78	3,402	0,019*
Protein (g)	69,21	32,63	82,26	54,48	82,11	43,01	79,89	47,33	1,359	0,257
Protein (%)	18,72	9,66	19,74	19,13	18,06	11,30	17,14	2,97	0,301	0,825
Yağ (g)	68,77	40,34	76,68	52,15	76,18	36,75	72,86	34,47	0,460	0,711
Yağ (%)	36,10 ^b	8,12	29,53 ^a	10,68	34,17 ^{ab}	6,59	35,77 ^b	5,77	4,114	0,007**
CHO (g)	189,43	116,86	255,91	148,21	233,19	116,26	216,88	124,68	2,282	0,081
CHO (%)	45,27	9,73	50,95	16,28	47,72	8,89	47,00	6,32	1,926	0,127
Lif (g)	20,22	12,02	23,92	14,51	22,46	10,64	20,51	12,77	0,724	0,539
ÇDY (g)	11,08	8,72	10,93	7,37	9,98	4,77	9,67	5,54	0,457	0,713
Kolesterol (mg)	354,25	264,79	361,62	284,37	458,54	247,66	453,36	272,18	2,285	0,080

ÇDY: Çoklu Doymamış Yağ

F: Tek Yönlü ANOVA Testi

*,<0,05, **,<0,01

Ortak harfi olmayan ortalamalar arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05)

Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerin makro besin değerlerinin okudukları bölümlere göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre “Su (g) ve Yağ (%)” değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$; $p<0,01$), diğer makro besin değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır (Çizelge 4.32).

Gruplar arasında farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan “Tukey-HSD” testine göre “Su (g)” değerinde ebelik bölümü öğrencilerinin ($1502,97\pm745,43$) değer ortalaması, beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerine ($1114,39\pm632,53$) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 4.32).

Ölçeğin “Yağ (%)” değerinde beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerinin ($36,10\pm8,12$) değer ortalaması, hemşirelik bölümü öğrencilerine ($29,53\pm10,68$) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 4.32).

Çizelge 4.35. Mikro besin değerlerinin okudukları bölümlere göre karşılaştırılması

	Okuduğu Bölüm								W	p
	Beslenme		Hemşirelik		Ebelik		Fizyoterapi			
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS		
A Vit. (µg)	1025,39 ^a	595,43	1200,14 ^{ab}	810,47	1406,48 ^b	745,78	1247,07 ^{ab}	716,04	3,424	0,023*
D Vit. (µg)	2,08	1,52	2,25	1,86	2,77	1,52	2,73	1,57	2,695	0,054
E Vit. (mg)	9,72	6,16	9,79	6,56	10,66	4,90	9,36	5,37	0,541	0,656
K Vit. (µg)	137,05	156,10	169,43	190,97	259,47	301,36	185,03	233,82	2,619	0,059
B1 Vit/Tiamin (mg)	,89	,47	1,06	,69	1,02	,49	,94	,55	0,914	0,440
Niasin (mg)	8,54	4,64	9,74	5,98	11,29	6,42	10,47	7,65	2,646	0,057
B2 Vit/Ribofl. (mg)	1,71	,82	2,00	1,38	2,13	1,08	2,03	1,03	2,301	0,086
B5 Vit/Pant.as (mg)	4,85	2,24	5,59	3,58	6,08	2,74	5,66	2,88	2,675	0,055
Biotin (µg)	62,57	32,97	68,82	42,09	71,39	34,03	64,87	37,00	0,759	0,521
Flor (µg)	431,12 ^a	238,64	518,43 ^{ab}	301,73	545,04 ^b	230,48	523,12 ^b	245,35	2,837	0,045*
Folat, topl. (µg)	372,19	179,88	424,04	262,25	428,59	204,36	396,97	223,86	0,966	0,415
B6 Vit/Pirid. (mg)	1,22	,62	1,39	,84	1,45	,68	1,35	,79	1,283	0,288
B12 Vit. (µg)	5,08 ^a	2,69	5,63 ^{ab}	3,93	7,00 ^b	4,50	6,91 ^b	4,69	3,547	0,020*
C Vit. (mg)	99,55 ^a	72,31	126,81 ^b	82,67	138,46 ^b	79,02	108,02 ^{ab}	80,92	2,929	0,040*
Sodyum (mg)	1835,55 ^a	833,52	2197,98 ^{ab}	1373,13	2445,56 ^b	1222,94	2337,05 ^b	1386,16	4,084	0,011*
Kalsiyum (mg)	946,29	497,33	1099,89	789,74	1122,49	609,72	1061,54	545,12	1,192	0,320
Potasyum (mg)	2621,04	1481,21	3120,26	1988,86	3201,70	1733,27	2820,54	1654,13	1,455	0,236
Magnezyum (mg)	266,33	154,19	304,23	201,91	291,16	141,80	270,11	156,43	0,433	0,730
Fosfor (mg)	1249,22	602,34	1482,05	994,45	1437,77	732,50	1381,86	765,74	1,041	0,381
Kükürt (mg)	790,26	356,45	911,03	588,54	984,45	488,69	938,31	540,66	2,409	0,076
Demir (mg)	9,79	5,25	11,70	7,89	11,30	5,77	10,71	6,90	0,967	0,415
Klor (mg)	3441,92 ^a	1522,44	3998,43 ^{ab}	2491,13	4599,54 ^b	2178,57	4272,40 ^{ab}	2340,63	4,296	0,008**
Çinko (mg)	10,08	4,73	11,86	7,58	12,79	6,83	12,43	7,73	2,654	0,057
Bakır (mg)	1,37	,86	1,60	,93	1,40	,66	1,31	,74	0,478	0,699
İyot (µg)	79,49 ^a	49,44	91,96 ^{ab}	65,33	113,85 ^b	65,80	108,24 ^b	71,14	4,182	0,009**

W: Welch ANOVA Testi

*: <0,05, **: <0,01

Ortak harfi olmayan ortalamalar arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05)

Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerin mikro besin değerlerinin okudukları bölümlere göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre “A Vit. (μg), Flor (μg), B12 Vit. (μg), C Vit. (mg), Sodyum (mg), Klor (mg) ve İyot (μg)” değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$; $p<0,01$), diğer mikro besin değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır (Çizelge 33).

Gruplar arasında farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan “Tamhane” testine göre “A Vit. (μg)” değerinde ebeklik bölümü öğrencilerinin ($1406,48\pm745,78$) değer ortalaması, beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerine ($1025,39\pm595,43$) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 33).

Ölçeğin “Flor (μg)” değerinde ebeklik bölümü öğrencilerinin ($545,04\pm230,48$) değer ortalaması, beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerine ($431,12\pm238,64$) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Ölçeğin “B12 Vit. (μg)” değerinde ebeklik bölümü öğrencilerinin ($7,00\pm4,50$) değer ortalaması, beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerine ($5,08\pm2,69$) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Ölçeğin “C Vit. (mg)” değerinde ebeklik bölümü öğrencilerinin ($138,46\pm79,02$) değer ortalaması, beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerine ($99,55\pm72,31$) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Ölçeğin “Sodyum (mg)” değerinde ebeklik bölümü öğrencilerinin ($2445,56\pm1222,94$) değer ortalaması, beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerine ($1835,55\pm833,52$) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Ölçeğin “Klor (mg)” değerinde ebeklik bölümü öğrencilerinin ($4599,54\pm2178,57$) değer ortalaması, beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerine ($3441,92\pm1522,44$) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Ölçeğin “İyot (μg)” değerinde ebeklik bölümü öğrencilerinin ($113,85\pm65,80$) değer ortalaması, beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerine ($79,49\pm49,44$) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

4.7. Makro ve Mikro Besin Öğeleri ile Ölçekler Arası İlişkilerin İncelenmesi

Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin makro ve mikro besin değerlerinin YTT-26, REZZY ve DİA puanı arasındaki korelasyon katsayıları “Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı” ile hesaplanmış ve Çizelge 4.34 ve Çizelge 4.35’da ki korelasyon matrisinde verilmiştir.

Çizelge 4.36. Makro besin değerlerinin YTT-26, REZZY ve DİA puanlarının arasındaki korelasyon katsayıları

	Yeme Tutumu Testi (YTT-26) Puanı		REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği (REZZY) Puanı		Duygusal İştah Anketi (DİA) Negatif Puanı	
	r	p	r	r	r	p
Enerji (kcal)	-0,011	0,881	-0,068	-0,068	-0,068	0,358
Su (g)	0,020	0,784	-0,062	-0,062	-0,062	0,401
Protein (g)	-0,025	0,733	-0,089	-0,089	-0,089	0,228
Protein (%)	-0,031	0,678	0,054	0,054	0,054	0,460
Yağ (g)	-0,031	0,672	-0,081	-0,081	-0,081	0,268
Yağ (%)	-0,020	0,785	-0,090	-0,090	-0,090	0,218
CHO (g)	0,008	0,913	-0,044	-0,044	-0,044	0,549
CHO (%)	0,052	0,481	0,004	0,004	0,004	0,951
Lif (g)	-0,021	0,779	-0,028	-0,028	-0,028	0,706
ÇDY (g)	-0,068	0,356	-0,020	-0,020	-0,020	0,782
Kolesterol (mg)	-0,065	0,380	-0,140	-0,140	-0,140	0,057

ÇDY: Çoklu Doymamış Yağ

r: Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı

*:<0,05

Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin makro besin değerlerinin YTT-26, REZZY ve DİA (Negatif) puanı arasındaki korelasyon katsayıları “Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı” ile hesaplanmış ve tüm makro besinler ile YTT-26, REZZY ve DİA (Negatif) puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Çizelge 4.34).

Çizelge 4.37. Mikro besin değerlerinin YTT-26, REZZY ve DİA puanlarının arasındaki korelasyon katsayıları

	Yeme Tutumu Testi (YTT-26) Puanı		REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği (REZZY) Puanı		Duygusal İştah Anketi (DİA) Negatif Puanı	
	r	p	r	p	r	p
A Vit. (µg)	0,008	0,917	0,101	0,170	-0,006	0,940
D Vit. (µg)	-0,044	0,554	0,041	0,576	-0,130	0,076
E Vit. (mg)	-0,041	0,580	0,048	0,510	-0,013	0,860
K Vit. (µg)	0,015	0,834	0,168	0,022*	0,005	0,951
B1 Vit / Tiamin (mg)	-0,020	0,785	0,063	0,391	-0,036	0,624
Niasin (mg)	-0,039	0,596	0,077	0,295	-0,058	0,430
B2 Vit / Ribofl. (mg)	-0,009	0,903	0,056	0,450	-0,113	0,124
B5 Vit / Pant.as (mg)	-0,014	0,846	0,062	0,399	-0,087	0,239
Biotin (µg)	-0,036	0,624	0,048	0,518	-0,101	0,168
Flor (µg)	0,009	0,905	0,042	0,570	-0,042	0,571
Folat, topl. (µg)	-0,019	0,795	0,060	0,415	-0,050	0,496
B6 Vit / Pirid. (mg)	-0,028	0,707	0,047	0,521	-0,054	0,464
B12 Vit. (µg)	-0,033	0,650	0,059	0,422	-0,119	0,104
C Vit. (mg)	0,039	0,600	0,098	0,184	0,004	0,953
Sodyum (mg)	-0,007	0,922	0,056	0,446	-0,082	0,262
Kalsiyum (mg)	0,014	0,847	0,030	0,681	-0,107	0,146
Potasyum (mg)	-0,003	0,966	0,088	0,229	-0,048	0,514
Magnezyum (mg)	-0,021	0,774	0,041	0,575	-0,050	0,493
Fosfor (mg)	-0,013	0,860	0,043	0,557	-0,087	0,236
Kükürt (mg)	-0,036	0,624	0,058	0,429	-0,093	0,204
Demir (mg)	-0,023	0,758	0,054	0,464	-0,055	0,452
Klor (mg)	0,005	0,947	0,066	0,371	-0,086	0,244
Çinko (mg)	-0,028	0,705	0,061	0,410	-0,085	0,249
Bakır (mg)	-0,025	0,735	0,041	0,580	-0,039	0,600
İyot (µg)	-0,003	0,971	0,072	0,330	-0,068	0,355

r: Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı

*:<0,05

“REZZY Toplam” puanı ile “K Vit. (µg)” ögesi arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif çok zayıf dereceli korelasyon bulunmuştur ($r=0,168$, $p<0,05$).

5. TARTIŞMA

Sağlık bilimlerinde öğrenim gören öğrencilerin, aldıkları temel eğitimler sayesinde sağlıklı beslenme davranışlarını ne ölçüde uygulayabildiklerinin saptanması ve hem psikolojik hem fiziksel yönü bulunan yeme bozukluklarının görülme riskinin belirlenmesi, gerek toplum sağlığı gerek bireysel sağlık açısından önem arz etmektedir. Bu çalışma, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde eğitim gören öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarını incelemek ve yeme tutumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Çalışmaya Beslenme ve Diyetetik bölümünden 79 (%42), Hemşirelik bölümünden 20 (%10,7), Ebelik bölümünden 54 (%28,7), Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümünden 35 (%18,6) öğrenci dahil edilmiştir (Çizelge 4.1). Ünalın ve ark. (2009), sağlık yüksekokulu öğrencilerinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada 272 kişilik bir örneklem ile çalışılmıştır. Katılımcıların bölümlere göre dağılımı benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada 188 kişilik örneklem %94,7'sinin kadın, %5,3'ünün erkek olduğu görülmüştür (Çizelge 4.1). Şanlıer (2005) gençlerin beslenme alışkanlıklarını incelemek adına yaptıkları çalışmada, araştırma kapsamındaki 1340 öğrencinin %45,4'ü erkek, %54,6'sı kadındır. Araştırmaya katılmayı kabul eden erkek öğrenci sayısının az oluşu çalışmanın sınırlılığı olarak görülebilir.

Katılımcıların yaş grupları incelendiğinde %76,1'inin (143 kişi) 18-22 yaş arası ve %23,9'unun (45 kişi) 22 yaş ve üzeri olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.1). Arslan ve ark. (2016) tarafından üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada, katılımcıların yaş ortalaması $20,75 \pm 5,92$ yıl olarak belirlenmiştir.

Katılımcıların BKİ grupları değerlendirildiğinde %16,5'inin zayıf, %68, normal kilolu ve %15,4'ünün kilolu olduğu görülmüştür (Çizelge 4.1). Akdevelioğlu ve Yörüksün (2016) tarafından yapılan çalışmada, araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin BKİ düzeylerine göre %9,7'sinin zayıf, %71,4'ünün normal, %18,9'unun kilolu grupta yer aldığı belirlenmiştir. Zemzemoğlu ve ark. (2019)

yaptıkları çalışmada ise katılımcıların BKİ düzeylerine göre %86.5'i normal BKİ değerlerine sahipken %10.4'ü zayıf veya yetersiz beslenme durumuna sahiptir.

Katılımcıların ikamet durumları incelendiğinde %84,1'inin ailesi ile birlikte, %3,2'sinin tek başına evde, %5,3'ünün arkadaşları ile evde ve %7,4'ünün yurttta yaşadığı saptanmıştır (Çizelge 4.1). Topbaş ve ark. (2019) üniversite öğrencilerinin yeme tutumlarını değerlendirme amacıyla yaptıkları çalışmada katılımcıların %41.32'sinin devlet yurdunda, %20.56'sının özel yurttta, %38.12'sinin ise evde kaldığı görülmüştür. Çalışmamız Covid-19 pandemi sürecinde ve uzaktan eğitim döneminde yapıldığı için öğrencilerin okul yurtları veya öğrenci evleri yerine aile evinde kalıyor olduğu düşünülebilir.

Katılımcıların sağlık durumları incelendiğinde %10,1'inin kronik hastalığı olduğu görülmüştür (Çizelge 4.2). Zemzemoğlu ve ark. (2019) Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi için 1271 kişilik örneklem ile yaptıkları çalışmada, katılımcıların %9.1'inin konik hastalığı olduğunu belirlemiştir. Ünalöğlu ve ark. (2009) tarafından üniversite öğrencilerinin yeme tutumlarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada katılımcıların %13,6'sının kronik hastalığının olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların besin seçiminde önem verdiği kriterler incelendiğinde, %98,4'ü lezzetli olmasına, %95,2'si doyurucu olmasına, %94,7'si yemeğin sübjektif kalite kriterlerine (tat, koku, kıvam, renk vb.) dikkat ettiğini belirtmiştir (Çizelge 4.3). Korkmaz (2010) tarafından yapılan bir araştırmada öğrencilerin besin seçimlerini etkileyen faktörler araştırılmıştır. Katılımcıların %48'inin lezzetli olmasına, %23'ünün doyurucu olmasına, %14,5'nin fiyat uygunluğuna dikkat ettiği; %8,7'nin ise tercih edilen yemekle alınan enerjinin yeterliliğine dikkat ettiği görülmüştür. Yılmaz ve Özkan (2007) yaptıkları çalışmada, öğrencilerin yemek seçimlerinde %77,7'si yemeğin temiz ortamda pişirilmesi, % 55,4 sevilen yemek olması, %50,9'u doyurucu olması ve %38,8'i yemeğin fiyatının önemli olduğunu belirtmişlerdir. Literatürdeki çalışmalarda üniversite öğrencilerinin besin seçiminde sıklıkla ekonomik ve kolay hazırlanıyor olması ön plandayken araştırmamızda önceliğin lezzet, doyuruculuk gibi kriterlerde oluşu dikkat çekmektedir.

Katılımcıların öğün durumları değerlendirildiğinde, %49,5'inin günde 3 ve daha fazla öğün beslendiği, %46,8'inin ise 3 öğünden az beslendiği görülmektedir (Çizelge 4.4). Vançelik ve ark. (2007) üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarını belirlemek için yaptıkları araştırmada katılımcıların %60'ının günde

3-4 öğün tüketirken, %36'sının ise 2 ve daha az öğün tükettiğini belirlemiştir. Sağlıklı ve dengeli beslenmede öğün sayısı bireye özgü şekilde ayarlanmalıdır ancak günde 3 öğünden az beslenmenin besin ögesi eksikliklerine neden olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Öğrencilerin öğün atlama durumları incelendiğinde %92'sinin bazen veya her zaman öğün atladığı belirlenmiştir. En sık atlanan öğün ise %51,5 ile öğle öğünüdür (Çizelge 4.4). Özyazıcıoğlu ve ark. (2009) yaptıkları çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin %77.4 gibi büyük bir çoğunluğunun öğün atlama alışkanlığının olduğu ve en sık sabah öğününün (%53.6) atlanılarak kahvaltı yapılmadığı görülmüştür. Benzer şekilde Korkmaz'ın (2010) yaptığı çalışmada öğrencilerin en sık kahvaltı öğünü atladığı görülmüştür. Bir başka çalışmada, 710 kişilik bir örnekleme çalışmış ve katılımcıların %60'ının öğün atlama alışkanlığı olduğu ve en sık atlanan öğünün (%27,5) kahvaltı olduğu belirlenmiştir (Orak ve ark., 2016).

Öğrencilerin öğün atlama nedenleri incelendiğinde sırayla canı istememe (%50,9), zaman bulamama (%21,1) ve atıştırma ile geçirme (%17,5) olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.4). Ermiş ve ark. (2009) üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada katılımcıların öğün atlama nedenini sorgulamıştır. Öğrencilerin cevapları sırasıyla zaman bulamama (%42,2), sabahları uyanamama (%17,4) ve iştahsız olma (%13,2) şeklindedir. Yıldırım ve ark. (2011) tarafından yapılan çalışmada, öğrencilerin %46,6'sının zamanı olmadığı için, % 26,4'ünün iştahsız olduğu için ana öğün atladıkları belirlenmiştir.

Katılımcıların ara öğün tüketme durumları incelendiğinde %95,5'inin ana öğünler dışında her zaman veya bazen yiyecek içecek tüketme alışkanlığı olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.4). Özyazıcıoğlu ve ark. (2009) tarafından yapılan çalışmada, çalışmaya katılan öğrencilerin %71.4'ünün öğün aralarında yiyecek içecek tüketme alışkanlığına sahip olduğu tespit edilmiştir.

Bu çalışmada katılımcıların en sık ikinci öğününde (%59,1) en az kuşluk öğününde (%6,1) besin tükettiği görülmüştür (Çizelge 4.4). Dülger ve Mayda (2016) yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %43.9'u yatmadan önce ve %33.1'i ikinci vakti, %4.2'si kuşluk vaktinde ara öğün tüketmektedir. Buna göre en sık gece ara öğünü en az ise kuşluk ara öğünü tercih edilmektedir.

Çalışmada katılımcıların %46,3'ünün diyet yaptığı belirlenmiştir (Çizelge 4.5). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde yapılan bir araştırmada, katılımcıların %7,8'inin diyet yaptığı saptanmıştır (Ulaş ve ark., 2014).

Katılımcılara beslenme davranışlarını nasıl değerlendirdikleri sorulduğunda %26,1'sinin beslenme davranışlarını “iyi” olarak nitelendirirken %55,9'unun “kısmen iyi/orta” olarak nitelendirdiği görülmüştür (Çizelge 4.5). Ermiş ve ark. (2009) yaptığı çalışmada katılımcıların %66,4'ü sağlıklı beslendiklerine inanırken %23,5'ü “kısmen” sağlıklı beslendiklerine inanmaktadır.

Katılımcıların fast-food tüketim sıklığı incelendiğinde %65,4'ünün haftada 1-2 kez fast food tüketirken %19,2'sinin 5 kez veya daha fazla fast food tükettiği saptanmıştır (Çizelge 4.5). Güleç ve ark. (2008) yurtda kalan öğrencilerin beslenme alışkanlıklarını inceledikleri bir çalışma yapmışlardır. Çalışmada öğrencilerin %39,7'sinin sık sık, %40,3'ünün ise bazen "fast food" tükettikleri görülmüştür. Fast food besinlerin kolay erişilebilir ve tüketime hazır oluşu ile sağlıklı besinlere göre nispeten daha uygun fiyatlı olması nedeniyle öğrenciler tarafından sıkça tercih edilmesi beklenen bir durumdur.

Katılımcıların günlük su tüketimleri incelendiğinde %62,8'inin günde 2 litreden az, %33,5'inin günde 2-3 litre su içtiği belirlenmiştir (Çizelge 4.5). Arslan ve ark. (2016) yaptığı çalışmada, çalışmaya katılan öğrencilerin %59,1'i günde 8-9 bardak su içtiklerini belirtmiştir. Temel ihtiyaçlarımızdan biri olan ve vücutta birçok metabolik işlevi olan suyun yeterli tüketimi, özellikle ergenlik veya genç erişkinlik dönemindeki öğrencilerde sağlığın korunması ve geliştirilmesi bakımından teşvik edilmelidir.

Çalışmada katılımcılara yemeğin tadına bakmadan tuz atıp atmadıkları sorulmuştur. Bu soruya katılımcıların %11,7'si “evet” , %19,7'si “bazen” cevabını vermiştir (Çizelge 4.5). Başka bir çalışmada ise katılımcıların %25,8'inin yemeğin tadına bakmadan tuz attığı belirlenmiştir (Arslan ve ark., 2016). Aşırı tuz tüketiminin kronik hastalıklar için risk faktörü olması nedeniyle DSÖ günlük tuz tüketimini 5 g olarak önermektedir.

Katılımcıların duygu durumlarının beslenme davranışlarına etkisi sorgulandığında, %47,9'unun üzgün, yorgun, heyecanlı gibi farklı ruh hallerinde olduklarında her zamankinden daha az besin tükettiklerini belirtmişlerdir (Çizelge 4.5). Vançelik ve ark. (2007) yaptığı çalışmada, araştırmaya katılan öğrencilerin %42,6'sı üzgün veya yorgun olduğunda her zamankinden az besin tükettiklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların %41,4'ü ise sevinçli veya heyecanlı oldukları durumlarda beslenme davranışlarında değişiklik olmadığını kaydetmişlerdir.

Katılımcıların alkol ve sigara tüketim durumları incelenmiştir. Katılımcıların %23,9'unun sigara kullandığı saptanmıştır (Çizelge 4.6). Özenoğlu ve ark.(2017) sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarını inceledikleri çalışmada katılımcıların %89,7'sinin sigara kullanmadığı, %8,6'sının sigara kullandığı, %1,7'sinin ise bazen sigara kullandığı belirlenmiştir. Bireylerde sigara kullanımı; sosyal ortam, ailede sigara içen örnek bireylerin oluşu, stres durumu gibi faktörlere bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Çalışmamızda katılımcıların %26,6'sının alkol kullandığı görülmüştür (Çizelge 4.6). Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nde öğrenim gören 1105 öğrenci ile yürütülen çalışmada, katılımcıların %16,1'inin düzenli alkol kullandığı, %22,5'inin ise bazen alkol kullandığı belirlenmiştir (Ermiş ve ark., 2014). Ege üniversitesinde yapılmış bir çalışmada ise katılımcıların %55,6'sının alkol kullandığı saptanmıştır. Alkol kullanma durumunun öğrencilerin sosyal çevresi, okulu ve yaşadığı bölgedeki toplumsal normlar üzerinden değiştiği düşünülebilir.

Bu çalışmada katılımcıların %54,3'ünün şişmanlamaktan endişe duyduğu, %17'sinin her zaman %44,7'sinin bazen besinlerin kalorisine dikkat ettikleri saptanmıştır (Çizelge 4.5). Hemşirelik öğrencilerinde yeme tutumunun incelendiği bir çalışmada katılımcıların %54,7'sinin şişmanlama endişesi olduğu ve %27,6'sının aldıkları kaloriye dikkat ettikleri belirlenmiştir (Arslantaş ve ark., 2017).

Sağlıklı beslenme alışkanlıklarıyla beraber fiziksel aktivite alışkanlığı da özellikle ergenlik ve genç yetişkinlik dönemlerinde önem taşımaktadır. Hareketsiz bir yaşam tarzı, kardiyovasküler hastalıklar ile kas iskelet sistemi hastalıkları için risk oluşturmaktadır. Katılımcıların fiziksel aktivite durumları incelendiğinde %25'inin düzenli fiziksel aktivite yaptığı belirlenmiştir (Çizelge 4.6). Vançelik ve ark. (2007) yaptığı çalışmada, araştırmaya katılan öğrencilerin %22,9'unun düzenli spor yaptığı belirlenmiştir. Oğuz ve ark. (2018) 602 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada, katılımcıların %18,8'inin düzenli fiziksel aktivite yaptıklarını bildirmiştir. Yapılan bir başka çalışmada, öğrencilerin % 18'inin çok aktif , % 68'inin az aktif ve %15'inin hareketsiz oldukları belirlenmiştir (Savcı ve ark., 2006)

Yeme Tutum Testi 26 bireylerin yeme davranışlarındaki olası bozuklukları belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçekten alınan 20 ve üzerindeki puanlar, yeme tutumlarında bozulmaya işaret etmektedir. Katılımcıların YTT 26 testinden aldıkları toplam puanlar incelendiğinde en az 1 puan, en fazla 75 puan alındığı ve ortalama puanın $13,29 \pm 10,25$ olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %18,6'sının YTT 26

testinden 20 ve üzeri puan aldığı ve yeme bozukluğu riskinin olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.11). Literatürde üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda yeme bozukluğu görülme oranının değiştiği görülmektedir. Ünal ve ark. (2009) sağlık yüksekokulu öğrencileri ile yaptıkları çalışmada katılımcıların %14'ünün YTT puanlarına göre yeme bozukluğu riski olduğu saptanmıştır. Kartal ve Aykut (2019) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, katılımcıların %20,1'inin 20 puan ve üzeri olarak bozulmuş yeme davranışlarına sahip olduğunu belirlemiştir. Özvurmaz ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada katılımcıların %34,2'sinin yeme bozukluğu riski olduğu görülmüştür. Yılmaz ve Ayaz'ın (2013) kadın üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada katılımcıların %8,8'inin YTT-26 ölçeğinden 20 puan ve üzeri aldığı saptanmıştır. Siirt ilinde üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada katılımcıların %9,1'inin yeme bozukluğu riski olduğu belirlenmiştir (Çakıroğlu ve ark., 2020).

Katılımcıların BKİ değerleri ile YTT-26 arasındaki ilişki incelendiğinde ölçeğin alt boyutları ile BKİ değerleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Ölçeğin “yeme meşguliyeti” ve “kısıtlama” alt puanlarında normal kilodaki öğrencilerin puan ortalaması zayıf öğrencilere göre daha yüksektir. Ölçeğin “sosyal baskı” alt puanında ise zayıf öğrencilerin ortalama puanı fazla kilolu öğrencilere göre daha yüksektir (Çizelge 4.15). Erkaya ve ark. (2020) 815 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada, katılımcıların BKİ grupları ile yeme bozukluğu riski arasında anlamlı derecede ilişki bulunmuştur.

Literatürde kadınlarda yeme bozukluğu görülme oranının erkeklere göre daha yüksek olduğunu belirten çalışmalar vardır (Erol ve ark., 2006). Bu çalışmada katılımcıların YTT-26 toplam puanları ile cinsiyet faktörü arasında anlamlı bir fark bulunamazken “sosyal baskı” alt boyutunda anlamlı derecede ilişki bulunmuştur (Çizelge 4.14). Kartal ve Aykut'un (2019) yaptığı çalışmada, kadınlar ve erkeklerin YTT-26 ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çalışmada düzenli fiziksel aktivite yapan katılımcıların YTT-26 “kısıtlama” alt boyutundan aldıkları puanların fiziksel aktivite yapmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.22). Düzenli fiziksel aktivite yapan 375 bireyle yapılan bir çalışmada, katılımcıların %33,11'inde anormal yeme davranışları tespit edilmiştir (Yıldırım ve ark., 2017). Amatör futbolculardan oluşan 539 sporcu ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların %10,2'sinin yeme bozukluğuna yatkın olduğu belirlenmiştir (Yalçın, 2021).

REZZY(SCOFF) Yeme Bozuklukları Ölçeği; yeme bozukluğu riskini saptamak adına geliştirilmiş bir ölçektir. Her maddeye 1 puan verilen ölçekte 2 ve daha fazla puan alan birey yeme bozukluğu açısından risk altında kabul edilmektedir. Bu çalışmada REZZY ölçek puanının ise en küçük 0,0 ile en yüksek 5,0 arası değer aldığı ve ortalamasının $1,13 \pm 1,16$ olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %35,1'inin REZZY puanının 2 ve üzeri olduğu ve yeme bozukluğu riski olduğu görülmüştür (Çizelge 4.11). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada katılımcıların %28,6'sının REZZY ölçeğinden 2 puan ve üzeri alarak yeme bozukluğu riskine sahip olduğu saptanmıştır (Kartal ve Aykut, 2019). Tıp fakültesinde öğrenim gören öğrencilerde yeme bozukluğu riskinin incelendiği bir çalışmada katılımcıların %50,1'inin REZZY ölçeğinden 2 puan ve üzeri alarak yeme bozukluğu riskine sahip olduğu belirlenmiştir (Telatar, 2021).

Literatürde, kadınlarda yeme bozukluğu görülme oranının erkeklerden daha yüksek olduğuna gösteren çalışmalar vardır. Hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir araştırmada REZZY ölçeği kullanılmış ve kadınlarda yeme bozukluğu görülme riskinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Cengiz ve ark., 2020). Fransa'da üniversite öğrencileri ile yapılan bir araştırmada kadın öğrencilerin REZZY puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tavolacci et al. 2015). Üniversite öğrencileriyle yapılan bir başka çalışmada, katılımcıların %16,2'sinin yeme bozukluğu risk taşıdığı ve bu riskin kadınlarda anlamlı şekilde daha fazla olduğu belirlenmiştir (Parker et al. 2005). Bu çalışmada ise cinsiyetin yeme bozukluğu için risk etmeni olmadığı görülmüştür (Çizelge 4.14). Bunun nedeni araştırmaya katılan kadın ve erkek öğrenci sayısının homojen dağılım göstermemesi olarak düşünülebilir.

Bu çalışmada BKİ değerlerine göre şişman olan öğrencilerin REZZY ölçeğinden aldıkları puanların zayıf öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Çizelge 4.15). Yapılan başka bir çalışmada da benzer şekilde fazla kilolu BKİ grubunda olan öğrencilerin REZZY puanlarıyla belirlenen yeme bozukluğu riskinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Tavolacci et al., 2015). Bir metaanaliz araştırmasında REZZY ölçeği kullanılarak yeme bozukluğu riskinin incelendiği çalışmalar taranmış ve BKİ ile REZZY arasındaki anlamlılığı inceleyen yeterli sayıda çalışma bulunmadığını belirlenmiştir (Kurtz et al., 2020).

Bu çalışmada yurttan kalan öğrencilerin REZZY ölçeğinden aldıkları puanların evde ailesiyle kalan öğrencilerden anlamlı derecede fazla olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.17). Başka bir çalışmada ailesiyle yaşayan öğrencilerin REZZY puanlarının

yalnız yaşıyanlardan daha yüksek olduğu, yurttta kalan öğrencilerin REZZY puanlarının ise evde kalan öğrencilerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (Cengiz ve ark., 2020).

Duygusal iştah anketi olumlu veya olumsuz duygular ile durumların beslenme davranışlarına etkisini inceleme amaçlı kullanılan bir ölçektir. Çalışmamızda DİA (Pozitif)” alt boyut ortalamasının $36,49 \pm 13,45$ olduğu, “DİA (Negatif)” alt boyutu ortalamasının $48,43 \pm 23,77$ olduğu görölmektedir (Çizelge 4.10).

Üniversite öğrencilerinde duygusal iştah ve obezite arasındaki ilişkinin incelendiğı bir çalışmada, katılımcıların BKİ değerleri ile toplam pozitif puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Erkaya ve ark., 2020). Geliebter and Aversa (2003) tarafından yapılan çalışmada da BKİ gruplarına göre şişman grubun toplam pozitif puanı zayıf grubun puanından anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Demirel ve ark. (2010) yaptığı geçerlilik çalışmasında, katılımcıların DİA olumsuz toplam puanı ve BKİ arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Yetişkinlerde duygusal iştahı etkileyen durumların araştırıldığı bir çalışmada, olumlu duyguların veya durumların varlığı BKİ grupları arasında yeme eğilimi açısından bir fark yaratmadığı ancak olumsuz bir duygu veya durum varlığında fazla kilolu ve obez kişilerin yeme eğiliminin normal veya zayıf kişilere göre daha yüksek olduğu görölmüştür (Bilici ve ark., 2020). Greene et al. (2011) üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada DİA ölçeğinden yüksek puan alan öğrencilerin, düşük puan alanlara göre daha yüksek BKİ değerlerine sahip olduklarını belirlemiştir. Bu çalışmada ise katılımcıların BKİ grupları ile duygusal iştah anketi puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Çizelge 4.15).

Nolan et al. (2010) yaptıkları çalışmada erkeklerin DİA pozitif puanlarının kadınlara göre anlamlı derecede yüksek olduğunu belirlemiştir. Fransa’da yapılan bir çalışmada kadın ve erkeklerin DİA pozitif veya DİA negatif puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı görölmüştür (Bourdier et al., 2017). Duygusal iştah ve yeme bozukluğu riskinin araştırıldığı bir çalışmada, erkeklerin DİA olumsuz puanının, kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Aykut, 2018). Bu çalışmada ise cinsiyetler arası duygusal iştah puanlarının anlamlı şekilde değişmediğı görölmektedir (Çizelge 4.14).

Katılımcıların besin tüketim durumlarının saptanması için 24 saatlik geriye dönük besin tüketim kayıtları alınmıştır. Katılımcıların günlük enerji alımları incelendiğinde erkeklerin ortalama $1728,49 \pm 832,65$ kkal, kadınların ortalama

1831,52±990,18 kkal enerji aldığı görülmüştür (Çizelge 4.27). Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi'nde (2015) günlük enerji alımı erkekler için 2239 kkal iken kadınlar için 1786 kkal'dır. Bu çalışmada erkeklerin enerji alımı önerilenin altındayken kadınlar için önerilenin üstündedir. Genç yetişkinlerin beslenme durumlarının incelendiği bir çalışmada erkeklerin ortalama 3175,5 kkal, kadınların 2583,8 kkal enerji aldığı belirlenmiştir (Erçim ve Pekcan, 2014). Çelik ve Toksöz (1999) tarafından yapılan çalışmada erkek öğrencilerin günde 2563.8±320 kkal enerji aldıkları, kadın öğrencilerin ise 1946.9±679 kkal enerji aldıkları saptanmıştır.

Yeterli ve dengeli beslenme modeli oluşturmak için günlük alınan enerjinin makro besin öğelerinden alınan yüzdeleri, karbonhidrat için %45-60, yağ için %20-35 ve protein için %10-20 şeklinde olmalıdır (TÜBER, 2015). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların aldıkları günlük enerjinin %48'inin karbonhidrattan, %16'sının proteinden ve %36'sının yağdan sağlandığı belirlenmiştir (Garibağaoğlu ve ark., 2006). Bu çalışmada kadınların makro besin öğesi alımlarının enerjiye oranı karbonhidrat için %46, yağ için %34,7, protein için ise %18,31'dir. Bu oranlar erkeklerde %44,78 karbonhidrat, %36,44 yağ ve %18,75 protein şeklindedir (Çizelge 4.26).

Sağır ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada erkeklerin ve kadınların günlük kolesterol alımının TÜBER'de önerilen aralıkta (250-300 mg) olduğunu ancak erkeklerin kolesterol alımının kadınlara göre daha fazla olduğunu belirlemiştir. Bu çalışmada katılımcıların günlük kolesterol alımının önerilen değerlerin üstünde olduğu görülmüş ancak cinsiyetler arasında anlamlı şekilde değişmediği saptanmıştır (Çizelge 4.27).

Yeterli lif alımı sağlıklı yaşamın sürdürülmesi ve bazı kronik hastalıklardan korunma sağlaması açısından elzemdir (Baysal, 2015). Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi (2015) günlük alınması gereken lif miktarını 25 gr olarak belirlemiştir. Bu çalışmada kadınların günlük ortalama 21,42±11,94 gram, erkeklerin 18,82±14,16 g lif aldığı belirlenmiştir (Çizelge 4.26). Yetişkin kadınların diyet posası alımlarının incelendiği kesitsel bir çalışmada katılımcıların günlük lif alımı ortalama 17.2±4.17 gr olarak belirlenmiştir (Gezer ve Demir, 2019). Dikmen ve Pekcan (2014) tarafından yapılan çalışmada, erkeklerin günlük diyet posası alımının 25,28 gr, kadınların 22 gr olduğu saptanmıştır.

Çalışmada katılımcıların BKİ grupları ile makro besin öğeleri alımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Normal BKİ aralığında olan

öğrencilerin günlük enerji, karbonhidrat, protein, yağ, lif ve ÇDY alımı zayıf öğrencilere göre daha fazla iken, kilolu BKİ grubunda olan öğrencilerin kolesterol alımı zayıf olan öğrencilere göre daha fazladır (Çizelge 4.30). 300 kadın üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada, katılımcıları BKİ değerleri ile diyetlerinin enerji, karbonhidrat, yağ, protein ve toplam posa arasında anlamlı pozitif ilişki olduğu saptanmıştır (Tamer ve Rakıcıoğlu, 2016). Topbaş ve ark. (2000) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların BKİ grupları ile günlük aldıkları kalori, toplam yağ, doymuş ve çoklu doymamış yağ asitleri arasında pozitif istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ancak kolesterol ve BKİ grupları arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

D vitamini yetersizliği ülkemizde ve dünyada yaygın görülen bir durumdur (Fidan ve ark., 2014). Türkiye’ye Özgü Beslenme Rehberi (2015) günlük D vitamini gereksinimini 15 µg olarak belirlemiştir. Çalışmamızda erkeklerin ve kadınların D vitamini alımlarının önerilen değerlerin altında olduğu görülmüştür (Çizelge 4.29).

Demir eksikliği anemisi dünyada en sık görülen hastalıktır (Özbalcı ve ark., 2020). Garipağaoğlu (2014) tarafından yapılan çalışmadan erkeklerin beslenme ile günde 8,7 mg, kadınların 10,4 mg demir aldığı görülmüştür. Bu çalışmada erkeklerin günlük demir alımı 10,37, kadınların günlük demir alımı 10,6 olarak belirlenmiştir (Çizelge 4.29). Her iki çalışmada da beslenmeyle alınan demir miktarı yetersizdir.

Colombia’da 1865 üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada katılımcıların %50’sinden fazlasında demir ve kalsiyum alımının yetersiz olduğu, yaklaşık %80’inde A vitamini alımının yetersiz olduğu saptanmıştır (Vargas-Zárate et al., 2010). Kızıltan (2000) tarafından yapılan çalışmada üniversite öğrencilerinin günlük mikro ve makro besin ögesi alımları incelenmiştir. Çalışmadan tüm öğrencilerinin B vitamini alımlarının önerilen değerlerin üstünde olduğu, riboflavin alımlarının yetersiz olduğu, niasin ve C vitamini alımlarının kadınlarda yetersizken erkeklerde yeterli düzeyde olduğu saptanmıştır (Kızıltan, 2000). Şanlıer (2005) tarafından yapılan çalışmada, erkeklerin %68.4’ünde B₁, %21.1’inde B₂, %5.3’ünde B₆, %100.0’ünde folik asit, %73.7’sinde kalsiyum, %21.1’inde çinko, %84.2’sinde magnezyum alımının yetersiz olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada; kadınların %52.4’ünde B₁, %33.3’ünde B₂, %33.3’ünde B₆, %100.0’ünde folik asit, %66.7’sinde kalsiyum, %14.3’ünde çinko ve %42.9’unda magnezyum alımının yetersiz olduğu saptanmıştır (Şanlıer, 2005). Bu çalışmada erkeklerin B₁, B₆, E, K vitaminleri ve kalsiyum, potasyum, magnezyum alımlarının TÜBER önerilerinin altında olduğu görülmüştür. Kadınların ise günlük B₁

ve E vitaminleri ile potasyum, magnezyum ve demir minerallerinin alımının TÜBER önerilerinin altında olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.29).

Katılımcıların BKİ değerleri ile besin tüketim durumları arasındaki ilişki incelendiğinde normal kiloda olan öğrencilerin enerji, su, yağ, karbonhidrat, lif, ve çoklu doymamış yağ asidi alımlarının zayıf öğrencilere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Çizelge 4.30). Katılımcıların günlük kolesterol alımları incelendiğinde kilolu öğrencilerin kolesterol alımının zayıf öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$) (Çizelge 4.30). Katılımcıların BKİ değerleri ile mikro besin ögesi alımları incelendiğinde, A Vit., D Vit., B1 Vit Niasin, B2 Vit., , B5 Vit., Biotin , Flor , Folat, topl. , B6 Vit., B12 Vit., ile Potasyum, Magnezyum, Fosfor, Kükürt , Demir, Çinko, Bakır, İyot mineralleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$; $p<0,01$) (Çizelge 4.31). Güllü ve Küçükkömürler (2020) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada katılımcıların BKİ değerleri ile enerji ve besin ögesi alım düzeyleri kıyaslanmış; fakat farklı BKİ değerlerine sahip öğrenciler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Katılımcıların günlük besin ögesi alımları ile ölçekler arası korelasyon incelendiğinde, sadece K vitamini alımı ile REZZY ölçeğinden alınan toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 4.35). Yeşildemir (2018) tarafından yapılan bir çalışmada, REZZY ölçeğine göre yeme bozukluğu riski olan ve olmayan katılımcıların arasında enerji ve besin ögesi alımı açısından anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Bu çalışmada katılımcıların YTT-26 ölçeğinden aldıkları puanlar ile günlük enerji ve besin ögesi alımları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 4.34-Çizelge 4.35). Beyaz Coşkun (2017) tarafından üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada yeme bozukluğu riski olan katılımcıların günlük enerji (kkal) alımının yeme bozukluğu riski olmayan katılımcılardan daha düşük olduğu belirlenmiştir. Kabakuş Aykut (2018) tarafından yapılan, yeme bozukluğu ve duygusal yeme arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada erkek katılımcıların YTT ölçeğinden aldıkları puanlar ile günlük alınan besin öğeleri arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada yeme bozukluğu riski olan kadın katılımcıların kalsiyum alımının yeme bozukluğu riski olmayanlara göre daha yüksek olduğu, diğer mikro ve makro besin öğeleri ile yeme bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

6. SONUÇ

Bu araştırma, 1 Ocak-28 Şubat 2021 tarihleri arasında Haliç üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu'nda öğrenim gören üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve yeme tutumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmış ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin %5,3'ü erkek ve %94,7'si kadın olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %41,5'inin 18-20 yaş arası, %34,6'sının 20-22 yaş arası ve %23,9'unun 22 yaş ve üzeri olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin BKİ değerleri incelendiğinde %16,5'inin zayıf, %68,1'inin normal kiloda ve %15,4'ünün hafif kilolu olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin sağlık bilgileri incelendiğinde %11,1'inin kronik hastalığının olduğu ve kronik hastalığı olan katılımcıların %42,1'inin hastalığına uygun diyet yaptığı saptanmıştır.

Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları incelendiğinde, katılımcıların %46,8'inin 3 öğünden az beslendiği, %36,2'sinin 3 ana öğün beslendiği, %3,7'sinin 6 öğünden fazla beslendiği ve %13,3 'nün 3 ana 3 ara öğün şeklinde beslendiği saptanmıştır. Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin öğün atlama durumları incelendiğinde, katılımcıların %58,5'i bazen öğün atladığını, %33,5'i öğün atladığını ve %8'i öğün atlamadığını bildirmiştir. En çok atlanan öğünün öğle yemeği, en az atlanan öğünün akşam yemeği olduğu saptanmıştır. Katılımcıların besin seçiminde %98,4'ünün lezzetli olmasına, %95,2'sinin doyurucu olmasına, %94,7'sinin sübjektif kriterlerine dikkat ettiği belirlenmiştir. Katılımcıların %65,4'ünün haftada 1-2 kez fast food tükettiği, %54,3'ünün şişmanlama endişesi olduğu ve %47,9'unun üzgün yorgun heyecanlı gibi farklı ruh hallerinde daha az yediği saptanmıştır. Katılımcıların %23,9'u sigara içtiği, %26,6'sının alkol kullandığı ve %25'inin düzenli fiziksel aktivite yaptığı belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin yeme bozukluğu riskleri incelendiğinde, katılımcıların %18,4'ünün YTT-26 ölçeğinden 20 puan ve üzeri alarak, %35,1'inin REZZY ölçeğinden 2 ve üzeri puan alarak yeme bozukluğu riskine sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların BKİ grupları ile REZZY puanları arasındaki ilişki

incelendiğinde şişman öğrencilerin REZZY puanlarının zayıf öğrencilerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Düzenli fiziksel aktivite yapan katılımcıların YTT-26 ölçeğinin “kısıtlama” alt boyutundan aldıkları puanların, fiziksel aktivite yapmayanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Üniversite öğrencilerinin cinsiyetlerine göre günlük enerji ve makro besinlerinin TÜBER’e göre karşılama yüzdeleri incelendiğinde, erkek öğrencilerin enerji (kcal) karşılama yüzdesinin %77,1, protein (g) karşılama yüzdesinin %132,6, CHO (g) karşılama yüzdesinin %154,2 ve lif (g) karşılama yüzdesinin %75,3 olduğu belirlenmiştir. Kadın öğrencilerin enerji (kcal) karşılama yüzdesinin %102,6, protein (g) karşılama yüzdesinin %152,8, CHO (g) karşılama yüzdesinin %165,1 ve lif (g) karşılama yüzdesinin %85,7 olduğu saptanmıştır. Katılımcıların cinsiyetlerine göre günlük mikro besinlerinin TÜBER’e göre karşılama yüzdeleri incelendiğinde, erkeklerin C vitamini tüketimlerinin önerilen alım düzeyinin %75’ini, kadınların %122,9’unu karşıladıkları bulunmuştur. B₁₂ vitamini tüketimi için önerilen miktarı erkeklerin %163’ününün kadınların ise %150’sininin karşılandığı saptanmıştır. Kalsiyum tüketimi için önerilen alım düzeyinin erkeklerde %98,9’unun, kadınlarda %103,7’sinin karşılandığı belirlenmiştir. Erkeklerin günlük demir gereksiniminin %94,3’ünü karşıladıkları, kadınların %96,4 karşıladıkları saptanmıştır.

7. ÖNERİLER

Üniversite ortamı, öğrencilerin alıştıkları aile ortamından çıkıp yeni bir sosyal çevreye girdiği, buna bağlı olarak yaşam tarzı, beslenme alışkanlıkları ve duygu durumlarında değişimler yaşadığı bir alandır. Öğrenciler derslerden geçme, çalışma hayatına hazırlanma, gelecek kaygısı, sosyal çevrede kabul görme gibi farklı stres unsurlarıyla baş etmektedir. Üniversite öğrencileri içinde bulunduğu yaş aralığı nedeniyle de değişimlere açıktır. Öğrencilerin hissettikleri sorumluluk, baskı ve stres bireyleri sağlıklı beslenme davranışlarına, psikolojik sorunlara, kötü alışkanlıklara ve yeme bozukluklarına itebilmektedir. Bu dönemde kazanılan alışkanlıklar hayatın her alanına yayılıp kalıcı hale gelebilmektedir. Yeme bozukluklarının gençlerde görülme sıklığının daha yüksek olması üniversite öğrencilerinin risk altında bulunduğunu göstermektedir.

Sağlık bilimleri fakültelerinde verilen temel sağlık eğitimleri öğrencilerin psikolojik, fizyolojik ve sosyolojik gelişimlerine katkıda bulunarak çevrelerindeki ve alışkanlıklarındaki değişimlere karşı farkındalıklı yaklaşımlarını sağlayabilir. Sağlık bilimlerinde öğrenim gören öğrenciler de dahil olmak üzere üniversite öğrencilerine okul ortamında Sağlık Bakanlığı tarafından sağlanacak psikolog ve diyetisyen desteği öğrencilerdeki yeme bozukluğu ve obezite gibi birçok hastalığı ilk basamakta tespit ederek ve tedaviye yönlendirme bakımından yarar sağlayabilir.

8. KAYNAKLAR

Adams JF. (1995) Ergenliği Anlamak, İmge Yayınları, Ankara.

Allison KC., Lundgren JD., O'Reardon JP., Geliebter A., Gluck ME., Vinai P., et al. (2010) Proposed diagnostic criteria for night eating syndrome. *Int J Eat Disord.*, 43(3):241-247.

Alpar E., Senturan L., Karabacak U., Sabuncu N. (2008) Change in the health promoting lifestyle behaviour of Turkish University nursing students from beginning to end of nurse training. *Nurse Education in Practice.* 8: 382-8.

Aslan H. (2001) Beden imgesi ve yeme davranışı bozuklukları ile medya ilişkisi. *Düşünen Adam*, 14(1): 41-47.

Atlam D., Yüncü, Z. (2017) Üniversite öğrencilerinde sigara, alkol, madde kullanım bozukluğu ve ailesel madde kullanımı arasındaki ilişki. *Klinik Psikiyatri*, 20(3): 161-170.

Avan M. (2006) Mardin Kızıltepe ilçesindeki merkez ilköğretim okullarında okuyan 6. 7. ve 8. sınıf öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları üzerine bir araştırma. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.

Aydemir Ö., Köksal B., Sapmaz ŞY, Yüceyar H. (2015) Kadın üniversite öğrencilerinde REZZY yeme bozuklukları ölçeği Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(1): 31-35.

Aytaç HM., Hocaoglu Ç. (2016). Bulimiya Nervoza ile birlikte yaşamak: Bir vaka sunumu. *Journal of Mood Disorders*, 6(3):158-63.

Baş M. (2008). Yeme bozukluklarına diyetel yaklaşım ve ağırlık yönetimi ilişkisi. *Yetişkinlerde Ağırlık Yönetimi*, TDD Yayınevi, İstanbul.

Baysal A, Kutluay T. Toplu Beslenme Yapılan Kurumlar İçin Yemek Planlama Kuralları ve Yıllık Yemek Listeleri, 4. Baskı, Hatiboğlu Yayınevi, Ankara. (İlk Baskı 1982).

Becker AE., Grinspoon SK., Klibanski A., Herzog DB. (1999). Eating disorders. *New England Journal of Medicine*, 340(14):1092–1098.

Beyaz Coşkun A. (2017) Üniversite öğrencilerinde beslenme bilgi düzeylerinin beslenme durumu ile yeme tutum ve davranışlarına etkisinin değeriendirilmesi. *Gazi*

Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
(DANIŞMAN: Doç. Dr. Saniye BİLİCİ).

Bilici S., Ayhan B., Karabudak E., Koksall E. (2020). Factors affecting emotional eating and eating palatable food in adults. *Nutrition Research and Practice*, 14(1):70-75.

Bourdier L., Lalanne C., Morvan Y., Ker, L., Romo L., Berthoz S. (2017) Validation and Factor Structure of the French-Language Version of the Emotional Appetite Questionnaire (EMAQ). *Frontiers in Psychology*, 8(442):1-10.

Bruch H. (1973) Hunger awareness and individuation. In *Eating disorders: Obesity, anorexia nervosa, and the person within* New York. Basic Books, 44–65.

Brytek-Matera A., Donini LM., Krupa M., Poggiogalle E., Hay P. (2015) Orthorexia nervosa and self-attitudinal aspects of body image in female and male university students, *Journal of Eating Disorders*, 3(2): 2-12.

Cengiz B., Ayar D., Arkan G., Bektaş İ. (2020) Hemşirelik öğrencilerinin sosyal, duygusal yalnızlık düzeyleri ve yeme davranışlarının incelemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13 (1):2-9.

Cinemre B. (1999) Yeme bozuklukları: epidemiyoloji ve eşlik eden hastalıklar. *Ege Psikiyatri Süreli Yayınlar*, 4 (2):137-154.

Conner M., Johnson C., Grogan S. (2004) Gender, sexuality, body image and eating behaviours. *Journal of Health Psychology*, 9(4): 505–515.

Cooper M., Wells A., Todd GA. (2004) Cognitive model of bulimia nervosa. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(1):1-16. 95.

Costa CB., Hardan-Khalil K., Gibbs K. (2017) Orthorexia Nervosa: A review of the literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 38(12), 980–988.

Çakıroğlu D., Ömer EH., Arslan C. (2020). Üniversite öğrencilerinin yeme tutumu, yeme farkındalığı ve sosyal görünüş kaygısının değerlendirilmesi (Siirt İli Örneği). *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 14(1):1-12.

Çakmak A., Demir A. (2012) Gece Yeme Sendromu. *Beslenme ve Diyet Dergisi* 40(3):259-265.

Çelik F., Toksöz P. (1999) Dicle Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bölümünde okuyan öğrencilerin besin tüketim düzeyleri ve beslenme alışkanlıkları. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 28(1): 4-9.

Çolak H., Aktaş Ş. (2019) Ağırlık Yönetimine Yeni Bir Yaklaşım: Yeme Farkındalığı. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(3):212-222.

Deering S. (2001) Eating disorders: recognition, evaluation, and implications for obstetrician/gynecologists. *Prim Care Update Ob Gyns* 8(1):31-35.

Demirel B, Yavuz K. F, Karadere M. E, Şafak Y, Türkçapar M. H. (2014) Duygusal İştah Anketi'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği, beden kitle indeksi ve duygusal şemalarla ilişkisi. Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi, 3: 171-181.

Aytekin F. (2000) Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Durumları Üzerinde Bir Araştırma. Gıda, 25(2):121-126.

Dikmen D., Pekcan G. (2014) Bireylerin Besin Tüketiminin Dünya Sağlık Örgütü Toplumsal Hedefleri ile Karşılaştırılması Beslenme ve Diyet Dergisi 42(3):220-227.

Driskell, J., Kim, Y., & Goebel, K. (2005). Few Differences Found In The Typical Eating and Physical Activity Habits Of Lower-Level and Upper-Level University Students. J Am Diet Assoc., 105(5):798-801.

DSM-V Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. Köroğlu E, editor: Amerikan Psikiyatri Birliği; 2013.

Ercim RE., , Pekcan G. (2014) Genç yetişkinlerin beslenme durumunun sağlıklı yeme indeksi-2005 ile değerlendirilmesi. Beslenme ve Diyet Dergisi, 42(2):91-98.

Erkaya BZ., Oğuzöncül AF., Kuert O. (2009) Bir sağlık hizmetleri meslek yüksekokulundaki öğrencilerde duygusal iştah ile obezite arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. BAUN Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(1): 37-44.

Evers C., Stok FM., Danner UN., Salmon SJ., Ridder DTD., Adriaanse M.A. (2011).The shaping role of hunger on self-reported external eating status. Appetite, 57(2): 318-320.

Fidan D., Alkan BM., Tosun A. (2014) Çağın Pandemisi: D Vitamini Eksikliği ve Yetersizliği Türk Osteoporoz Dergisi, 72(20): 71-4.

Franko DL., Tabri N., Keshaviah A., Murray HB., Herzog DB., Thomas JJ., Coniglio K., Keel PK., Eddy KT. (2018) Predictors of long-term recovery in anorexia nervosa and bulimia nervosa: Data from a 22-year longitudinal study. Journal of Psychiatric Research. 96: 183-188.

Garibağaoğlu M., Budak N., Öner N., Sağlam Ö., Nişli K. (2006) Üç farklı üniversitede eğitim gören kız öğrencilerin beslenme durumları ve vücut ağırlıklarının değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi, 15(3):173-280.

Garipağaoğlu M., Eliuz B., Esin K., Çağatay P., Nalbant H., Solakoğlu Z.(2012) Tıp Fakültesi 1. Sınıf öğrencilerinin beslenme durumlarının değerlendirilmesi. İstanbul Tıp Dergisi, 13(1):1-8.

Garner D. M, Olmsted M. P, Bohr, Y, Garfinkel P. E. (1982) The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. Psychological Medicine, 12(4): 871-878.

Garner DM., Olmsted MP., Bohr Y., Garfinkel PE. (1982) The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12(4):871-878.

Geliebter A., Aversa A. (2003). Emotional eating in overweight, normal weight, and underweight individuals. *Eating Behaviors*, 3(4): 41-7.

Gezer C., Demir Z. (2019) Yetişkin kadınların diyet posası alım miktarı ve bilgi düzeyi: Kesitsel bir çalışma. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 76(1): 59-66.

Gezer C., Kabaran S. (2013) Beslenme ve diyetetik bölümü kız öğrencileri arasında görülen ortoreksiya nervosa riski, *S.D.Ü Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1): 14-22.

Goncalves S., Machado BC., Martins C., et al.(2016) Retrospective correlates for bulimia nervosa: a matched case-control study. *Eur Eat Disord Rev.*, 24(3):197–205.

Gordon RA. (2000) *Eating disorders: Anatomy of a social epidemic*. 2. Baskı, Oxford, UK.

Greene GW., Schembre SM., White AA., Hoerr SL., Lohse B., Shoff S., Horacek T., Riebe D., Patterson J., Phillips BW., Kattelman KK., Blissmer B. (2011)

Identifying clusters of college students at elevated health risk based on eating and exercise behaviors and psychosocial determinants of body weight. *Journal of the American Dietetic Association*, 111(3):394-400.

Guerdjikova AI., Mori N., Casuto LS., McElroy SL. (2017) Binge eating disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 40(2):255–266.

Güllü M., Küçükkömürler S. (2020) Üniversite Öğrencilerinin Karbonhidrat Tüketimi ve BKİ Değerlerinin İncelenmesi. *Turkish Studies*, 15(3): 1889-1904.

Gürdal Küey A. (2008) *Ergenlerde Yeme Bozuklukları*. Çetin FÇ, Pehlivan Türk B., Ünal F. *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı*, Hekimler Yayın Birliği, Ankara 407-422.

Halmi KA., Agras W S., Crow S., Mitchell J., Wilson GT., Bryson SW., Kraemer HC. (2005) Predictors of treatment acceptance and completion in anorexia nervosa. *Archives of General Psychiatry*, 62(7): 776.

Hartmann AS., Becker AE., Hampton C., Bryant-Waugh R.(2012) Pica and rumination disorder in DSM-5. *Psychiatr Ann.*, 42(11):426-430.

Herman CP., Polivy J. (1980) *Restrained Eating*. *Open Journal of Preventive Medicine*, 4(10)

Herpertz-Dahlmann, B. (2015). Adolescent eating disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 24(1): 177–196.

Hudson JI, Hiripi E, Pope HG, Kessler RC (2007) The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biol Psychiatry*, 61:(1)48-358.

Hudson JI., Hiripi E., Pope HG., Jr Kessler RC. (2007) The prevalence and correlates of eating disorders in the national comorbidity survey replication. *Biol. Psychiatry*, 61(3): 348–358.

Huse DM., Lucas AR. (1984).Dietary patterns in anorexia nervosa. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 40(2):251–254.

Huse, D. M., & Lucas, A. R. (1984). Dietary patterns in anorexia nervosa. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 40(2), 251–254.

Iacovino JM., Gredysa DM., Altman M., Wilfley DE. (2012) Psychological treatments for binge eating disorder. *Curr Psychiatry Rep*, 14(4):432-446.

Jansen A., Theunissen N., Slechten K., Nederkoorn C., Mulken S., Roefs A. (2003) Overweight children overeat after exposure to food cues. *Eating Behaviors*, 4(2): 197-209.

Kabakuş Aykut M. (2018) Duygusal yeme davranışlarının yeme bozukluğu ve beslenme durumu ile ilişkisi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara. (Danışman: Prof. Dr. Saniye BİLİCİ).

Kann L., Kinchen, SA., Williams BI., Ross JG., Lowry R., Grunbaum JA., et al. (2000). Youth risk behavior surveillance- United States. *Journal of School Health*, 70(7): 271–285.

Karakuş SS., Yıldırım H., Büyüköztürk Ş. (2016) Üç faktörlü yeme ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *TAF Prev Med Bull*, 15(3):229-237.

Keski-Rahkonen A., Mustelin L. (2016) Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Current Opinion in Psychiatry*, 29(6):340-345.

Kessing BF., Smout AJ., Bredenoord AJ. (2014) Current diagnosis and management of the rumination syndrome. *J Clin Gastroenterol*, 48(6):478-83.

Kızıltan G. (2000) .Başkent Üniversitesi Yiyecek İçecek İşletmeciliği programına kayıtlı öğrencilerin beslenme bilgi düzeyi ve beslenme durumuna beslenme eğitiminin etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 29(2): 34-41.

Konttinen H., Männistö S., Sarlio-Lähteenkorva S., et al. (2010) Emotional eating, depressive symptoms and self-reported food consumption. A population-based study. *Appetite*, 54(3):473-479.

Korkmaz NH. (2010) Uludağ Üniversitesi öğrencilerinin spor yapma ve beslenme alışkanlıklarının incelenmesi. *Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23(2):399-413.

Köroğlu E. (2009) Klinik Uygulamada Psikiyatri Tanı Ve Tedavi Klavuzları Kitabı. Hekimler Yayın Birliği, 589-596.

Kratina K. (2006) Orthorexia Nervosa. National Eating Disorders Association (NEDA), 2006; 1-2.

Kring MK, Johnson SL, Davison G, Neale J. (2015) Anormal Psikoloji, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.

Kutz AM., Marsh AG., Gunderson CG., Maguen S., Masheb RM. (2020). Eating disorder screening: a systematic review and meta-analysis of diagnostic test characteristics of the SCOFF. Journal of General Internal Medicine, 35(3):885-893.

Macht M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. Appetite. 50(1):1-11.

Mantzios M., Wilson J C. (2015) Mindfulness, eating behaviours, and obesity: A review and reflection on current findings. current obesity reports, 4(1):141–146.

Martins MCT., Alvarenga MS., Vargas SVA., Sato KSCJ., Scagliusi FB. (2011) Orthorexia nervosa: reflections about a new concept. Rev Nutr., 24(2): 345-537.

Marzilli E., Cerniglia L., Cimino SA. (2018) Narrative review of binge eating disorder in adolescence: prevalence, impact, and psychological treatment strategies. Adolescent Health, Medicine and Therapeutics. 5(9): 17–30.

Mathieu J.(2005) What is orthorexia? J Am Diet Assoc., 105(10): 1510-1512.

Murray SB., Rieger E., Touyz, SW. De la Garza-García L. (2010). Muscle dysmorphia and the DSM-V conundrum: Where does it belong? A review paper. International Journal of Eating Disorders, 43(6): 483-491.

Müftüoğlu O. Yaşasın Hayat. Doğan Kitapçılık AŞ, İstanbul, 32-87. 2003.

Nederkoorn C., Smulders FTY., Havermans R., Jansen A. (2004) Exposure to binge food in bulimia nervosa: Finger pulse amplitude as a potential measure of urge to eat and predictor of food intake. Appetite, 42(2):125–130.

Neumark-Sztainer D., Wall M., Larson NI., Eisenberg ME., Loth K. (2011) Dieting and disordered eating behaviors from adolescence to young adulthood: findings from a 10-year longitudinal study. J Am Diet Assoc., 111(7): 1004–1011.

Nicholls D., Barrett E. (2015) Eating disorders in children and adolescents. BJPsych Adv., 21(3):206–216.

Nolan NJ., Halperin LB., Geliebter A. (2010) Emotional Appetite Questionnaire. Construct validity and relationship with BMI. Appetite, 54(2): 314-319

Norris ML, Apsimon M, Harrison M, et al. (2012) An examination of medical and psychological morbidity in adolescent males with eating disorders. *Eat Disord.*, 20(5):405–15.

Oğur S., Aksoy A., Selen H. (2016) Üniversite öğrencilerinin yeme davranışı bozukluğuna yatkınlıkları: Bitlis Eren Üniversitesi örneği, *BEÜ Fen Bilimleri Dergisi* 5(1): 14-26.

Oğuz S., Çamcı G., Yılmaz RK. (2018) Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite yapma durumu ve fiziksel aktivitenin kalp sağlığına etkisini bilme durumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1): 54-61.

Oktan V. Şahin M. (2010) Kız ergenlerde beden imajı ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(2):543-556.

Orak S., Akgün S., Orhan H. (2006) Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının araştırılması. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 13(2):1-5.

Özbalcı D., Kaplanoğlu M., Alanoğlu EG., Gürdal O. (2021) Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Hastanesinde erişkinlerde demir eksikliği anemisi prevalansı ve etiyolojik faktörlerin değerlendirilmesi. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(1):57-65.

Özgen L., Kınacı B., Arlı M., (2012). Ergenlerin yeme tutum ve davranışları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 45(1): 229-247.

Parker SC., Lyons J., Bonner J. (2005). Eating disorders in graduate students:exploring the SCOFF questionnaire as a simple screening tool. *Journal of American College Health*, 54(2): 103-107.

Pope H., Phillips KA. Olivardia R. (2000). *The Adonis complex: The secret crisis of male body obsession*. New York: Simon and Schuster.

Pulcini C, Zettle S, Srinath A. (2016) Refeeding syndrome. *Pediatr Rev* 37(12):516–23.

Rome E, Ammerman S. Medical complications of eating disorders: an update. *J Adolesc Health*, 2003;33: 418-26.

Russell G.(1979) Bulimia nervosa: an ominous variant of anorexia nervosa. *Psychol Med*, 9(3):429-448.

Sağır GŞ, Yurttagül SM, Kıratlı B. (2020) Üniversite öğrencilerinin beslenme durumlarının Akdeniz diyet kalite indeksi ile değerlendirilmesi. *Zeugma Health Res.*, 2(3):98-106.

Sarı A. (2019) Aile Hekimliğinde Güncel Yaklaşımlar, Akademisyen Kitabevi, Ankara. 315-323.

Savasir I, Erol N. (1989) Anoreksiya Nevroza Belirtileri indeksi. *Psikoloji Dergisi*, 7, 19-25.

Savcı S., Öztürk M., Arıkan H., Ünal D., Tokgözoğlu L. (2006) Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri. Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi, 34(3):166-172.

Senol T., Aksoy Poyraz C., Özdemir A. (2015) Tikinircasına yeme bozukluğu/ Binge eating disorder. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, Adana, 7(4): 419-435.

Sivribaskara, S. (2003), Özsaygının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Slade P D. (1988) Body image in anorexia nervosa. British Journal of Psychiatry, 153(2), 20-22.

Snoek HM., Van Strien T., Janssens Jm., Engels Rcme. (2007) Emotional, external, restrained eating and overweight in Dutch adolescents. Scandinavian Journal of Psychology, 48(1):23–32.

Sormaz Ü., Şanlıer N. (2013) Yiyecek ve içecek hizmetleri bölümü çırak öğrencilerin öğün tüketimi ve sağlık sorunlarının değerlendirilmesi. Kastamonu Üniversitesi Kastamonu Dergisi, 23(4); 1619-1632.

Stefano SC, Bacaltchuk J, Blay SL. (2006) Self-help treatments for disorders of recurrent binge eating: a systematic review”, Acta Psychiatr Scand, 113(6):452-480.

Steinhausen HC., Jensen CM. (2015) Time trends in lifetime incidence rates of first-time diagnosed anorexia nervosa and bulimia nervosa across 16 years in a Danish nationwide psychiatric registry study. Int. J. Eat. Disord, 48 (7):845–850.

Sullivan, P.F. (1995) Mortality in AN. Am. J. Psychiatry, 152(7):1073–1074. Süren O., Soysal A. Okul Kantinleri ve Dengeli Beslenme, Konak Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü Yayınları, İzmir. 2002.

Sürücüoğlu MS. (1999) Beslenme ve sağlığımız. Standard, 38(448), 40-52. Swanson SA, Crow S, Le Grange D, et al. (2011) Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents: results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. Arch Gen Psychiatry, 68(7):714–723.

Şanlıer N. (2005) Gençlerde biyokimyasal bulgular, antropometrik ölçümler, vücut bileşimi, beslenme ve fiziksel aktivite durumlarının değerlendirilmesi. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 25(3): 47-73.

Şanlıer N. (2009). The knowledge and practice of food safety by young and adult consumers. Food Control, 20(6): 538–542.

T.C. Mili Eğitim Bakanlığı. Yiyecek İçecek Hizmetleri Besin Öğeleri-1, Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2007.

Tamer F., Rakıcıoğlu F. (2016) Üniversite Öğrencilerinde Diyetin Karbonhidrat Kaynaklarının Beden Kütle İndeksi ve Yeme Tutum Durumu ile İlişkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 44(2):106-113.

Tavolacci MP., Grigioni S., Richard L., Meyrignac G., Déchelotte P., Ladner J. (2015) Eating disorders and associated health risks among university students. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 47(5):412–420.

Topbaş E., Bingöl G., Pelitli NÇ., Tezel H., Önder S., Şahin C. (2019) Üniversite öğrencilerinde anoreksiya nervroza belirtileri ve ilişkili faktörlerin araştırılması. *Psychiatric Nurs*, 10(3):204-210.

Topbaş M., Elmacıoğlu F., DüNDAR C., Canbaz S., Pekşen Y. (2000) Obezite ile günlük tüketilen bazı besin öğeleri arasındaki ilişki. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 29(2): 62-67.

TÜBER (2015). Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara.

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

Ünalan D., Öztop DB., Elmalı F. (2009) Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(2):75-81.

Van Strien T., Peter Herman C., Verheijden MW. (2012) Eating style, overeating and weight gain. A prospective 2-year follow-up study in a representative Dutch sample. *Appetite*, 59(3): 782–789.

Vançelik S., Önal SG., Güraksın A., Beyhun E. (2007) Üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi ve alışkanlıkları ile ilişkili faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6 (4):242-248.

Vandereycken W. (2011). Media hype, diagnostic fad or genuine disorder? Professionals' opinions about night eating syndrome, orthorexia, muscle dysmorphia, and emetophobia. *Eating Disorders*, 19(2):145–155.

Vargas-Zárate M., Becerra-Bulla F., Prieto-Suárez E. (2010) Evaluación de la ingesta dietética en estudiantes universitarios. Bogotá, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 12(1). 116-125.

WadeTD., Keski-Rahkonen A., Hudson JI. (2011) Epidemiology of eating disorders. *Psychiatric Epidemiology* 343-356.

Yalçın MC. (2021) Aydın ilindeki amatör futbol liglerinde oynayan futbolcuların yeme tutum ve davranışlarının belirlenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın. (DANIŞMAN: Doç. Dr. Halil TANIR AYDIN).

Yeşildemir Ö. (2018) Egzersiz yapan bireylerde beslenme durumu, sağlıklı beslenme takıntısı ve yeme davranış bozukluklarının değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara. (DANIŞMAN: Doc.Dr. Nilüfer ACAR TEK).

Yıldırım İ., Yıldırım Y., Ersöz Y., Işık Ö., Saraçlı S., Karagöz Ş., Yağmur, R. (2017) Egzersiz bağımlılığı, yeme tutum ve davranışları ilişkisi. CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 12 (1):43-54.

Yıldırım İ., Yıldırım Y., Tortop Y., Poyraz A. (2011). Afyon Kocatepe Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 8(1):1375-1391.

Yılmaz E., Özkan S. (2007) Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi. Fırat Sağlık Bilimleri Dergisi. 2(6): 5-9.

Zamora MLC., Bonaachea BB., Sanchez GF., Rial BR. (2005) Orthorexia nervosa. A new eating behavior disorder? Actas Esp Psiquiatr., 33(1): 666- 668.

9. EKLER

Ek 1: Power Güç Analizi

Ek 2: Gönüllü Onam Formu

Ek 3: Etik Kurul Raporu

Ek 4: İzin Yazısı

Ek 5: Anket Formu

Ek 6: Yeme Davranışları Testi (EAT-26)

Ek 7: REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği

Ek 8: Duygusal İştah Anketi (DİA)

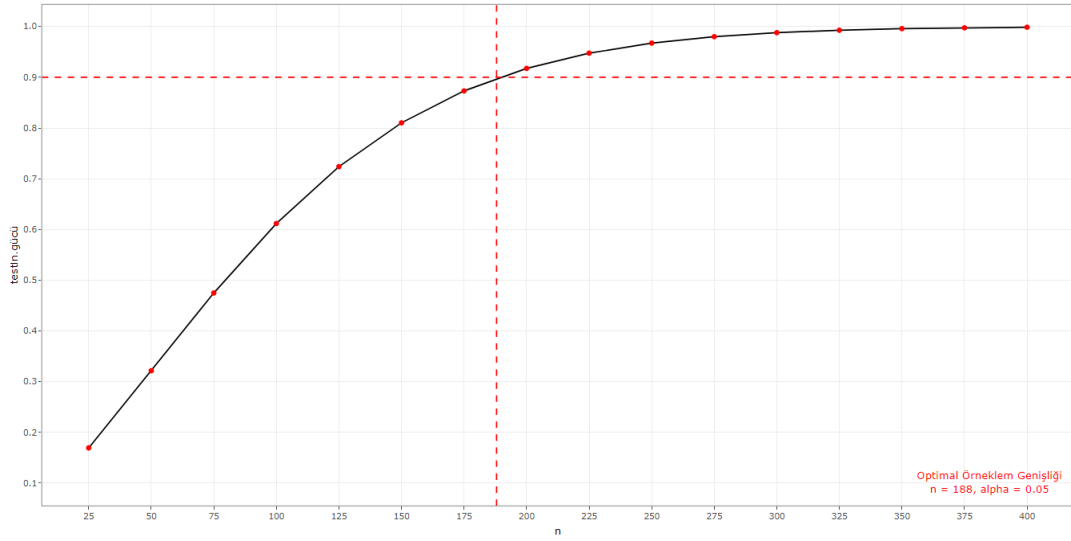
Ek 9: 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı

Ek 1: Power Güç Analizi

Çizelge 1. Power Analizi Sonuçlarının İdeal Örneklem Boyutları ve Kullanılması Gereken Optimal Örneklem Genişliği

	N	Testin Gücü
1	25	0,169330
2	50	0,321432
3	75	0,474847
4	100	0,611730
5	125	0,723898
6	150	0,810137
7	175	0,873196
8	200	0,917456
9	225	0,947476
10	250	0,967251
11	275	0,979951
12	300	0,987928
13	325	0,992840
14	350	0,995812
15	375	0,997581
16	400	0,998620

Şekil 1. Power Analizi Sonuçlarının İdeal Örneklem Boyutları ve Kullanılması Gereken Optimal Örneklem Genişliği Diyagramı



Ek 2: Gönüllü Onam Formu

Bu anket bilimsel bir tez için hazırlanmıştır. Bu çalışma Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde eğitim gören öğrencilerin beslenme alışkanlıklarını incelemek ve temel tutumlarını değerlendirmek amacı ile yapılacaktır. Araştırma Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik 2. Sınıf öğrencisi Dyt. Deniz Akmanoğlu tarafından yürütülecektir. Araştırmaya verdiğiniz destek için teşekkür ederim.

Yukarıda açıklanan Bilgilendirilmiş Gönüllü Katılım Formunu okudum. Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum. (Lütfen alttaki iki seçenekten birini işaretleyiniz.)

☐

Evet, onaylıyorum

☐

Hayır, onaylamıyorum

Ek 3: Etik Kurul Raporu

		T.C. HALIÇ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU		Yayın Tarihi : 10.12.2015 Revizyon Tarihi : 16.09.2020 Revizyon No : 02 Sayfa No : 1/1	
Tarih: 24.12.2020		Karar No:			
Toplantı Sayısı:		Deniz Akmanoğlu'nun Dr. Öğr. Üy. Çiğdem Yıldırım Maviş'in danışmanlığında planladığı "Sağlık Bilimlerinde Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları ile Yeme Tutumlarının Değerlendirilmesi" başlıklı çalışması incelendi, yapılan inceleme sonucunda çalışmanın etik yönden uygun olduğuna karar verildi.			
Adı-Soyadı	Alanı	Kurumu	Araştırma ile ilişkisi	Toplantıya Katılma	İmza
Prof. Dr. Melek Güneş YAVUZER (Başkan)	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Var ☐ Yok ☒	Evet ☒ Hayır ☐	
Prof. Dr. Burcu IRMAK YAZICIOĞLU	Moleküler Biyoloji ve Genetik	Haliç Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi	Var ☐ Yok ☒	Evet ☒ Hayır ☐	
Doç. Dr. Hatice İlhan Odabaş	Spor Yöneticiliği	Haliç Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu	Var ☐ Yok ☒	Evet ☒ Hayır ☐	
Dr.Öğr.Üy. Nevra Alkanlı	Biyofizik	Haliç Üniversitesi Tıp Fakültesi	Var ☐ Yok ☒	Evet ☒ Hayır ☐	
Dr.Öğr.Üy. Burcu Türk	Psikoloji	Haliç Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi	Var ☐ Yok ☒	Evet ☒ Hayır ☐	
Dr.Öğr.Üy. Gülcan Kendirkıran	Hemşirelik	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Var ☐ Yok ☒	Evet ☒ Hayır ☐	
Dr.Öğr.Üy. Seda Saka	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Var ☐ Yok ☒	Evet ☒ Hayır ☐	
Dr.Öğr.Üy. Çiğdem Yıldırım Maviş	Gıda Mühendisliği	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Var ☐ Yok ☐	Evet ☐ Hayır ☐	
Dr.Öğr.Üy. Maral Törenli Çakıroğlu	Hukuk	Haliç Üniversitesi İşletme Fakültesi	Var ☐ Yok ☐	Evet ☐ Hayır ☐	
ETKU:10					

Ek 4: İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 15.06.2021-10818



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Sayı :E-77118178-044-10818
Konu :Deniz AKMANOĞLU Anket İzni HK.

15.06.2021

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne

İlgi : 10.05.2021 tarih ve 8877 sayılı yazınız.

Üniversitemiz Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Deniz AKMANOĞLU'nun Dr.Öğr.Üyesi Çiğdem YILDIRIM MAVİŞ'in danışmanlığında yürüttüğü "Sağlık Bilimlerinde Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları ile Yeme Tutumlarının Değerlendirilmesi" konulu çalışmasını Üniversitemizde uygulama talebi gönüllülük esasına göre uygun görülmüştür.
Bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Zafer UTLU
Vekil Rektör

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : "RSM5K1603" Pta Kodu :90761
Adres:Şişli İhsan Mh. İsmailiye Cad. No:82 Beşiktaş/İstanbul
Telefon:(212) 824 24 44 Faks:(212) 999 78 52
e-Posta:info@halic.edu.tr Web:www.halic.edu.tr
Kop Adresi : rchalicuniversitesi@halic.kop.tr

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/halic-universitesi-olys>

Belge için: S.MİSİRLİ
Unvanı: Yür İşleri Uzmanı
Tel No: 1441

Ek 5: Anket Formu

**HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK BİLİMLERİNDE ÖĞRENİM GÖREN ÜNİVERSİTE
ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME ALIŞKANLIKLARI İLE YEME
TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

I. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Adı – Soyadı:
2. Yaş:
3. Cinsiyet:
 - a. Erkek
 - b. Kadın
4. Boy uzunluğu:.....cm
5. Vücut ağırlığı:.....kg
6. Beden Kütle İndeksi:.....kg/m²
7. Hangi bölümde okuyorsunuz?
.....
8. Nerede kalıyorsunuz?
 - a. ailemle birlikte
 - b. Tek başıma evde
 - c. Arkadaşımla evde
 - d. Yurtta
 - e. diğ er (.....)

II. SAĞLIK BİLGİLERİ

9. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?
 - a. Kalp-Damar Hastalıkları
 - b. Diyabet (şeker) Hastalığı
 - c. Tiroid Hastalıkları
 - d. Karaciğer Hastalıkları
 - e. Akciğer Hastalıkları
 - f. Böbrek Hastalıkları
 - g. Nörolojik Hastalıklar
 - h. Diğ er (.....)
 - i. Kronik hastalığım yok
10. Kronik hastalığınız varsa, ona uygun bir beslenme programı uyguluyor musunuz?
 - a. Evet
 - b. Hayır

III. BESLENME ALIŞKANLIKLARI

11. Besinleri tüketiminizde nelere dikkat edersiniz? ('X' işareti koyunuz.)

	EVET	HAYIR
Kolay hazırlanabilir olmasına		
Piştirme yöntemine (ızgara,kızartma,buğulama,vb.)		
Ekonomik olmasına		
Doyurucu olmasına		
Lezzetli olmasına		
Subjektif kalite kriterlerine (tat,koku,kıvam,renk,vb.)		
Katkı maddesi içermemesine		
Su içeriğinin yüksek olmasına		
Az yağlı olmasına		
Kalorisi düşük, besleyici değerinin yüksek olmasına		

12. Günde kaç öğün yemek yersiniz?

- a. 3 ana 3 ara öğün
- b. 3 ana öğün
- c. 3 öğünden az
- d. 6 öğünden fazla

13. Öğün atlar mısınız ?

- a. evet
- b. Bazen
- c. Hayır

14. Cevabınız evet veya bazen ise en sık hangi öğünü atlarsınız?

- a. kahvaltı
- b. öğle yemeği
- c. Akşam yemeği
- d. Ara öğün

15. Öğün atlama nedeniniz nedir?

- a. kilo vermek için
- b. iştahsız olduğu için
- c. Zaman yetersizliği
- e. canım istemediği için
- f. Atıştırmalıklarla geçiştirdiğim için
- d. diğer (.....)

16. Ana öğünler (sabah, öğlen, akşam) dışında aralarda yiyecek/içecek tüketir misiniz?

- a. evet
- b. Bazen
- c. Hayır

17. Cevabınız evet ise en çok hangi öğün saatinde tüketirsiniz?

- a. kuşluk
- b. İkinci
- c. Gece

18. Ara öğün atlama nedeniniz nedir?

- a. kilo vermek için b. iştahsız olduğu için c. Zaman yetersizliği
e. canım istemediği için f. Atıştırmalıklarla geçiştirdiğim için
d. diğer (.....)

19. Daha önce zayıflama amaçlı diyet yaptınız mı?

- a. evet b. hayır

20. Daha önce zayıflamak için aşağıdaki yöntemlerden birini denediniz mi?

- a. laksatif kullanımı b. Diüretik kullanımı c. yemekten sonra kusma
d. Diğer(.....)

21. Beslenme davranışınızı nasıl değerlendirirsiniz?

- a. iyi b. Orta c. kötü

22. Şişmanlama endişeniz var mı?

- a. evet b. hayır

23. Ne sıklıkla fast food tüketirsiniz?

- a. haftada 1-2 b. Haftada 3-4 c. Haftada 5 ve daha fazla
d. hiç

24. Yediğiniz besinlerin kalorisine dikkat eder misiniz?

- a. evet b. bazen c. Hayır

25. Günde kaç litre su içersiniz?

- a. 2 litreden az b. 2-3 litre c. 3 litre ve fazlası

26. Yemeklerin tadına bakmadan tuz atar mısınız?

- a. evet b. Bazen c. hayır

27. Üzgün, yorgun veya heyecanlı gibi farklı ruh hallerinde olduğunuzda;

- a. daha az yerim b. Daha çok yerim c. Değişiklik olmaz

28. Sigara içiyor musunuz?

- a. evet (günde tane) b. Hayır

29. Ne kadar süredir sigara kullanıyorsunuz?

..... Gün/ay/yıl

30. Alkol kullanıyor musunuz?

- a. evet (haftada kez) b. Hayır

31. Ne kadar süredir alkol kullanıyorsunuz?

..... gün/ay/yıl

32. Düzenli olarak fiziksel aktivite yapıyor musunuz?

a. evet

b. Hayır



Ek 6: Yeme Davranışları Testi (EAT-26)

Bu bir test değildir; “doğru” veya “yanlış” yanıt yoktur. İhtenlikle yanıtlamanız önemlidir. Her soruda size uygunluk derecesine karşılık gelen kutunun içersine “X” işareti koyarak cevaplayınız.

	Her zaman	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
Şışman olmaktan çok korkarım						
Aç olduğum halde yemek yemekten kaçınırım						
Her an kendimi yemek yemeği düşünürken bulurum						
Çatlayıncaya kadar yemek yerim						
Tabağımdaki yiyeceklerimi küçük parçalara ayırırım.						
Yediklerimin enerji içeriğini bilerek yerim						
Ekme, piriç, patates gibi yüksek karbonhidrat içeren yiyeceklerden özellikle uzak dururum						
Çevremdekilerin benim daha fazla yememi istediklerini hissedirim						
Yedikten sonra kusarım						
Yedikten sonra müthiş bir suçluluk hissi duyarım						
Zihnim daha fazla zayıf olmamı söyler						
Egzersiz yaparken kalorilerin yandığını düşünürüm						
Çevremdekiler benim çok zayıf olduğumu düşünür.						
Aklımda hep vücudum yağlandığı düşüncesi vardır						
Çevremdekilere göre yemek yemem daha uzun sürer						
İçerisinde şeker olan yiyeceklerden kaçınırım						
Diyet ürünleri tüketmek daha cazip gelir						
Yiyeceklerin benim hayatımı kontrol ettiğini düşünürüm						
Yediğim yiyecekler benim kontrolüm altındadır						
Çevremdekilerin beni yemek yemeğe zorlar						
Ne yemem gerektiği üzerinde çok düşünürüm ve zaman harcarım						
Tatlı yedikten sonra kendimi rahatsız hissedirim						
Beslenme alışkanlıklarımı düzeltmem gereken konularla ilgilenirim						
Midemin boş olmasını severim						

Yeni çıkmış yüksek kalorili yiyecekleri denemekten çok hoşlanırım						
Yedikten sonra kusma dürtüsü hissedirim						



Ek 7: REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği

1. Rahatsız edici şekilde tok hissettiğiniz için kendinizi kusturuyor musunuz?

☐

Evet

☐

Hayır

2. Ne kadar yediğiniz konusunda kontrolü kaybettiğiniz için endişeleniyor musunuz?

☐

Evet

☐

Hayır

3. Son zamanlarda üç ayda altı kilogramdan fazla zayıfladınız mı?

☐

Evet

☐

Hayır

4. Başkaları çok zayıf olduğunuzu söylediği halde şişman olduğunuza inanıyor muydunuz?

☐

Evet

☐

Hayır

5. Yemeğin hayatınıza hükmettiğini düşünüyor musunuz?

☐

Evet

☐

Hayır

Ek 8: Duygusal İştah Anketi (DİA)

Lütfen yemek yeme davranışınızın belirli duygular, durumlar ve şartlar ile nasıl etkilendiğini aşağıdaki tablodan bir numarayı işaretleyerek belirtiniz.

1-4: Normalden Daha Az 5: Değişiklik Yok 6-9: Normalden Daha Fazla

UD: Uygun Değil CB: Cevabı Bilmiyorum

Aşağıdakiler sizin DUYGULARINIZI ifade ediyor:											
Normal ile kıyaslandığında, yemek yemeniz;	Daha Az				5	Daha Fazla				UD	CB
	1	2	3	4		6	7	8	9		
Üzgün (olduğunuzda)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sıkılmış (olduğunuzda)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Güvenli (olduğunuzda)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kızgın (olduğunuzda)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kaygılı (olduğunuzda)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mutlu (olduğunuzda)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Yılgın (olduğunuzda)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Yorgun (olduğunuzda)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Karamsar (olduğunuzda)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Korkmuş (olduğunuzda)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Rahat (olduğunuzda)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Neşeli (olduğunuzda)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Yalnız (olduğunuzda)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hevesli (olduğunuzda)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aşağıdakiler sizin içinde bulunduğunuz ŞARTLARI ifade ediyor:											
Normal ile kıyaslandığında, yemek yemeniz;	Daha Az				5	Daha Fazla				UD	CB
	1	2	3	4		6	7	8	9		
Baskı altında iken	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hararetili bir tartışmadan sonra	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Size yakın olan biri felakete uğradıktan sonra	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aşık olduğunuzda	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bir ilişkiyi bitirdikten sonra	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Keyif veren bir hobi ile meşgul olduğunuzda	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Para veya bir eşyanızı kaybettikten sonra	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
İyi haberler aldıktan sonra	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Ek 9: 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı

Aşağıdaki form beslenme durumunuzu belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen dün tüketmiş olduğunuz besinlerin miktarlarını, çeşidini (örn, tam yağlı, yarım yağlı, yağsız veya kepekli/tam buğday ekmeği gibi), yemeğin içindeki malzemeleri ve tükettiğiniz hazır besinlerin markalarını belirtiniz.

Öğün	Besin veya Yemek Adı	Besinler veya İçindekiler	MİKTAR		Net Miktar (g)
			Ölçü	Ağırlık (g)	
SABAH					
KUŞLUK					
ÖĞLE					
İKİNDİ					
AKŞAM					
GECE					

10. ÖZGEÇMİŞ

İlk, orta ve lise eğitimini Antalya’da tamamladı. 2014 yılında Levent Aydın Anadolu Lisesi’nden mezun oldu. Lisans eğitimini Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Beslenme ve Diyetetik bölümünde 2019 yılında tamamladı. Zorunlu stajlarını Antalya OFM Hastanesi, Medipol Mega Hastaneler Kompleksi, İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Liv Hospital, Medistate Kavacık Hastanesi ve Sultangazi İlçe Sağlık Müdürlüğü Aile Sağlığı Merkezi’nde tamamladı. Yüksek lisans eğitimine Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik bölümünde 2019 yılında başladı.