



T.C
DEMİROĞLU BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

HEMŞİRELİK VE SAĞLIK BİLİMLERİ ÖĞRENCİLERİNDE
YEME FARKINDALIĞI VE OBEZİTE TUTUMU

GÜLSEREN TOPÇU
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. NESRİN AŞTI

2022, İSTANBUL



T.C
DEM RO LU BÖLÜM  N VERS TES 
SAĞLIK B L MLER  ENST T S 
HEM  REL K ANA BÖLÜM DALI

HEM  REL K VE SAĞLIK B L MLER    RENC LER NDE
YEME FARKINDALIĞI VE OBEZ TE TUTUMU

GÜLSEREN TOPÇU
YÜKSEK L SANS TEZ 

DANIŞMAN
Prof. Dr. Nesrin A TI

J R   YELER 
Prof. Dr. NESR N A TI
Prof. Dr. T RK NAZ A TI
Dr.   r. Üyesi GAMZE OĞUZ

2022, İSTANBUL

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

30 Haziran 2022

Yüksek Lisans öğrencisi Gülseren TOPÇU, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı'nda "Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Öğrencilerinde Yeme Farkındalığı ve Obezite Tutumu" konulu tezini savunmuş ve aday jüri tarafından BAŞARILI/~~BAŞARISIZ~~ bulunarak tez hakkında OYBİRLİĞİ/ OYÇOKLUĞU ile KABUL/ ~~DÜZELTME/ RED~~ kararı verilmiştir.

Prof.Dr. Nesrin AŞTI
(Danışman)
(Başkan)

Prof.Dr. Türkinaz AŞTI
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Gamze OĞUZ
(Üye)

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarda etik dışı hiçbir davranışımın olmadığını, tezindeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması sonucu elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlar için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Gülseren TOPÇU

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince bana destek ve yardımcı olan Prof. Dr. Zehra Durna ve sevgili tez danışmanım Prof. Dr. Nesrin Aştı'ya, öğrenciliğim ve iş hayatım boyunca varlığını hep hissettiren, güzel bir birey olmayı gaye edindiren sayın Prof. Dr. Çaylan Pektekin'e, yüksek lisans eğitimimde bana engin bilgileriyle ışık tutan sayın Dr. Öğr. Üyesi Betül Güven'e ve son olarak hayatım boyunca desteğini, sevgisini ve emeklerini esirgemeyen Biricik Aileme teşekkürlerimi sunarım.

Saygı ve sevgilerimle...

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER	iii
SİMGE VE KISALTMALAR.....	vi
TABLO LİSTESİ	vii
1.ÖZET.....	ix
2.SUMMARY	x
3.GİRİŞ VE AMAÇ	1
4.GENEL BİLGİLER	4
4.1.SAĞLIK, BESLENME VE GENÇLİK.....	4
4.2.YEME KÜLTÜRÜ VE BESLENME SORUNLARI.....	5
4.3.YEME ALIŞKANLIKLARI.....	5
4.3.1.YEME ALIŞKANLIKLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	7
4.3.2.PANDEMİ DÖNEMİNDE GENÇLERDE BESLENME/ YEME GEREKSİNİMİ VE ALIŞKANLIKLARI.....	8
4.3.3.SAĞLIKLI BESLENME VE HEMŞİRELİK.....	9
4.3.4.SAĞLIKTA 21 HEDEF	10
4.4.OBEZİTE	11
4.4.1.OBEZİTENİN TANIMI.....	11
4.4.2.OBEZİTENİN SINIFLANDIRILMASI	12
4.4.3.OBEZİTENİN ETİYOLOJİSİ	13
4.4.3.1.GENETİK FAKTÖRLER.....	13
4.4.3.2.ÇEVRESEL FAKTÖRLER.....	14
4.4.3.3.PSİKOLOJİK FAKTÖRLER	14
4.4.4.OBEZİTENİN EPİDEMİYOLOJİSİ VE GENÇLERDE OBEZİTE VERİLERİ	14
4.4.5.OBEZİTE TANILAMASI VE DEĞERLENDİRMESİ (OBEZİTE SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ)	16
4.4.6.OBEZİTE RİSKİ VE KORUNMA YOLLARI	17
4.4.7.OBEZİTE TEDAVİSİ VE HEMŞİRELİK	18
4.4.7.2.DAVRANIŞSAL TEDAVİ.....	19
4.4.7.3.MEDİKAL TEDAVİ	19
4.5.YEME TUTUMU	20
4.5.1.YEME TUTUMUNUN TANIMI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	20
4.5.2.YEME BOZUKLUKLARININ TANIMLANMASI, SINIFLANDIRILMASI VE TEDAVİSİ.....	21
4.6.YEME BOZUKLUĞU VE OBEZİTEDE HEMŞİRELİK	22
4.7.YEME FARKINDALIĞI.....	25
4.8.YEME TUTUMU VE OBEZİTE DEĞERLENDİRMESİ.....	27
5.GEREÇ VE YÖNTEM	29
5.1.ARAŞTIRMANIN AMACI, TİPİ, YERİ, ZAMANI	29
5.2.EVREN VE ÖRNEKLEM.....	29
5.3.ARAŞTIRMA SORULARI	29
5.4.VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	30

5.5.VERİLERİN TOPLANMASI.....	31
5.6.VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	31
6. BULGULAR.....	32
6.1. ÖĞRENCİLERİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE AİT BULGULAR.....	32
6.2.ÖĞRENCİLERİN HASTALIK VE ALIŞKANLIK DURUMUNA İLİŞKİN BULGULAR.....	34
6.3.ÖĞRENCİLERİN OBEZİTE HAKKINDAKİ BİLGİLERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	35
6.4.YEME FARKINDALIK ÖLÇEĞİ (YFÖ) VE OBEZİTE SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ (OSİMO)' NE İLİŞKİN BULGULAR.....	36
6.5.YEME FARKINDALIK ÖLÇEĞİ (YFÖ) VE OBEZİTE SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ (OSİMO) DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER, HASTALIK ÖYKÜSÜNE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR.....	38
6.5.1.ÖLÇEKLERİN GÜVENİLİRLİK ANALİZİ BULGULARI.....	38
6.5.2 YEME FARKINDALIĞI ÖLÇEĞİ GÜVENİLİRLİK ANALİZİ BULGULARI.....	38
6.5.3.OBEZİTEDE SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ GÜVENİLİRLİK ANALİZİ BULGULARI	39
6.6.YEME FARKINDALIK ÖLÇEĞİ (YFÖ) VE OBEZİTE SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ (OSİMO) ARASINDAKİ KORELASYONA İLİŞKİN BULGULAR.....	39
6.6.1. GRUPLAR ARASINDAKİ FARKLİLİĞA İLİŞKİN ANALİZ BULGULARI	39
6.6.2.CİNSİYET GRUPLARINA İLİŞKİN ANALİZ SONUÇLARI.....	40
6.6.3.OKUL GRUPLARINA İLİŞKİN ANALİZ SONUÇLARI.....	45
6.6.4.YAŞ GRUPLARINA İLİŞKİN ANALİZ SONUÇLARI.....	49
6.6.5.HASTALIK ÖYKÜSÜ GRUPLARINA İLİŞKİN ANALİZ SONUÇLARI... ..	53
6.6.6.BÖLÜMLERE İLİŞKİN ANALİZ SONUÇLARI	57
6.6.7.GELİR GİDER DURUMLARINA İLİŞKİN ANALİZ SONUÇLARI.....	64
6.6.8.KORELASYON ANALİZİ BULGULARI	70
6.6.8.1.KORELASYON ANALİZİ BULGULARI	71
7.TARTIŞMA	73
7.1.ÖĞRENCİLERİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE AİT BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	73
7.2.ÖĞRENCİLERİN HASTALIK VE ALIŞKANLIK DURUMUNA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	74
7.3.ÖĞRENCİLERİN OBEZİTE HAKKINDAKİ BİLGİLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	75
7.4.YEME FARKINDALIK ÖLÇEĞİ (YFÖ) VE OBEZİTE SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ (OSİMO)' NE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	75
7.5.YEME FARKINDALIK ÖLÇEĞİ (YFÖ) VE OBEZİTE SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ (OSİMO) DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER, HASTALIK ÖYKÜSÜNE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	76
7.6.YEME FARKINDALIK ÖLÇEĞİ (YFÖ) VE OBEZİTE SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ (OSİMO) ARASINDAKİ KORELASYONA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	77
8.SONUÇ VE ÖNERİLER	85
KAYNAKÇA.....	87

EKLER.....	103
EK-1: ÖZGEÇMİŞ	103
EK-2: ETİK KURUL ONAYI	104
EK-3. TANITICI BİLGİ FORMU	106
EK-4: YEME FARKINDALIĞI ÖLÇEĞİ	109
EK-5: OBEZİTE SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ.....	112
EK-6: TEZ ÇALIŞMASI KURUM İZİN YAZILARI	115
EK-6.1.SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ İZNİ	115
EK-6.2. HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU İZNİ.....	117
EK-7: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	119
EK-8: YEME FARKINDALIĞI ÖLÇEĞİ İZNİ	122
EK-9: OBEZİTE SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ İZNİ.....	122



SİMGE VE KISALTMALAR

- BKİ:** Beden Kitle İndeksi
CBT: Bilişsel-Davranışçı Terapi
DBT: Diyalektik-Davranışçı Terapi
DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü
f: Frekans
MEEQ: Mindful Eating Questionnaire
NICE: Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü
OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk
OSİMÖ: Obezitede Sağlık İnanç Modeli Ölçeği
SİM: Sağlık İnanç Modeli
TBSA: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırma
TC: Türkiye Cumhuriyeti
TEMD: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği
TUİK: Türkiye İstatistik Kurumu
TV: Televizyon
VKİ: Vücut Kitle İndeksi
WHO: World Health Organization

Yüksek Lisans Tez Proje Numarası: HEM/YL/3022020

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 4.4.2. 1. Beden Kitle İndeksine Göre Obezitenin Sınıflandırılması	12
Tablo 6.1. 1 Öğrencilerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	33
Tablo 6.2.1. Öğrencilerin Hastalık ve Alışkanlık Durumlarına Göre Dağılımı	34
Tablo 6.4.1. Yeme Farkındalığı Ölçeği Madde Puanlarına İlişkin İstatistikler	36
Tablo 6.4.2. OSİMÖ Madde Puanlarına İlişkin İstatistikler	37
Tablo 6.5.2.1. YFÖ ve Alt Boyutlarının Güvenilirlik Analizi Bulguları	38
Tablo 6.5.3.1. OSİMÖ ve Alt Boyutlarının Güvenilirlik Analizi Bulguları	39
Tablo 6.6.2.1. YFÖ Ve Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Normallik Test Sonuçları.....	40
Tablo 6.6.2.2. OSİMÖ ve Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Normallik Test Sonuçları	41
Tablo 6.6.2.3. YFÖ, OSİMÖ ve Sağlığın Önemi Alt Boyutunun, Cinsiyet için Varyans Homojenliği Test Sonuçları	41
Tablo 6.6.2.4. YFÖ ve Alt Boyutlarının Cinsiyet Gruplarının Karşılaştırılması	42
Tablo 6.6.2.5. OSİMÖ ve Alt Boyutlarının Cinsiyet Gruplarının Karşılaştırılması.....	44
Tablo 6.6.3.1. YFÖ ve Alt Boyutlarının Okula Göre Normallik Test Sonuçları	45
Tablo 6.6.3.2. OSİMÖ ve Alt Boyutlarının Okula Göre Normallik Test Sonuçları.....	46
Tablo 6.6.3.3. YFÖ ve OSİMÖ'nin Okul için Varyans Homojenliği Test Sonuçları	46
Tablo 6.6.3.4. YFÖ ve Alt Boyutlarının Okul Gruplarının Karşılaştırılması	47
Tablo 6.6.3.5. OSİMÖ ve Alt Boyutlarının Okul Bakımından Farklılığın Karşılaştırılması	48
Tablo 6.6.4.1. YFÖ ve Alt Boyutlarının Yaşa Göre Normallik Test Sonuçları.....	50
Tablo 6.6.4.2. OSİMÖ ve Alt Boyutlarının Yaşa Göre Normallik Test Sonuçları.....	50
Tablo 6.6.4.3. YFÖ ve OSİMÖ'nin Yaş için Varyans Homojenliği Test Sonuçları	51
Tablo 6.6.4.4. YFÖ ve Alt Boyutlarının Yaş Gruplarının Karşılaştırılması	52
Tablo 6.6.4.5. OSİMÖ ve Alt Boyutlarının Yaş Gruplarının Karşılaştırılması	53
Tablo 6.6.5.1. YFÖ ve Alt Boyutlarının Hastalık Öyküsüne Göre Normallik Test Sonuçları.....	54
Tablo 6.6.5.2. OSİMÖ ve Alt Boyutlarının Hastalık Öyküsüne Göre Normallik Test Sonuçları.....	54
Tablo 6.6.5.3. YFÖ ve OSİMÖ'nin Hastalık Öyküsü için Varyans Homojenliği Test Sonuçları.....	55
Tablo 6.6.5.4. YFÖ ve Alt Boyutlarının Hastalık Öyküsü Gruplarının Karşılaştırılması.....	56
Tablo 6.6.5.5. OSİMÖ Ve Alt Boyutlarının Yaş Grupları Bakımından Farklılığın Karşılaştırılması.....	57

Tablo 6.6.6.1. YFÖ ve Alt Boyutlarının Bölümlere Göre Normallik Test Sonuçları	58
Tablo 6.6.6.2. OSİMÖ ve Alt Boyutlarının Bölümlere Göre Normallik Test Sonuçları.....	59
Tablo 6.6.6.3. YFÖ ve Alt Boyutlarına İlişkin Bölüm Gruplarının Karşılaştırılması.	60
Tablo 6.6.6.4. YFÖ ve Alt Boyutları İçin Bölümler Arasında İkili Karşılaştırmalar.....	62
Tablo 6.6.6.5. OSİMÖ ve Alt Boyutlarına İlişkin Bölüm Gruplarının Karşılaştırılması	63
Tablo 6.6.6.6. Engel ve Yarar Algısı İçin Bölümler Arasında İkili Karşılaştırmalar.....	64
Tablo 6.6.7.1. YFÖ ve Alt Boyutlarının Bölümlere Göre Normallik Test Sonuçları	65
Tablo 6.6.7.2. OSİMÖ ve Alt Boyutlarının Bölümlere Göre Normallik Test Sonuçları.....	66
Tablo 6.6.7.3. OSİMÖ'nin Gelir Gider Grupları İçin Varyans Homojenliği Test Sonuçları.....	66
Tablo 6.6.7.4. YFÖ ve Alt Boyutlarına İlişkin Bölüm Gruplarının Karşılaştırılması	67
Tablo 6.6.7.5. YFÖ İçin Gelir Gider Grupları Arasında İkili Karşılaştırmalar.....	68
Tablo 6.6.7.6. OSİMÖ ve Alt Boyutlarına İlişkin Bölüm Gruplarının Karşılaştırılması	69
Tablo 6.6.7.7. Engel Algısı İçin Gelir Gider Grupları Arasında İkili Karşılaştırmalar	70

1. ÖZET

Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Öğrencilerinde Yeme Farkındalığı ve Obezite Tutumu

Öğrenci Adı: Gülseren TOPÇU

Danışman: Prof. Dr. Nesrin AŞTI

Anabilim Dalı: Hemşirelik

Amaç: Bu çalışma İstanbul’da bir vakıf üniversitesinde hemşirelik yüksekokulu ve sağlık bilimleri fakültesi (beslenme ve diyetetik, fizyoterapi ve ebelik bölümlerinde)’nde eğitim gören öğrencilerin yeme farkındalığı ve obezite tutumunu belirlemek amacıyla planlandı. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma 2021-2022 eğitim-öğretim yılında hemşirelik yüksekokulu ve sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören öğrenciler ile gerçekleştirildi. Bu çalışmanın evrenini Sağlık Bilimleri Fakültesi (Beslenme ve Diyetetik, Ebelik ve Fizyoterapi bölümleri) ve Hemşirelik Yüksekokulu’nda eğitim gören (N=918) öğrenciler oluşturmaktadır. Örneklem grubunu tabakalı örneklem yöntemiyle basit rastgele seçilen ve araştırmayı kabul eden (n=224) öğrenci oluşturdu. **Bulgular:** Bu çalışmada Sağlık bilimleri ve hemşirelik öğrencilerinin; yeme farkındalıklarının ve obezite tutumlarının nasıl olduğu yorumlanmıştır. Yeme farkındalığı ölçeği, düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, bilinçli beslenme ve enterferans alt boyutlarının okul grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı; Yeme disiplini alt boyutunda sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin yeme disiplini puanlarının hemşirelik yüksekokulu öğrencilerine oranla daha yüksek olduğu görülmüştür ($p = 0.008 < 0.05$). Obezitede sağlık inanç modeli, sağlığın önemi, ciddiye algısı, duyarlılık algısı ve yarar algısı alt boyutlarının okul grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p > 0.05$); Hemşirelik yüksekokul öğrencilerinin engel algısı puanlarının sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerine oranla daha yüksek olduğu görülmüştür ($p = 0.007 < 0.05$). **Sonuç:** Bu çalışma üniversite öğrencilerinin yeme farkındalığı ve obezite tutumunu belirlemek amacıyla planlanmış olup bu popülasyon için geliştirilecek sağlıklı beslenme stratejilerine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Yeme Farkındalığı, Obezite, Sağlıklı beslenme

2.SUMMARY

Eating Awareness And Obesity Attitudes İn Nursing And Health Sciences Students

The Name of the Student: Gülseren TOPÇU

Supervisor: Prof. Dr. Nesrin AŞTI

Department: Nursing

Aim: This study was planned to determine the eating awareness and obesity attitudes of students studying at a foundation university in Istanbul, a school of nursing and a faculty of health sciences (nutrition and dietetics, physiotherapy and midwifery departments). **Materials and Methods:** The study was carried out with students studying at the faculty of nursing and health sciences in the 2021-2022 academic year. The population of this study consists of students studying at the Faculty of Health Sciences (Nutrition and Dietetics, Midwifery and Physiotherapy departments) and the School of Nursing (N=918). The sample group consisted of students (n=224) who were randomly selected by stratified sampling method and accepted the research. **Findings:** In this study, health sciences and nursing students; It has been interpreted how eating awareness and obesity attitudes are. Eating awareness scale, mindless eating, emotional eating, eating control, mindfulness, conscious eating and interference sub-dimensions did not differ significantly between school groups; In the eating discipline sub-dimension, it was observed that the eating discipline scores of the health sciences faculty students were higher than those of the nursing school students ($p = 0.008 < 0.05$). There was no significant difference between school groups in the sub-dimensions of health belief model, importance of health, perception of seriousness, perception of sensitivity and perception of benefit in obesity ($p > 0.05$); It was observed that the disability perception scores of the nursing college students were higher than those of the health sciences faculty students ($p = 0.007 < 0.05$). **Conclusion:** This study was planned to determine the eating awareness and obesity attitude of university students and will contribute to healthy nutrition strategies to be developed for this population.

Keywords: Eating Awareness, Obesity, Healthy eating

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Bireylerin üniversiteye başlamaları, yaşamları içerisinde önemli farklılıkları da beraberinde getirmektedir. Yetişkinlik döneminin başlangıcı olarak üniversite yılları görülmektedir. Üniversite yılları gençlerin beslenme tutumları ile dış görünüşlerini etkileyen önemli durumlar arasında görülmektedir. Gençler üniversite hayatıyla birlikte aile ortamından ayrılarak yeni bir yaşam alanı içerisine girmektedirler. Bu yeni yaşam biçimi gençlerin davranışlarını olumlu ya da olumsuz şekilde etkilemektedir (Çakaroğlu ve ark., 2016).

Üniversite öğrencileri bu yeni yaşamlarının içinde aile yaşamında edinmiş oldukları beslenme alışkanlıklarından uzaklaşarak, yeni beslenme alışkanlıkları kazanmaktadırlar (Kaleli ve ark., 2017).

Yeme bozuklukları incelendiğinde bunların büyük kısmının 25 yaş öncesinde çıktığı belirlenmiştir. Bireylerin özellikle üniversite yılları içerisinde yeme bozuklukları prevelansında yükselme olduğu görülmektedir. Türkiye’de yeme bozukluklarının görülme sıklığının son yirmi beş yıl içerisinde arttığı ortaya çıkmıştır. Bunun nedeni ise gençlerin genel olarak ağırlık kaybı ve kaybettikleri vücut ağırlığını koruyabilmek için oluşan anormal ve zararlı yeme alışkanlıklarıdır (Akdevelioğlu ve Yörüsün, 2019).

Genç bireyler üniversite hayatlarında evdeki beslenme alışkanlıklarını devam ettiremedikleri için farklı alışkanlıklar geliştirmektedirler. Bu dönemde üniversite öğrencileri fast food, hazır gıda tüketimi, katı beslenme, gece yemek alışkanlığı ve tıkanırcasına yemek yeme gibi durumlara yöneldikleri görülmektedir. Bu yönelmeler sonucunda üniversite öğrencilerinde anoreksiya nervroza, obezite, bulimia nervroza gibi hastalıklar ortaya çıkmaktadır. Öğrencilerde bu tarz beslenme sonucunda kilo ve vücut şeklinde değişiklikler olduğu belirlenmiştir. Kilo endişesinin bir formu da vücut algısındaki hoşnutsuzluğu oluşturmaktadır (Oruçlular, 2013).

Yeme farkındalığı; bireylerin yemek yerken veya çevresel yemek tetikleyicilerinin olduğu durumlar altında fiziksel ve duygusal durumların eleştirel olmayan farkındalığı olarak tanımlanmaktadır (Miller, 2014). Yeme farkındalığı; bireylerin yeme isteği, besin seçimi, tüketim miktarı ile besinin tüketilme şeklini etkileyen içsel ve dışsal sinyallerin yargılayıcı olmayan farkındalığını içerisinde

barındırmaktadır. Yeme farkındalığı; çevresel tetikleyicilerin yanı sıra fiziksel sinyallere olan artmış farkındalık yanıtı, bu farkındalığın kısmi olarak vücut ağırlığının düzenlenmesi ve bunun yanında iyi diyet kalitesinin nasıl sağlandığını açıklamaktadır. Yemek tüketen insanların besin seçimleri ile yeme davranışlarının doğrudan ve dolaylı olarak nasıl etkilendiği farkındalıkla yemek yiyenler açısından önemlidir (Kidd ve ark., 2013).

Yeme farkındalığının bireyler için katkıları şu şekilde sıralanmaktadır. Bunlar;

- Sağlığın en üst düzeye çıkarılması,
- Hastalıkların önlenmesidir.

Bireylerde sağlıklı yeme davranışları, sağlıklı vücut ağırlığı regülasyonu ile vücut ağırlığı kaybı yöntemlerine alternatif bir yaklaşım olarak yeme farkındalığı gösterilmektedir. Obezite ve yeme bozukluklarının tedavisinde yeme farkındalığı uygulamaları kullanılmıştır (Smith ve ark., 2006).

Jacobs ve arkadaşlarının yapmış olduğu kesitsel çalışmada bir saatlik yeme farkındalık eğitiminin besin tüketimi ve farkındalık üzerine etkisi incelenerek yorumlanmıştır. Bireylere verilen farkındalık eğitiminden sonra katılımcıların yeme farkındalığı ölçek puanlarında artış belirlendiği, %85'inden fazlasında ise öğle yemeğinde daha sağlıklı besin seçimleri yaptığı görülmektedir. Elde edilen bu sonuçlar yeme farkındalığı eğitiminin bireylerde besin alımını etkileyebileceğini ve bu sebeple sağlıklı bir vücut ağırlığı düzenlemesini destekleyebileceğini göstermektedir (Jacobs ve ark., 2013).

Obezite bireylerde kardiyovasküler hastalıklar ile mortalitenin artmasına sebep olan önemli bir risk faktörü olarak tanımlanmaktadır (De Gonzalez ve ark., 2010; Jacobs ve ark., 2010). Dünyada son otuz yıl içerisinde obezite prevalansının önemli ölçüde arttığı belirlenmiştir. Yirmi birinci yüzyılın en ciddi halk sağlığı sorunlarından biri obezitedir (Nepal ve ark., 2018).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2016 yılında yapmış olduğu çalışmaya göre dünyada 18 yaş üstü yetişkin bireylerin %39'nun fazla kilolu, %13'nün de obez olduğu görülmektedir (WHO, 2016). Türkiye'de yapılmış olan çalışmalarda 15 yaş üzeri yetişkin nüfusunun %19,9'u obez ve %33,7'sinin de fazla kilolu olduğu belirlenmiştir (TUİK, 2014).

Üniversite dönemi öğrencilerin ailelerinden ayrılarak, yeni bağımsızlıklarını kazandıkları, vücutlarında yaşanan hızlı değişimler ile birlikte birbirleriyle ilişkili değişiklikler sonucunda zihin ve sosyal ilişkiler açısından dinamik bir ara dönem olarak görülmektedir (Pullman ve ark., 2009). Üniversite öğrencilerinin sağlık durumlarını olumsuz yönde etkileyen faktörler şu şekilde sıralanmaktadır. Bunlar;

- Yeni çevre,
- İş yükü ve stres,
- Değişen yaşam biçimleri (Diez ve Perez-Fortis, 2010).

Literatür çalışmaları incelendiğinde üniversite öğrencilerinde sigara kullanımı, alkol kullanımı, sağlıksız diyet ve sedanter yaşam gibi riskli davranışların arttığı görülmektedir (Aydoğan ve ark., 2016; Zileli ve ark., 2016). Bunun yanında üniversite öğrencileri üzerine yapılan çalışmalarda obezite prevalansı ile fazla kilonun da yüksek olduğu belirlenmiştir (Nepal ve ark., 2018; Issa ve ark. 2015; Alasmari ve ark., 2017).

Farklı ülkelerde öğrenim gören üniversite öğrencileri üzerine yapılmış olan çok merkezli bir çalışmada fazla kilo ve obezite prevalansı incelenmiştir. Buna göre kilo ve obezite prevalansı Bangladeş'te %20,8, Çin'de %2,9-14,3; Malezya'da %20-%30; Tayland'da %31; Pakistan'da %13-%57,6; Hindistan'da %11-%37,5; Kolombiya'da %12,4-%16,7; Meksika'da %31,6; Kuveyt'de %42; İran'da %12,4 ile Türkiye'de %10-%47 olarak belirlenmiştir (Peltzer ve ark., 2014).

Diyabet, kalp rahatsızlığı ile eklem ağrıları gibi kronik durumlar için obezite direkt bir risk faktörü olarak görülmektedir. Bu nedenle bireylerin obeziteye karşı sağlık bilgisi ve farkındalıklarının belirlenmesi gerekmektedir (Alasmari ve ark., 2017: 523).

Birçok gelişmiş ülkede yapılmış olan çalışmalar incelendiğinde obezitenin yarattığı komorbid durumlar ile ilgili bilgilerin yetersiz olduğu görülmektedir (Agwu ve ark., 2017; Yuasa ve ark., 2008).

Üniversite öğrencilerinde riskli sağlık davranışları prevalansının yüksek olmasına rağmen sağlık davranışları ve yaşam paternleri açısından en az araştırılan gruplardan biri olduğu görülmektedir (Van Rensburg ve Surujlal, 2010). Üniversite yıllarının öğrencilerin sağlık yaşam biçim davranışlarını geliştirmek için önemli bir fırsat olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışma, İstanbul’da bir vakıf üniversitesinde Hemşirelik Yüksekokulu ve Sağlık Bilimleri Fakültesi (beslenme ve diyetetik, fizyoterapi ve ebelik bölümlerinde)’nde eğitim gören öğrencilerin yeme farkındalığı ve obezite tutumunu belirlemek amacıyla planlandı.

4.GENEL BİLGİLER

4.1. SAĞLIK, BESLENME VE GENÇLİK

Gençlik; sosyal, ruhsal, fiziksel ve biyokimyasal yönden hızlı bir şekilde büyümenin sağlanması, gelişme ve olgunlaşma süreçleri sonucunda çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi içerisinde bulunan nüfus grubu olarak tanımlanmaktadır. Bu dönem içerisinde kazanılmış olan doğru beslenme alışkanlıklarının bireylerin yaşam boyu sağlıklarını etkileyebileceği görülmüştür. Hızlı büyüme ve gelişme ile birlikte bireylerin besin ihtiyaçlarının arttığı belirlenmiştir. Gençlerin bu besin ihtiyaçlarını karşılamaması durumunda çeşitli sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bu görülen sorunların bir kısmı gençlerin yaşam şekli ile diğer bölümü de bilinçsizlik sonucu kazanılmış olan hatalı alışkanlıklarla ilgilidir. Burada görülen sorunların giderilerek gençlerin sağlıklı büyüme ve gelişmesini sağlayacak beslenme koşullarına kavuşturulmasında ve ileriki hayatlarında sağlığını olumlu etkileyecek olan alışkanlıkların kazandırılmasında aile, okul, toplum ve diğer kurumlara belirli görevler düşmektedir.

Gençlerin hatalı beslenme alışkanlıklarının düzeltilebilmesi ise eğitimle gerçekleşmektedir. Eğitimle öğrenilen doğru bilginin davranışa yansımaları noktasında değer kazandığı görülmektedir. Öğrenme yaşam boyu devam eden bir süreçtir fakat yaş ilerledikçe öğrenilenin davranışa geçmesi güçleşmektedir. Bireylerin yaşları ilerledikçe hatalı alışkanlıkları bırakması daha da zorlaşır. Bireylere beslenme ile ilgili doğru alışkanlıklar, öğrenme çağı olan çocukluk ve gençlik döneminde kazandırılabilir (Baysal ve Baş, 2008).

4.2. YEME KÜLTÜRÜ VE BESLENME SORUNLARI

İnsanların beslenmesi biyolojik bir eylem olarak tanımlanmaktadır. Beslenme yaklaşımı içerisinde insan metabolizmasının besin ve enerji ihtiyacının karşılanması süreci önemlidir. Burada gerekli olan enerjinin sağlanabilmesi için gerekli besin temininin sağlanması, insanların tüketimleri için uygun hale getirilmesi, tüketim davranışları süreci, beslenmeyi salt biyolojik bir eylem olmaktan çıkararak, kültürel bir olgu haline dönüştürmektedir. Yiyecek maddelerinin üretim, taşınma, saklanma ve kullanım süreci içerisindeki eylemleri sonucunda beslenme ve yiyecek konusu kültür kapsamında değerlendirmektedir (McIntosh, 1996). Yemek kültürü ile ilgili özellikler şu şekilde sıralanmaktadır. Bunlar (Tezcan, 2000);

- Kültür bireylerin ne yiyeceğinin temel belirtisidir,
- Kültür öğrenilmektedir. Bu nedenle bireylerin yiyecek alışkanlıkları da küçük yaşta öğrenilmektedir.
- Kültür, öğrenildikten sonra uzun süre değişmemektedir.
- Kültürün bütünüleyici parçaları olarak yiyecekler görülmektedir.

Dünyadaki mutfaklar incelendiğinde hemen hemen her mutfağın temel bazı özellikleri bulunmaktadır. Bu özellikler o mutfağı diğer mutfaktan ayıran özellikler olarak tanımlanmaktadır. Bunlar çoğu zaman bölgeye özgü hayvan varlığı, din ve inanışların kısıtlamaları ile bitki varlıklarıyla sınırlı olarak görülmektedir (Şavkay, 2000: 11).

Mutfağın temel belirleyicisi olarak, toplumların ekonomik yapıları ve bu yapıların şekillendirmiş olduğu gündelik hayat pratikleri olduğu görülmektedir. Topluluğun nasıl bir hayat sergilediği, yaşamış oldukları yer beslenme kültürünü ve yiyeceklerin tüketilebilir hale getirme şeklini etkileyecektir.

4.3. YEME ALIŞKANLIKLARI

İnsanların yemiş oldukları yiyecekleri niçin ve nasıl yedikleri, bu yiyeceklerin nasıl elde edildiği, nasıl depolandığı, kullanıldığı ve atıldığını içeren terim beslenme alışkanlığı olarak tanımlanmaktadır (Baysal, 2008). İnsanların yaşamları süresi içerisinde beslenmenin zorunlu olması yemek çevresinde bir kültürün oluşmasına neden olmuştur (Soylu, 2018). Kültürün ayrılmaz bir parçası olarak beslenme alışkanlıkları görülmektedir (Alakaam, 2016).

Beslenme alışkanlıklarını belirleyen temel unsurlar şu şekilde sıralanmıştır. Bunlar;

- Bireylerin yaşadıkları toplumun kültürel özellikler,
- Bireylerin yaşadıkları toplumdaki çevresel unsurlar,
- Toplumların birbirinden etkilenmesi,
- Ekonomik durumlarıdır (Yıldız ve ark., 2019).

Farklı ülkelerde yaşayan insanlar arasında beslenme alışkanlıkları değişiklik gösterebilmektedir. Bunun yanında aynı ülkelerin değişik bölgelerinde ya da aynı bölgelerde yaşayanlar insanlar arasında da beslenme alışkanlıklarında farklılıklar görülebilmektedir (Taşkın, 2011). Bir toplumun beslenme ile ilgili hayat tarzı beslenme kültürü olarak tanımlanmaktadır (Çevirme, 2012).

İnsanların sağlık davranışları ile bir takım sağlığa zararlı davranışlarının gelişmesinde kültür büyük önem taşımaktadır. Sağlığa zararlı davranışlara örnekler; yüksek alkol tüketimi ile dengesiz beslenme olarak verilebilmektedir. Bireyler yaşam tarzlarını kendileri belirlemektedir. Bu nedenle bireylerin sağlık durumlarının bozulmasından da kendileri sorumludur (Giddens, 2008). Genetik ve çevresel faktörler insanların besin seçimi, tüketim ve yeme davranışlarını etkilemektedir (Özkan ve Çalışır, 2019).

Beslenme ve yaşam faaliyetlerinin sürdürme eylemi olarak yemek düşünülmemektedir. Kültürün bir parçası ve belirleyicisi yemek olarak görülmektedir (Kıstak, 2012). Her toplum içerisinde farklı yemek alışkanlıkları bulunmaktadır. Yeme alışkanlıkları şu şekilde sıralanmaktadır. Kişilerin günlük öğün sayıları, ana öğün ve ara öğünlerde tüketilen besin türleri ve miktarları, yiyecek satın alınması, yemek alınması, yemek servisi, besin tüketimi (Soğuk ve sıcak besin tüketme) olarak belirlenmiştir (Tanrıverdi ve ark., 2018).

Bireylerin yiyecek üretimi, tüketimi, hazırlanması tamamen kültürün öğeleri olan gelenekler, sevmek ya da sevmemek, inançlar, tabular ve boş inançlarla bağlantılı olduğu görülmektedir. Yeme alışkanlıkları küçük yaşlarda öğrenilerek kazanılmaktadır. Yiyecekler kültürün bütünleyici bir parçasıdır bu nedenle vazgeçilmez bir öğe olarak görülmektedir. Yiyecekler toplumsal nitelikte birtakım işlevlere yiyecekler sahiptirler (Tezcan, 2000). Yemekler bir toplumun kimlik ve kültürünü yansıtan önemli özellikleridir (Berik ve Kahraman, 2009). Yemekler

insanların yaşamlarının devamını sağlayan besinsel bir ihtiyaç olmanın yanında bir kimlik özelliği taşımaktadır. Bu nedenle bir toplumdan başka topluma farklılaşabilmektedir. Toplumların yemek kültürleri ile beslenme alışkanlıklarının gelişmesinde geleneksel gıdalar önemli rol oynamaktadır (Köten ve Ünsal, 2014). Beslenme davranışlarını en çok etkileyen kültürel öğenin din olduğu belirlenmiştir (Bahar, 2014).

Türk Mutfak Kültürü incelendiğinde bunun içerisinde bulunan yiyeceklerin bazılarında batı kültürlerinin etkisini görmek mümkündür. Türk mutfağına; Fransız mutfağından pasta, İtalyan mutfağından makarna, Romalılardan kazandibi, Bizanslılardan da zeytinyağlı yemeklerin büyük bir kısmı girmiştir (Albayrak, 2013).

4.3.1. Yeme Alışkanlıklarını Etkileyen Faktörler

Büyüme, gelişme, sağlıklı ve verimli olarak uzun süre yaşamak için gerekli olan enerjiyi, besin öğelerinin her birini yeterli miktarlarda sağlayacak olan besinleri, besleyici değerlerini yitirmeden, sağlık bozucu duruma getirmeden en ekonomik şekilde almak ve vücutta kullanmak beslenme olarak tanımlanmaktadır. Yaşamın her dönemi içerisinde yeterli ve dengeli beslenme sağlığın temelini oluşturmaktadır. İyi bir yeme alışkanlığı yeterli ve dengeli beslenme ile gerçekleşmektedir (Yücecan, 1999).

Her toplumun kendine özgü yeme alışkanlıkları bulunmaktadır. Bu yeme alışkanlıklarını etkileyen faktörler; örf ve adetler, olanaklar, uygulamalar ve yeme kültürü olarak sıralanmaktadır. Çeşitli sosyo-ekonomik, kültürel ve eğitimsel etkinliklerin yönlendirdiği yeme alışkanlıkları yaşamın ilk döneminde kazanılmaktadır. Yeme alışkanlıkları kültürün bir parçası ve öğesidir (Mangır, 1987). Yalnız, aile ya da grup içerisinde yaşama, yaş, cinsiyet, öğrenim durumu gibi bireye özgü her durum besinlerin satın alınması, hazırlanması, pişirilmesi bunun sonucunda besin tüketimi ve yeme alışkanlığını etkilemektedir (Arslan ve ark., 1993; Elmacıoğlu, 1995; Tokgöz ve ark., 1995).

4.3.2. Pandemi Döneminde Gençlerde Beslenme/ Yeme Gereksinimi ve Alışkanlıkları

Pandemi süreci içerisinde gençlerin zorunlu izolasyonda yaşadıkları zorluklar, stres ve korku gibi birçok psiko-sosyal faktörler beslenme rutinlerini değiştirmiş ve farklı beslenme alışkanlıkları kazanmışlardır. Bu farklı beslenme alışkanlıkları olumsuz olarak görülmektedir. Olumsuz beslenme alışkanlıkları sonucunda prevalansı yüksek diyabet, obezite gibi yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen kronik hastalıkların görülme sıklığı artmıştır.

Yapılan birçok çalışmada insanların yeme alışkanlıklarının ve fiziksel aktivitelerinin pandemi ile birlikte değiştiği belirlenmiştir (Ruiz-Roso ve ark., 2020). Sosyal ortamda mesafeli olmanın sonuçları arasında evde kalma, fiziksel aktivite seviyesinin azalması, enerji alımlarının artması, alışveriş için ev dışına çıkmanın en aza indirilmesi için yiyecek stoklama davranışları yer almaktadır (Di Renzo ve ark., 2020).

Pandemi sürecinde bireylerin evde kalması beslenme davranışları ile fiziksel aktiviteleri etkilemektedir. Yapılan çalışmalar bu süreçte gençlerde fiziksel aktivitenin önemli oranda azaldığını göstermiştir. Gün içerisinde gençlerin oturarak geçirdikleri zamanın yaklaşık %28 oranında arttığını göstermektedir. Bunun yanında alınan sonuçlara göre; beslenme durumunun da olumsuz şekilde etkilendiği bireylerin yeme kontrolü sağlamada zorlandıkları, atıştırmalıkları ve öğün sayılarını arttırdıkları belirlenmiştir (Ammar ve ark., 2020).

Farklı bir çalışmada da obez olan 123 kişiyle görüşme yapılmış bu kişilerin pandemi döneminde tamamının “evde kal” uyarılarına uydukları, %87’sinin gerekli durumlarda dışarıya çıktığı, %47’sinin ise yürüyüş ve egzersiz gibi fiziksel aktiviteler nedeniyle dışarıya çıktıkları, %47,92’sinde de fiziksel aktivite düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir (Di Renzo ve ark., 2020).

Pandemi döneminde Covid-19’un yayılımının önlenmesi için insanlar kendini karantinaya alarak sosyal ve normal hayatlarında kesinti yaşamışlardır. Bu durum sonucunda da insanlar stres, can sıkıntısı gibi duygusal problemler yaşamışlardır. İnsanlarda duygu durum değişikliği sonucunda bireylerin yüksek oranda doymuş yağ, protein ve karbonhidrat tükettikleri belirlenmiştir (Moynihon ve ark., 2015).

Literatürde pandemi ile ilgili yapılan yayınlardan edinilen bilgiler içerisinde stresin, insanları rahatlatıcı yiyecekler olarak tanımlanan şeker içeriği yüksek olan gıdaları tüketmeye ve normalden daha fazla yemeye sürüklediği görülmektedir (Muscogiuri ve ark., 2020).

İnsanlarda duygusal yeme alışkanlığı besin tüketimlerinin artmasına neden olmaktadır. Bu besin tüketimi içerisinde çoğunlukla şeker ve basit karbonhidrat içeriği yüksek olan hazır gıda tüketiminin arttığı görülmektedir. (Di Renzo ve ark., 2020).

Pandemi döneminde İtalya’da yapılan bir çalışma incelendiğinde 1932 kişiye online olarak anket uygulaması yapılmıştır. Bu anket sonucunda ankete katılanların %52’si normale kıyasla tükettikleri besin miktarında artış olduğunu; çikolata gibi şeker oranı yüksek olan yiyeceklerin tüketiminin arttığı, %23’lük kısımda tuz içeriği yüksek olan gıdaların tüketiminin arttığını belirtmişlerdir. Ankete katılan kişilerin yaklaşık olarak %20’si ise meyve ve sebze tüketimini arttırdıklarını, katılımcıların yarısı ise hazır gıda alımını azalttıklarını belirtmişlerdir. Bunun nedeni ise pandemi nedeniyle katılımcıların evde yemek yapma oranlarının artması olarak görülmektedir. (Scormozzino ve Visali, 2020).

4.3.3. Sağlıklı Beslenme ve Hemşirelik

Hemşirelik mesleği incelendiğinde mesleğin olumsuz durumları görülmektedir. Bu olumsuz durumlar; uzun süreli vardiyalı çalışma, aşırı iş yükü, zaman baskısı, karmaşık görevler, yetersiz dinlenme, fiziksel olarak kötü iş koşulları, tekdüzelik olarak sıralanmaktadır. Bu zor koşullar altından kalkabilmek için hemşirelerin ruhsal, fiziksel ve sosyal olarak iyilik halinde olmaları gerekmektedir. Hemşirelerin hizmet yoğunluğuna göre bazı durumlarla karşılaştıkları belirlenmiştir. Bunlar; uzun süre ayakta kalma, vardiyalı çalışma, nöbetlerde uykusuzluk olarak sıralanmaktadır. Bunlardan dolayı hemşireler daha sık yemek yeme, düşük kaliteli diyet, düzensiz beslenme şekli, daha az fiziksel aktivite, daha yüksek sigara içme ile karşı karşıya kalmışlardır (Nea ve ark., 2018; Bonham ve ark., 2016).

Beslenme ile iş verimi üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde beslenme durumu iyileştirilmiş olan çalışanların diğer bireylere göre işlerinde daha verimli oldukları görülmektedir (Yücel, 2015). Bunun içinde hemşireler beş ana başlık altında

toplanan her besin grubundan önerilen miktarda tüketmelidir. Bunlar; et, süt, tahıl, sebze ve meyve ile az ölçüde şeker olarak sıralanmaktadır. (Ağbuba, 2013).

4.3.4. Sağlıkta 21 Hedef

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)-Avrupa Bölge Ofisi; Avrupa için politikaları 1980 yılında belirlemiştir. Avrupa’da Herkes İçin Sağlık Hedefleri 1984 yılında yayımlanarak yürürlüğe konulmuştur. 1991 yılında Lizbon’da toplanmış olan bölge komitesi içerisinde bu hedefler yeniden gözden geçirilerek güncellemesi yapılmıştır:

- Hedef 1: Avrupa Bölgesinde Sağlık Dayanışması
- Hedef 2: Sağlıkta Hakkaniyet
- Hedef 3: Yaşama Sağlıklı Başlanması
- Hedef 4: Gençlerin Sağlığı
- Hedef 5: Yaşlıların Sağlığı
- Hedef 6: Ruh Sağlığının Geliştirilmesi
- Hedef 7: Bulaşıcı Hastalıkların Azaltılması
- Hedef 8: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Azaltılması
- Hedef 9: Şiddet ve Kazalar Sonucu Yaralanmaların Azaltılması
- Hedef 10: Sağlıklı ve Güvenli Fizik Çevre
- Hedef 11: Sağlıklı Yaşam
- Hedef 12: Alkol, İlaç ve Tütüne Bağlı Zararların Azaltılması
- Hedef 13: Sağlıklı Çevreler
- Hedef 14: Çok Sektörlü Sağlık Sorumluluğu
- Hedef 15: Entegre Sağlık Sektörü
- Hedef 16: Hizmette Kalite Yönetimi
- Hedef-17: Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve Kaynakların Tahsisi
- Hedef 18: Sağlık Hizmetlerine Yönelik İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi
- Hedef 19: Sağlıkla İlgili Araştırma ve Bilgi
- Hedef 20: Sağlık İçin Tarafların Harekete Geçirilmesi
- Hedef 21: Herkes İçin Sağlık Konusunda Politikalar ve Stratejiler (Cansever, 2021).

Sağlıkta 21 hedef incelendiğinde bu araştırmanın amacına da uygun olarak; hedef 4’ün gençlerin sağlığı, hedef 6, 7 ve 8’in hastalıkların azaltılması, hedef 11’in

sağlıklı yaşam ve hedef 12'nin alkol, ilaç ve tütüne bağlı zararların azaltılması üzerine olduğu görülmektedir.

4.4. OBEZİTE

Şişmanlık; tartıda fazla gelen miktar, fazla ağırlık, fazla kilo olarak tanımlanmaktadır. Obezite latince obesus kelimesinden türemiştir. Obezus kelimesi; iyi beslenmiş anlamına gelmektedir. İngilizcede ise obesity şişmanlık, obes ise şişman anlamına gelmektedir (Koç, 2006).

Son yıllarda fazla kilo ve obezitenin gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sıklıkla arttığı görülmektedir. Bu durum insan popülasyonu içerisinde büyük bir sorun olarak görülmektedir. Obezite ve fazla kilo bulaşıcı olmayan hastalıkların hızlı bir şekilde artması ve yaşam süresinin kısılmasına neden olmakta yanısıra yaşam kalitesini de olumsuz etkilemektedir (WHO, 1997). Dünyanın en önemli halk sağlığı mücadelelerinden biri fazla kilo ve obezite üzerinedir. Fazla kilo ve obezite eğiliminin çoğunlukla gençler ve çocuklar üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Bu da gelecek nesiller için çok büyük yük oluşturmaktadır (Köksal ve Özel, 2008).

Obezite son on beş yıl içerisinde büyük bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Bunun en önemli nedenlerinden biri tıbbi komplikasyonlara bağlı erken ölümlerin olması olarak görülmektedir. Buradaki tıbbi komplikasyonlar kalp ve damar hastalıkları, diyabet, metabolik sendrom, kas ve iskelet sistemi hastalıkları, psikiyatrik sorunlardır (Yıldız ve ark., 2019)

4.4.1. Obezitenin Tanımı

Obezite DSÖ tarafından “vücut içerisinde sağlığı bozacak ölçüde anormal ya da aşırı şekilde yağ birikmesi” olarak tanımlanmaktadır. İnsanların vücuttaki yağ oranları incelendiğinde yetişkin erkeklerde yağ oranı vücut ağırlığının %15-20'siyken, kadınlarda bu oran %25-30 arasındadır. Yağ oranının erkeklerde %25 ve kadınlarda ise %30'un üstüne çıkması obezite olarak tanımlanmaktadır (Woodward ve ark., 2005).

Obezite oluşumu incelendiğinde buradaki temel mekanizmanın pozitif enerji dengesi olduğu belirlenmiştir. Besinlerle alınmış olan kalenin fazla, harcanan kalenin az olması sonucunda vücut içerisinde birikmiş olan kalori yağ dokusuna

dönüşerek depolanmaktadır. Vücutta biriken yağ dokusunun aşırı artması sonucunda eğer tedavi edilmezse birçok organ sistemini olumsuz şekilde etkileyen kronik bir durumla karşılaşılacaktır (Schooling ve ark., 2006).

Obezite sadece bireyleri değil tüm toplumu etkileyen kronik bir halk sağlığı sorunudur (Kır ve ark., 2004). Obezitenin yol açtığı hastalıklar Tip 2 diyabet, hipertansiyon, koroner kalp hastalığı, bazı kanser türleri olarak sıralanmaktadır (Efil, 2005).

4.4.2. Obezitenin Sınıflandırılması

Obezitenin sınıflandırılmasında DSÖ; Beden Kitle İndeksi'nin (BKİ) kullanılmasını önermektedir. Beden Kitle İndeksi, kişilerin vücut ağırlığının kilogram cinsinden boy uzunluğunun metre cinsinden karesine bölünmesi sonucunda oluşmaktadır. Bu elde edilen sonuç vücut içerisindeki yağ dağılımı hakkında bilgi vermektedir (Deveci ve ark., 2004).

DSÖ'ye göre Uluslararası Obezite Sınıflandırması Tablo 4.4.2.1.'de gösterilmektedir.

Tablo 4.4.2. 1. Beden Kitle İndeksine Göre Obezitenin Sınıflandırılması

	Değerler
Zayıf	<18.50
Normal	18.50-24.99
Hafif Şişman	25.00-29.99
Obez	29,99>

Yıldız, S., Çetinkaya, F. (2020). Yetişkinlerde Obezite ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi, Ahi Evran Med J., 3(2): 29-34.

Obezite vücuttaki yağ dokusunun dağılımına göre sınıflandırılmaktadır. Yağ dokusunun dağılımı ve anatomik özelliklerine göre obezite üçe ayrılmaktadır. Bunlar; hiperselüler obezite, hipertrofik obezite, yağ dağılımına göre obezite olmak üzere üçe ayrılmıştır. Hiperselüler obezite; vücuttaki yağ hücre sayısının artışı ile karakterize edilmiştir. Hiperselüler obezite çocukluk çağında görülmekte olup nadir olarak erişkinlerde görülmektedir (Öztora, 2005).

Hipertrofik obezite; bu obezite türünde lipit içeriğindeki artış ile yağ hücrelerinin büyüklüğü bir aradadır. Bu obezite türü gebelik ve erişkin dönemde görülen obezite tipidir (Ergün, 2003).

Yağ dağılımına göre obezite üçe ayrılmaktadır. Bunlar; ovoid obezite, android tip obezite ve jinoid tip obezite olarak sıralanmaktadır. Ovoid obezitede vücut içerisinde ağırlık ve yağ kütlelerinde orantılı bir artış olduğu görülmektedir. Yağ kütlesi belirli bölgelerde orantılı şekilde birikmektedir. Android tip obezitede yağ kütlesi vücudun üst bedeninde toplanmaktadır. Jinoid tip obezite ise visseral yağın karın bölgesinde toplanması olarak tanımlanmaktadır. Jinoid tip obezitenin nedenleri; glikoz duyarlılığı, yağ dokusunun artışı, hiperlipidemi ve hipertansiyon olarak sıralanmaktadır (Akbulut ve ark., 2007).

Ortaya çıktığı yaşa göre obezite iki başlık altında sınıflandırılmaktadır. Bunlar; çocukluk yaş grubunda başlayan obezite ve erişkin dönemde başlayan obezite olarak belirlenmiştir (Öztora, 2005).

4.4.3. Obezitenin Etiyolojisi

Obezite etiyolojisi içerisindeki temel mekanizma incelendiğinde buradaki durum enerji alım artışı ya da enerji harcanmasının azalmasına bağlı olarak enerji iç dengesinin bozulması olarak görülmektedir. Obezite gelişimine zemin hazırlayan faktörler; genetik faktörler, epigenetik faktörler, fizyolojik faktörler, çevresel faktörler, davranışsal faktörler, sosyokültürel faktörler, psikolojik faktörler olarak sıralanmaktadır (TEMD, 2018).

4.4.3.1. Genetik Faktörler

Literatür incelendiğinde aynı yaşam tarzı ve koşullarına sahip olan bireylerin hepsinin obez olmaması genetik faktörlerin obezite üzerinde etkili olduğunu göstermektedir (Heymsfield ve Wadden, 2017). Yapılan genetik çalışmalarda hipotalamus üzerinde bulunan enerji homeostazında düzenleyici rol alan melanokortin-4 ile leptin reseptör eksikliklerini içeren 11 tip monogenik obezite olarak adlandırılmıştır (Pigeyre ve ark., 2016). Morbid obez çocukların %2-5'inde melanokortin-4 reseptör gen mutasyonu görülmektedir. Bu obezite tek genle açıklanabilmektedir ve obezitenin en sık sebebidir (Klaauw ve Farooqi, 2015).

Epigenetik yapı, yüksek yağlı beslenme, egzersiz ve obezite cerrahisi gibi etkiler sonrasında değişmektedir, fakat bunun rolü tam olarak bilinmemektedir (Brao ve ark., 2016).

4.4.3.2. Çevresel Faktörler

Enerji alımı konusunda artış ve azalmayı etkileyen faktörler çevresel faktörler olarak görülmektedir. Son on yıl içerisinde özellikle yiyecek endüstrisi pazarlamasındaki gelişmeler ile obezite sıklığında artış görülmektedir (Çınar ve ark., 2016). Gıda tüketimi yıllar içerisinde artmıştır. Bunun nedenleri arasında yüksek kalorili, lezzeti arttırılmış, büyük porsiyonlu yiyeceklerin tüketilmesi sayılmaktadır (Popkin ve Hawkes, 2016). Reklam ve pazarlama ile kolay bir şekilde ulaşılabilen yüksek karbonhidrat ve yağ içeriği yüksek besinlerin ön plana çıktığı belirlenmiştir (Hone-Blanchet ve Fecteau, 2014). Bu dönem içerisinde mesleki fiziksel aktivitelerde azalma, boş zamanlarda yapılan fiziksel aktivitelerin yerini ise TV izleme, elektronik cihaz kullanımı gibi sedanter yaşam biçimi almıştır (Church ve ark., 2011). Uyku saatlerinin azalması da vücutta serum ghrelin seviyelerinin artmasına sebep olarak artan iştah sonucunda obezite oluşmaktadır (McAllister ve ark., 2009).

4.4.3.3. Psikolojik Faktörler

Son yıllarda obezite sıklığının artması sonucunda yapılan çalışmalarda duygusal yeme, dışsal yeme, yeme bozuklukları, gece yeme sendromu, yeme bağımlılığı ve kompulsif yeme kavramları üzerinde tartışmalar başlamıştır. Psikoanalitik görüşe göre; obeziteye sahip bireylerin psiko seksüel gelişim evrelerinde oral dönemlerde sorunlar yaşandığı belirlenmiştir. Literatür çalışmalarında tıkanırcasına yemek yemenin obezitenin gelişimine yol açtığı görülmektedir (Yanovski, 2003; Darby ve ark., 2009).

4.4.4. Obezitenin Epidemiyolojisi ve Gençlerde Obezite Verileri

Dünyada beslenme ile ilgili sağlık sorunları en önemli problemler arasında gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü 2019 yılında yapmış olduğu çalışmada dünyadaki ilk on sağlık tehdidinden biri olarak bulaşıcı olmayan hastalıkları göstermektedir. Bu hastalıkların başında diyabet, obezite, kanser, kardiyovasküler hastalıklar gelmektedir

(Arslan ve akır, 2016). Kronik hastalıkların nedenleri arasında sağlıksız beslenme ve fiziksel inaktivite olduğu görülmektedir (WHO, 2017). Beslenme ile ilgili kronik hastalıkların sayısının her geçen gün arttığı belirlenmiştir. Buna bağlı ölümlerin %60'ının kronik hastalıklarla ilişkili ölümler olduğu ortaya çıkmıştır (WHO, 2015).

Türkiye'de beslenme ile ilgili birçok hastalık karşımıza çıkmaktadır. En çok görülen beslenme kaynaklı hastalıkta obezitedir. Obeziteye neden olan faktörler; yetersiz fiziksel aktivite ve sağlıksız beslenmedir (Kahraman, 2009).

2010 yılında yapılmış olan Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) sonuçları incelendiğinde 19 yaş üstü süt içmeyen kişilerin oranı %44,6 iken et tüketmeyenlerin oranı %20,2, balık yemeyenlerin oranı ise %39,1 olarak bulunmuştur. Her gün beyaz ekmek tüketenlerin oranı %85,4 iken, her gün bisküvi ve kraker tarzı yiyeceklerin tüketim oranı %11,6, her gün hazır meyve suyu içenlerin oranı %7,9 ve gazlı içecekleri her gün tüketenlerin oranı ise %11,7 olarak karşımıza çıkmaktadır (Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması, 2014).

2010 yılı Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması sonuç raporu incelendiğinde fiziksel aktiviteler ile ilgili incelemeler yapılmıştır. Türkiye genelinde 12 yaş ve üstü kişilerin son 1 hafta içerisinde günde en az 30 dakika spor yapma durumları incelendiğinde ülke genelinde spor yapmayan kişilerin oranının %71,9 olduğu görülmektedir. 12 yaş üstü kişilerin TV, bilgisayar ve video gibi sedanter aktivitelere harcadıkları zamanın ortalaması hafta içi 3,6 saat iken hafta sonu ise 3,5 saattir. Yapılmış olan araştırmaya göre yetişkinlerin %2,9'u morbid obez, %30,3'  obez ve %34,6'sı ise hafıf şişmandır. Kadınlarda obezite görülme sıklığı erkeklere göre iki kat fazla olduğu görülmektedir (Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması, 2014).

Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı tarafından 2016 yılında yapılmış olan araştırmaya göre araştırmaya katılan kişilerin %42,1'nin normal kiloda olduğu belirlenmiştir (T  İK, 2017). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması raporu incelendiğinde 2018 yılında 15-49 yaş arasındaki kadınların beslenme durumları ile ilgili olarak yapılan çalışmada yaklaşık olarak on kadından altısının vücut kitle indeksinin normal değerlerin üzerinde olduğu belirlenmiştir (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2018).

4.4.5. Obezite Tanılaması ve değerdendirmesi (Obezite Sağlık İnanç Modeli Ölçeği)

Obezite Sağlık İnanç Modeli (OSİMO) insanların sağlığını sürdürmesi ve geliştirmesi, hastalıklardan korunması için yaygın olarak kullanılan modellerden biridir. Bu model içerisindeki hastaların bir hastalığa ya da duruma düşmesi, bunun şiddeti, önlenbilmesi ve tedavisi ile ilgili olarak uygulamaların etkinliği, bu tekniklerin kullanılma konusunda kendi yeteneklerine olan inançlarını temel almaktadır. Obezite Sağlık İnanç Modeli (OSİMO) Rosenstock ve arkadaşları tarafından 1974 yılında bireylerin koruyucu sağlık davranışlarını açıklamaya yönelik olarak geliştirilmiş ve yorumlanmıştır. Obezite Sağlık İnanç Modeli (OSİMO) insanların hastalıklardan korunmak için neden sorumluluk aldığını, bazı insanların bu sorumluluğu almayı neden başaramadıklarını anlamak için geliştirilmiş bir modeldir. Bireylerin sağlık inanç ve davranışlarını etkilediği düşünölen bazı kavramların model üzerine sonradan eklendiği belirlenmiştir (Batlaş, 2000).

Obezite Sağlık İnanç Modeli eğer kişiler aşağıdaki inançlara sahiplerse bu durumda şu esasları getirmektedirler. Bunlar; kişiler kendilerinin bu hastalık yada duruma yakalanabileceklerini düşünöyorlarsa, hastalığın bazı ciddi sonuçları olduğuna inanıyorlarsa, yapılacak bazı uygulamaların duyarlılığı azaltacak ya da sorunun boyutunun azaltacağına inanıyorlarsa, uygulama ya da bir eylem üzerinde çalışmanın kazanacaklarından ya da eylemin yararının maliyetten fazla olacaklarına inanıyorlarsa bu durumda kendi sağlıklarına gelebilecek tehlikeleri önlemek ve hastalıklarını araştırmak için önlem ve çare aramaktadırlar (Okyayuz, 1999).

Modelin oluşmasında Lewin ve Becker'in sosyo psikolojik kuramından faydalanılmıştır. Bu model; bireylerin yetmezlik ve hastalık durumlarında korunabilmek için yapmış olduğu davranışın nasıl etkilendiğini ve şekillendiğini açıklamıştır (Tanrıveri ve ark., 2012).

Model özellikle bireylerin sağlıklı davranışlarını etkileyen bireysel algılar üzerine oluşmuştur. Model içerisinde sağlık davranışlarında etkili olduğu düşünölen bireysel algılar; duyarlılık algısı, ciddiyet algısı, karar algısı, engel algısıdır (Nahcıvan ve Seçginli, 2003).

Bu model özellikle sağlığı koruyucu veya hastalığı önleyici davranışları görmede ve bunların değıştirilmesinde hangi faktörlerin etkili olduğunu bulmak ve

planlamak faydalıdır. Sağlık İnanç Modeli sağlığı korumaya yönelik birçok programda kullanılmaktadır. Bu programlar; tüberküloz, meme kanseri, diyabet, osteoporoz, serviks kanseri, AIDS olarak belirlenmiştir (Sarafino, 1990).

4.4.6. Obezite Riski ve Korunma Yolları

Dünyada her geçen gün kilo ve obezitenin görülme sıklığında bir artış görülmektedir. Bu nedenle obezite bir sağlık problemi olarak kabul edilmektedir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler içerisinde tüm yaş ve sosyo-ekonomik gruplarda obezitenin artışı belirlenmiştir. İnsanlarda fazla kilo ve obezitenin oluşumunu birçok faktör etkilemektedir. Bunlar; biyokimyasal, çevresel, genetik, sosyokültürel, psikolojik faktörlerdir (Field ve ark., 2003).

Yenidoğan döneminden geriatrik yaş grubuna kadar tüm sağlık çalışanlarının fazla kilo ve obezite ile ilgili mücadele etmek için önemli görevleri bulunmaktadır. Sağlık hizmetleri obezite, fazla kilo ve neden olduğu hastalıklar konusunda daha çok kullanılmaktadır. Kilo kontrolü için sağlık kurumlarına başvuran kişilerin sayısının giderek arttığı belirlenmiştir. Sağlık kaynaklarının etkili bir şekilde kullanımında önlemek iyileştirmekten daha kolaydır ilkesi sonucunda hemşirelerin danışmanlık görevlerinin ön plana çıktığı belirlenmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013).

Yirmi birinci yüzyıl içerisinde Dünya Sağlık Örgütü'nün hedeflerinden biri toplum içerisindeki insanların sağlıklı yaşam biçimlerinin vurgulanması olarak belirlenmiştir. Bu nedenle sağlık davranışlarının önemli ölçüde artması gerekmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013).

Birçok hastalıkta olduğu gibi fazla kilo ve obezite de yaşam tarzında yapılan değişikliklerle önlenabilmektedir. Obezite ve fazla kilonun gelişmesinde etken olarak görülen konular yetersiz fiziksel aktivite ve hatalı beslenmedir. Hatalı beslenme; gece uyumadan önce yemek yeme, çok sık ya da çok seyrek yemek yeme, kalorisi yüksek gıda tüketimi, hazır yiyecekler ve ayak üstü beslenme sonucunda oluşmaktadır. Hatalı beslenmenin önlenmesi için özellikle bireylerin yeme içeriği ile yeme şeklinin düzenlenmesi gerekmektedir. Obezite ve fazla kilonun önlenmesi için özellikle fiziksel aktivite düzeyinin artırılmalıdır. Bireylerin bilgisayar ve TV gibi araçların karşısında hareketsiz olarak geçirdiği zamanın iki saat ile sınırlanması, bunun yanında egzersizinde yaşam tarzı haline getirilmesi gerekmektedir. Sağlıklı beslenme ve

düzenli olarak egzersiz ile sağlıklı bir yaşam tarzının benimsenmesi ile bireylerin obezite ve fazla kilodan kurtulması hedeflenmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013).

4.4.7. Obezite Tedavisi ve Hemşirelik

Dünyada sağlık durumlarının sürdürülmesi konusunda bireylerin sorumlu tutulması gerekmektedir. (Kırdı, 2009). Bu nedenle bireylerin kendini ve vücudunu tanıması, sağlık durumlarını izlemeleri ve herhangi bir değişiklik ve sağlık durumunun izlenmesi ve herhangi bir değişiklik veya normalden sapma gibi bir durumda bir sağlık kuruluşuna müracaat etmeleri gerekmektedir. Bunun yanında belirli periyotlarla kontrollerini yaptırmaları sağlanmalıdır (Ertem ve Sezer, 2004).

Günümüzde yaşanan değişimler, sağlıksız yaşam biçimi davranışları, sağlık sorunları gibi durumların sonunda hemşirelerin eğitici rolleri ortaya çıkmıştır. Dünyada sağlıksız yaşam biçimi davranışlarını değiştirmek isteyen, kendi sağlıklarını korumak isteyen insan sayısının günden güne arttığı belirlenmiştir. Toplumda sağlık yönünden bilinçlendirme sonucunda mevcut sağlıkla ilgili beklentilerin değiştiği görülmektedir. Bunun sonucunda da hemşirelerin özellikle sağlığı geliştirmek için çok boyutlu görevler üstlenmesini sağlamıştır. Hemşireler çeşitlenmiş olan hizmet alanları içerisinde sağlık düzeyinin yükseltilmesi için toplumun her kesimine eğitim verilmesi gerektiğini ortaya koymuştur (Hacıoğlu, 2013).

Hemşireler sosyal rolleri ve mesleki sorumlulukları sonucunda topluma model olmak ve bireyleri etkileme özelliğine sahiptirler. Bu sebeple, hemşirelerin sağlığı geliştirmenin önemini kavrayarak, toplum içerisindeki bireylerin sağlık konusunda olumlu davranış geliştirmesi için motive edici davranışlar sergilemeleri gerekmektedir (Alıcı ve Sarıkaya, 2009).

Hemşirelik bakımının vazgeçilmez bileşenleri sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesidir. Bireyin yaşamını tüm yönleriyle ele alan meslek hemşirelik olarak görülmektedir (Yıldırım, 2005).

4.4.7.1. Diyet Tedavisi

Obezite tedavisinde öncelikli olarak kişiye özel diyet tedavisi uygulanmaktadır (Erdem, 2017). Bu dönem obezite hastalarına yağ, protein ve karbonhidrat açısından dengesiz diyetlerin uygulanmaması gerekmektedir. Burada obezite sorunu yaşayan insanlara dengeli beslenmenin bir yaşam biçimi olarak benimsetilmesi sağlanmalıdır. Diyet düzeyini belirleyen faktörler şu şekilde sıralanmaktadır. Bunlar; obezite derecesi, cinsiyet, yaş, sağlık bulgularıdır (Çelik, 2011).

Diyet planı; yeterli lif ve protein içeren herhangi bir sağlık sorunu yaratmayacak, kişilerin alışkanlıklarına uygun olarak hazırlanmalıdır. Burada ilk amaç; kişinin sağlık risklerini ortadan kaldıracak kiloya ulaşmasıdır (Çömlekçi, 2011).

4.4.7.2. Davranışsal Tedavi

Bireylerin yemek isteklerini ortadan kaldırmak, yemek isteklerini azaltmak ve yaşam biçimlerinde değişiklik yapmak için ortaya çıkarılmış olan davranışların tümü davranış değişikliği olarak tanımlanmaktadır. Davranış değişikliği tedavisi onar kişilik gruplara 12-20 hafta süresince 1-2 saatlik yapılan uygulamalarla gerçekleştirilmektedir (Çelik, 2011). Obezite tedavisinde diyet ve fiziksel aktivite ile birlikte davranış değişikliği tedavisi bir arada uygulanmaktadır (Çömlekçi, 2011).

4.4.7.3. Medikal Tedavi

Obez bireyler davranış değişikliği ve yaşam tarzı değişikliği tedavilerinden sonuç alamadığı durumlarda medikal tedavi yöntemlerine başvurmaktadır. Obezitenin medikal tedavisinde cerrahi müdahale ve ilaç tedavisinden faydalanılmaktadır.

4.4.7.4. Cerrahi Tedavi

Obez bireylerde eğer ilaç, egzersiz ve diyetle bir sonuç alınamıyorsa bu durumda cerrahi yöntemlere başvurulmaktadır (Erdem, 2017). Obez insanlara cerrahi yöntemler kullanılmadan öne belirli testler yapılmalıdır. Obez bir kişiye cerrahi bir işlem uygulanabilmesi için gerekli şartlar şu şekilde sıralanmaktadır. Bunlar;

-18-60 yaş arası,

-3 yılı aşkın süredir BKİ'sinin 40 kg/ m² üstünde olması gerekmektedir.

4.5. YEME TUTUMU

Yemek yemek yaşamda hayati öneme sahiptir ve sağlığın önemli bir belirleyicisidir; bu nedenle bu konuyu farklı açılardan incelemek önemlidir. Yeme ve beslenmeyle ilgili çalışmaların çoğu fizyolojik yönle odaklanmıştır, ancak ilgili sosyal çevrelerinden ayrıldıklarında yalnızca sınırlı bilgi ürettiğine inanılır; bu nedenle kültürel, psikolojik ve sosyal bir yaklaşım gereklidir. Bu perspektifteki bir olasılık, nicel çalışmalarda bile yeme tüketiminin yanı sıra yeme yönlerini de incelemektir. Bu nedenle insanların yemekle bir ilişki geliştirdiğine inanılmaktadır ve "yeme tutumu" teriminin onu daha iyi tanımladığı görülmektedir (Aikman ve Crites, 2007; Rosin vd., 1999).

Oppenheim'in tutumun genel tanımını, "belirli bir nesneye yönelik, bilişlerle tutarlı eylemlere yol açan, genel olarak olumlu veya olumsuz olabilen, uzun süreli duygu, inanç ve biliş kümeleri" olarak ele almaktadır.

Alvarenga ve ark. (2010) yeme tutumlarını kişinin inançları, düşünceleri, duyguları, davranışları ve yemekle olan ilişkisi olarak tanımlamaktadır ve bu bilgi alanındaki birçok çalışma da yeme ile ilgili düşünce, duygu ve inançları tanımlamak için tutum terimini kullanmaktadır (Rosin ve ark., 1999; Lamote ve ark., 2004; Verhulst ve ark., 2006). Bu nedenle, yeme davranışı terimi, yemekle ilgili inançları, düşünceleri ve duyguları içermediği için yemekle tek bir ilişki fikrinin doğru fikrini kapsamazken, "yeme tutumları" terimini içermektedir.

4.5.1. Yeme Tutumunun Tanımı ve Etkileyen Faktörler

Yeme davranışı, yeme alışkanlıklarıyla ilgili normal davranış, yediğiniz yiyecekleri seçme; mutfak müstahzarları ve yutulma miktarları olarak tanımlanmaktadır. Beslenme davranışı, uzun vadeli sağlık sonuçlarını etkileyebileceğinden yaşamın önemli bir yönüdür, çünkü besin eksikliği olan gıdaları tüketmek, öğün atlamak ve zamanında diyet yapmamak gibi sağlıksız beslenme alışkanlıklarının çeşitli sağlık sorunlarına ve beslenme yetersizliklerine neden olduğu anlaşılmaktadır. Buna karşılık, dengeli bir diyet ve kaliteli gıda tüketimi, bireylerin fiziksel refahını ve zihinsel istikrarını sürdürmeye katkıda bulunabilir. Aynı şekilde, sağlıklı bir diyetin üniversite öğrencilerinin, yani çok sayıda sağlık sorununu önlemeyi

hedefleyebilecek oldukça büyük bir nüfus grubunun yaşamında önemli bir rol oynadığı anlaşılmaktadır. Gerçektende, uluslararası araştırmalar, üniversite ortamındaki öğrenci yaşamının, yeme davranışlarında ve beslenme düzenlerinde birçok değişiklikle karakterize olduğunu göstermiştir (Neslişah ve Emine, 2011; Alves ve Boog, 2007).

4.5.2. Yeme Bozukluklarının Tanımlanması, Sınıflandırılması ve Tedavisi

Yeme bozuklukları incelendiğinde özellikle tanı kategorileri pika, geri çıkarma bozukluğu, kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıkanırcasına yeme bozukluğu, tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu, tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu olarak sıralanmaktadır (Rosen, 2010).

Yeme bozuklukları özellikle ergenlikte ve üniversite döneminde kazanılmış olan alışkanlıklar sonucunda ortaya çıkmaktadır. Yeme bozukluğu olan kişinin özellikle bu hastalığının olduğu konusunda ikna edilmesi ve bu hastalıktan kurtulmayı kendisinin istemesi gerekmektedir (Okumuş ve ark., 2018).

Yeme bozuklukları tedavi edilirken bir ekip çalışmasının yapılması gerekmektedir. Bu ekibin içerisine çocuk ve ergen psikiyatristi, gastroenterolog, psikolog, aile terapisti ve diyetisyen bulunması gerekmektedir. Ergenler ve gençlerin yeme bozukluğu tedavisinde dört açıdan incelenmesi gerekmektedir. Bunlar; medikal, beslenme, sosyal ve psikolojik faktörler olarak belirlenmiştir. Burada tedavi biçimini etkileyen faktörler; hastalık süresi, hastalığın şiddeti, güvenlik ve ailesel olguların tedavi biçimi olarak sıralanmaktadır (Çakır, 2020).

Çocuk ve ergenler içerisinde yatış endikasyonunu belirleyen tıbbi komplikasyonlar; iyileşme motivasyonu, beden ağırlığı, komorbidite, içgörü ile çevresel stresörler olarak belirlenmiştir (Özcan, 2015). Yeme bozukluğu tedavisinde öncelikli tercih evde tedavidir. 2004 yılında Amerikan Pediatri Akademisi içerisinde yeme bozukluğu ile ilgili olarak hastaneye yatış kriterleri oluşturulmuş ve 2010 yılında ise bu kriterler revize edilmiştir (Rosen, 2010).

4.6. YEME BOZUKLUĞU VE OBEZİTEDE HEMŞİRELİK

Anoreksiya, bulimia ve tıkanırcasına yeme bozukluğu gibi yeme bozukluklarından dünyada birçok insanın etkilendiği bu kişilerinde çoğunlukla 16-25 yaş arasındaki olduğu belirlenmiştir. Özellikle yeme bozukluklarından etkilenen genç bireylerin ruh sağlığı hizmetlerine erişimini iyileştirmek için sağlık programları yürütülmektedir (Rosen, 2010).

Bir yeme bozukluğu hangi biçimde olursa olsun, iyileşmesi son derece karmaşıktır ve etkilenenler bunu bir boşlukta başaramazlar. Başarılı ve uzun süreli bir iyileşme sağlamak için hastanın fiziksel, duygusal ve sosyal iyiliği göz önünde bulundurulmalıdır. Hemşireler, kişi merkezli bakımın sağlanması ve destekleyici, terapötik bir ilişkinin sağlanması yoluyla yeme bozukluğunun iyileştirilmesinde hayati bir rol oynamaktadır (Akman, 2016).

Birinci basamakta yeme bozukluklarının belirlenmesinde hemşireler, yeme bozukluğu olan kişilerin bakımı için ilk giriş noktasıdır ve bu nedenle, iyileşmenin temelleri, özellikle bir sorunu olduğu farkında olmayan hastalarda büyük önem taşımaktadır (Çelik, 2011)

Potansiyel hastaları belirleme becerilerine sahip olmak çok önemlidir. Yeme bozukluklarıyla ilgili mitlerin yıkılmasını gerektirmektedir. Örneğin, yeme bozukluğu olan herkes zayıflamış olarak ortaya çıkmayabilir. Anoreksiyası olan kişiler bile sürekli bir hastalıkla başlar ve ciddi şekilde düşük vücut ağırlığına ulaşmadan teşhis edilebilir. Bazen yeme bozukluğu olan kişiler tedavi gerektiren bir durum olduğuna ikna olmazlar veya kişisel bilgilerini bir sağlık uzmanına vermekten utanırlar. Yeme bozukluklarının klinik, psikolojik ve davranışsal semptomlarını bilen hemşireler, fiziksel ve zihinsel sağlık değerlendirmeleri sırasında hekimlere daha iyi yardımcı olabilir. Yeme bozukluğu tedavisi rehberliğinin anlaşılması, hemşirelerin bir müdahale önermenin uygun olup olmayacağına karar vermelerine de yardımcı olacaktır (Coşkun ve ark., 2020).

Tipik olarak hastalarda beslenme dengesizlikleri (ortalama vücut kitle indeksinin (VKİ) üstünde/altında), gözlerde soluk mukoz membranlar, ödem, saç dökülmesi ve kalp düzensizlikleri ve vücut sıvısı eksikliği (kuru cilt, artan vücut ısı ve kan basıncı, dehidrasyon, fiziksel zayıflık ve elektrolit dengesizliği) görülmektedir (Vera, 2013).

Yeme bozukluklarının klinik yönetimine ilişkin Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü (NICE) Kılavuzuna göre, birinci basamak ve ruh sağlığı dışı ortamlarda yeme bozukluğu taramasına uygun bazı hedef gruplar bulunmaktadır. Bunlar şunları içermektedir;

- Ortalamanın altında BMI olan genç kadınlara bireysel danışmanlık,
- Ağırlikları hakkında normal kilo aralığında olmasına rağmen gastrointestinal sorunları olan hastalar
- Menstrüasyon yokluğu,
- Zayıf büyüme gösteren gençler,
- Açlık veya tekrarlayan kusma belirtileri olan insanlar (NICE, 2004).

Bazıları kalori alımını azaltmak için insülin almaktan kaçınabileceğinden, ilaç uyumu zayıf olan Tip 1 diyabet teşhisi konmuş ergenler bile taranmalıdır (NICE, 2004). Bu aynı zamanda diabulimi olarak da bilinir.

Bir hasta, durumunun derin duygusal nedenleriyle yüzleşmeye başladığında ve önemli kilo kaybından sonra kilo aldığı yeme bozukluğu davranışlarına girme risk düzeyi artabilir (Davies ve Bacon, 2016). Yeme bozuklukları fiziksel olarak ortaya çıksa da, nedenleri genellikle psikolojiktir ve bu nedenle hemşireler hastaları daha derin duygusal sorunlarla yüzleşirken gözlemlemeli ve desteklemelidir. Bu hasta grubuyla çalışırken tedavinin fiziksel, duygusal, bilişsel ve sosyal yönleri dikkate alınmalıdır (Garibağaoğlu ve ark., 2006).

Hemşireliğe bütünsel bir yaklaşım, diğerleri arasında bilişsel-davranışçı terapi (CBT), diyalektik-davranışçı terapi (DBT), aile terapisi, grup terapisi ve sanat terapisi gibi en yaygın yeme bozukluğu tedavileri ile uyumludur.

İyileşme, hastaların en derin, en acı verici ve travmatik düşünce ve duygularıyla yüzleşmesini gerektirdiğinden, tedavi sürecinde onları desteklemek hemşireler için duygusal olarak zorlayıcı olabilir. Hastaya ayrıca Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), depresyon veya madde bağımlılığı teşhisi konduğunda bu duygusal zorluk daha da şiddetlenebilir, çünkü bunlar daha yoğun bir destek gerektirebilir (Baca, 2017). Bu durum hemşireleri rahatlık alanlarından veya klinik görevlerinden uzaklaştırabileceğinden, hastaların takıntılı ve ritüelistik davranışlarının üstesinden gelmek ve günlük yaşamda daha esnek bir bakış açısı benimsemelerine yardımcı olmak amacıyla hemşirelerin kullanabileceği çalışma sayfaları mevcuttur (Davies ve

Bacon, 2016). Bunlar, NICE tarafından sunulan ayrıntılı kılavuzlar ve kaynaklar hakkında bilgi sahibi olan hemşireler tarafından desteklenebilir (NICE, 2014).

Ayrıca, motivasyonel görüşme tekniklerini öğrenmek, yemek, kilo ve iyileşme ile ilgili konuları tartışmaya dirençli olabilecek kişilerle iletişimi kolaylaştırmaya yardımcı olabilir. Bu tür teknikler, empatik anlayış, dirençle yuvarlanma ve hastaların iyileşme yolunda çalışmak için kendi özerk kararlarını vermelerine nazikçe yardımcı olma becerilerini geliştirmeye yardımcı olabilir. Genellikle amaç, hastaların yeni ve daha sağlıklı başa çıkma yollarını öğrenmelerine yardımcı olmaktır ve hemşireler bunu bir duygusal destek, eğitim ve yönlendirme karışımı yoluyla başarabilirler (Akman, 2016).

Hastaların güçlü kalmasına ve tedaviye bağlı kalmasına yardımcı olmak, hemşirelerin ilgili, empatik, güvene dayalı ve kişi merkezli bakım yaklaşımına uygun bir ilişki geliştirmesini gerektirir. Yeme bozukluklarından etkilenen hastalar, durumlarını daha iyi anlamak, kimliklerini yeniden keşfetmek, kendilerini kabul etmeyi öğrenmek, olumlu bir beden imajı ve öz-değer duygusu geliştirmek ve daha iyi bir sağlığa doğru ilerlemek için yaşamlarında bir denge kurmak için bireyselleştirilmiş desteğe ihtiyaç duyarlar (Baca, 2017).

Bu tür bir desteğin tutarlı olması ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının ideal olarak uzun vadede içinde olmayı taahhüt edebilmesi gerekir. Bu hemşireler için her zaman mümkün değildir, bu nedenle uzun vadeli desteğin nereden alınacağı konusunda tavsiye vermek önemlidir ve hastanın gelecekteki iyileşmesi için gerçek özen gösterir (Çakır, 2020).

Yeme bozukluğu tedavisi; doktorlar, hemşireler, beslenme uzmanları, terapistler/danışmanlar ve aile üyeleri dahil olmak üzere birçok sağlık profesyoneli arasında iş birliğini gerektirir. İkinci basamak sağlık kuruluşlarına sevk, tedavi sonrası nüksün önlenmesi için çok önemlidir (Nea ve ark., 2018). Bu nedenle birinci basamak hemşireleri, bir yeme bozukluğuna işaret edebilecek fiziksel ve duygusal semptomları tanıma konusunda eğitime ihtiyaç duyarlar, böylece yönlendirme yapabilirler (O'Reilly, ve ark., 2014). İkinci basamak tedavi boyunca, hemşirelerin elektrolit/sıvı dengesizliklerini düzeltme ve yeterli besin alımını sağlama gibi tıbbi tedavi öncelikleriyle ilgilenmesi gerekecektir. Ek olarak, hastaların daha gerçekçi bir yaklaşım geliştirmelerine yardımcı olmaları gerekecektir (Okumuş ve ark., 2018).

4.7. YEME FARKINDALIĞI

Son yıllarda, sürdürülebilir sağlıklı beslenmeyi teşvik etmeye yönelik eylem çağrısı göz önüne alındığında, halk sağlığı uygulamasının kapsamı genişlemeye devam etmiştir. Bu nedenle, yeme uygulamaları ve tüketilen gıdaların besleyici değeri, dünya genelinde beslenme danışmanlığı profesyonelleri için giderek daha önemli araştırma alanları haline gelmektedir (Seguias ve Tapper, 2018). Yeterli ve dengeli beslenme, sağlıklı bir yaşam tarzının önemli bir yönüdür. Bu nedenle, gıdalarda bulunan besinlerin vücut bakımı, büyüme, üreme, sağlık ve hastalıktaki rolleri ile ilgili farkındalığı artırmak önemlidir (Çolak ve Aktaş, 2019). Uygun beslenme, optimal kardiyovasküler fonksiyon, kas gücü, solunum ventilasyonu, enfeksiyondan korunma, yara iyileşmesi ve psikolojik iyilik gibi çeşitli nedenlerle büyük önem taşımaktadır. Ek olarak, vücut geliştirme ve savunma, enerji temini ve düzenleyici işlevler için gerekli karbonhidratlar, proteinler, yağlar, vitaminler, mineraller ve su gibi besin bileşenlerini doğru miktarda içeren bir diyet yoluyla beslenme ile ilgili hastalıkların önlenmesine yardımcı olmaktadır (Martin, 2006).

Gelişmekte olan ülkelerdeki bireylerin besin alımı, yüksek lifli, kalorisi az, düşük proteinli diyetlerden düşük lifli, kalorili ve yüksek proteinli diyetlere geçiş yapıyor gibi görünmektedir (Popkin, 2002). Özellikle karbonhidrat alımıyla ilgili olarak bu değişen patern, hipertansiyon, diyabetes mellitus, kardiyovasküler hastalıklar, inme gibi birçok bulaşıcı olmayan beslenme ile ilgili hastalık için önemli bir risk faktörü olan obezite prevalansının artmasına katkıda bulunan bir faktör gibi görünmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), beslenmeyle ilgili hastalıkların tüm ölümlerin yaklaşık %60'ını ve küresel hastalık yükünün %43'ünü oluşturduğunu (WHO, 2012) ve 2020 yılına kadar beslenmeyle ilişkili bulaşıcı olmayan hastalıkların etkisinin beklendiğini bildirdi. Tüm ölümlerin %73'üne ve küresel hastalık yükünün %60'ına yükselmesi beklenmektedir. DSÖ'ye göre, bireyler arasında sağlıklı beslenme uygulamalarını teşvik eden koşullar arasında yeterli sağlık ve beslenme bilgisinin olmaması, sağlık ve beslenme konularında yanlış bilgi edinilmesi yer almaktadır (WHO, 2011). Ayrıca besinlerin bireylerin vücut ihtiyaçları ile orantılı olarak tüketilmemesi durumunda yetersiz beslenme veya aşırı beslenme baş gösterebilmektedir (Seguias ve Tapper 2018). Bu nedenle, besinlerin insanlarda sağlığı ve optimal işleyişi geliştirmede oynadığı roller göz önüne alındığında, beslenme

danışmanları, ev ekonomistleri ve diyetisyenler dahil olmak üzere tüm ilgili profesyoneller tarafından diyet ve beslenme konusunda danışmanlık ve eğitime öncelik verilmesi gerekmektedir (Ongan ve ark., 2021).

Beslenme danışmanlığı ve eğitimi, insanların beslenme hakkında bilgi edinmesini ve beslenme alışkanlıklarında gerekli değişiklikleri yapmaya teşvik edilmesini içermektedir. Beslenme danışmanlığı ve eğitimin amacı, bireyleri sağlıklı ve sürdürülebilir diyetler yemeye motive etmektir. Amaç, bireylere yeterli ve doğru beslenmenin önemini öğretmek, sağlıklı beslenme becerileri ile ilgili mesajları pekiştiren psiko eğitim materyalleri sağlamak, diyet değişikliği yapmak için gerekli olan öğretim becerilerini geliştirmek ve yeme davranışı değişikliğinin nasıl sürdürüleceği hakkında bilgi vermektir. Beslenme danışmanlığı ve eğitimi, beslenme bilgisinin pratik yönlerine odaklanır ve halkın bilinçlendirilmesinde ve nihayetinde toplum sağlığında önemli bir rol oynar. Sağlıklı kalmak, fiziksel olarak hazır olmak ve sağlıklı bir yaşam sürmek için uygun ve gerekli beslenmeyi sağlamak için bir beslenme planı geliştirmek temel amaçtır. Bu nedenle, bireyler arasında sağlıklı yaşamı teşvik etmek için, beslenme danışmanlarının, gıdaların besleyici değeri ve doğru beslenme uygulamaları konusunda bireylerin farkındalıklarını artırarak iyi beslenme alışkanlıklarına yönlendirmeleri gerekmektedir (Kaleli ve ark., 2017)

Farkındalık, Biesta ve Osberg'in (2007) tanımladığı gibi, kişinin bir şeyleri fark etme yeteneğidir, kişinin ne bildiğinin veya ne öğrendiğinin tam olarak bilincinde olma durumudur. Beslenme bilinci, insanların yeme alışkanlıkları üzerinde etkisi olabilecek beslenme bilgisi, tutumları ve eylemleriyle doğrudan bağlantılı görünmektedir (Dimopoulos ve ark., 2007). Beslenme bilinci aynı zamanda beslenme konuları ile insan yaşamı arasındaki, kişinin yaşamını etkileyebilecek ilişkilerin bilgisi ile de ilgilidir.

Robinson (2009), yeterli besinleri tüketmeyen bireylerin yorgunluk ve/veya aktivitelerine aktif olarak katılamama durumu yaşayabileceğini bildirmiştir. Wanjek'e (2005) göre yetersiz beslenme, çalışanları zihinsel ve fiziksel olarak uyuşuk hale getirebilir ve bu da işyeri kazaları olasılığını artırır. Gıdaların besleyici değerinin ve iyi beslenme alışkanlıklarının farkında olmak, banka çalışanlarının bilinçli beslenme seçimleri yapmasını ve iyi beslenme uygulamalarını benimsemesini sağlayabilmektedir (Wanjek, 2005; Robinson, 2009=

1978 yılında Dünya Devletleri'nin Kazakistan'da yapmış olduğu toplantı içerisinde Dünya Sağlık Stratejisi'ni kabul ettikleri görülmüştür. Burada kullanılan slogan 2000 yılında herkes için sağlıktır. Bu slogan sonucunda temel hedefler ortaya koyulmuştur. Burada benimsenen ortak nokta gelecek on yıllarda ülkelerin ve DSÖ'nün başlıca sosyal hedefi 2000 yılına kadar bütün dünya insanların ekonomik ve sosyal açıdan üretken bir yaşam sürmelerine olanak sağlayacak bir sağlık düzeyine kavuşturması olarak görülmektedir. Bu ana hedef sonucunda bütün dünya ülkeleri kendi sağlık sistemini yeniden yapılandırmaya yönelmektedir. Bu çerçevede de sağlıkta 21 hedef ortaya konulmuştur (Erefe, 1988; Cansever, 2021).

4.8. YEME TUTUMU VE OBEZİTE DEĞERLENDİRMESİ

Yeme ve beslenmenin önemli psikososyal fonksiyonları olduğu belirlenmiştir. Beslenme işlevi incelendiğinde beslenen ve besleyen arasında iki taraflı bir ilişki bulunduğu görülmektedir. Anne ile olan ilişkilerin gelişmesi açısından da büyük önem taşımaktadır. Bireylerin gelişim basamakları ilerledikçe yemek yeme aile içi ve daha geniş sosyal etkileşimlerin ana parçasını oluşturmaktadır (Koç, 2006).

Yeme ile beslenme birbirlerinden ayrı kavramlar olarak görülmektedir. Bu nedenle yeme ve beslenme bozuklukları ayrı olarak incelenmektedir (Kayaalp ve Karaçetin, 2008). İnsanlarda yeme davranışı bilişsel, sosyal, duygusal ve motor gelişmelerin merkezi ve çevresel faktörler tarafından düzenlenmesi ile ortaya çıkan karmaşık bir fenomen şeklinde görülmektedir (Değirmenci, 2006).

Obezler psikanalitik açıdan incelenmesi sonucunda çözümlenmemiş bağımlılık ihtiyaçlarının bulunduğu ve bunun da bireylerin psikoseksüel gelişimin oral dönemine uzandığı vurgulanmaktadır. Bu çerçevede özellikle obezite noktasında yeme tutum ve bozukluklarının araştırılması, değerlendirilmesi ve incelenmesi gereken aile dinamikleri olarak sıralanmaktadır (Odağ, 2011; Gençtan, 2010).

Obez bireyler üzerinde yapılan inceleme sonucunda ailelerinde görülen en önemli özelliğin aile içerisindeki ebeveynlerin rollerini ihmal etmesi olarak görülmektedir. Bir çocuğun obez olması aşırı ilgiden değil ilgisizlik sonucunda oluşmaktadır. Bu çocuklarda özgüven sorunu yaşandığı belirlenmiştir (Değirmenci, 2006). Bireylerde obezite gelişiminde ebeveynlerin davranışları katkıda bulunmaktadır. Bu katkılar şu şekilde sıralanmaktadır (Kayaalp ve Karaçetin, 2008);

- Çocukların duygusal ihmali dışında aile işleyişinde yaşanan bozukluklar,
- Çocukların yemesi konusunda onlara uygulanan aşırı müdahaleci tutum,
- Çocuklar tarafınan ebeveynlerin hareketsiz yaşamlarının model olarak alınması.

Gelişimsel görüş açısından yapılan inceleme sonucunda; çocukların yeme bozukluğuna karşı ebeveynlerin farklı yiyecekler önerdiği ve çocuklara yedirilen yemeklerin çeşitliliğinin artırılması ile okul öncesi dönem içerisinde öğrenmenin etkilerinin ele alındığı belirlenmiştir. Çocuklara ne kadar yemesi gerektiğinin söylenmesi bazı durumlarda ters etki yapabilmektedir. Yağ ve şekerin kısıtlanması da çocukların bu ürünlere karşı olan arzularını arttırabilmektedir (Emül ve Güler, 2008).

Literatürde çalışmaları incelendiğinde kilolu olma ile diyet yapma arasında güçlü bir ilişkinin bulunduğu görülmektedir. Bireylerde istemli olarak diyet kısıtlaması sonucunda açlık belirtilerinin yadsınması, bireylerin aç olmasına rağmen öğün atlamaları veya yemekten erken kalkmalarına neden olmaktadır (Field ve ark., 2003). Obez bireyler ve yeme bozukluklarını inceleyen araştırmaların sayısının oldukça kısıtlı olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle obezite ve yeme tutumuna ilişkin olarak çalışmaların yapılması gerekmektedir (Lamote ve ark., 2004).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI, TİPİ, YERİ, ZAMANI

Araştırmanın amacı İstanbul’da bir vakıf üniversitesinde Hemşirelik Yüksekokulu ve Sağlık Bilimleri Fakültesi (Beslenme ve diyetetik, fizyoterapi ve ebelik bölümlerinde)’ nde eğitim gören öğrencilerin yeme farkındalığı ve obezite tutumunu belirlemek amacıyla planlandı.

5.2. EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini 2021-2022 Eğitim Öğretim yılında İstanbul’da bir Vakıf Üniversitesi’nin Sağlık Bilimleri Fakültesi (Beslenme-Diyetetik, Fizyoterapi ve Ebelik bölümlerinde) ve Hemşirelik Yüksekokulu’nda okuyan öğrencileri (N=918) oluşturmaktadır. Her bölüm bir tabaka olarak kabul edilerek tabakadaki öğrenciler, basit rastgele örneklem yöntemi ile seçilmiştir. Bu durumda 918 kişilik %95 güven aralığında 0,05 alfa hata ve %80 güç ile (n=224) öğrenciye ulaşılmıştır.

5.3. ARAŞTIRMA SORULARI

Sağlık bilimleri ve hemşirelik öğrencilerinin;

-Yeme farkındalıkları nasıldır?

-Obesite tutumları nasıldır?

-Sosyodemografik özelliklerine göre yeme farkındalığı ve obesite tutumu değişiyor mu?

-Yeme farkındalığı ile obesite tutumu arasında bir ilişki var mıdır?

-Yeme farkındalığı ve obesite tutumu, cinsiyet ve okumuş olduğu bölümlere göre nasıldır?

5.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Verilerin toplanmasında 23 maddeden oluşan ve örneklemin sosyodemografik özelliklerini içeren “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Yeme Farkındalığı Ölçeği” ve “Obezitede Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (OSİMÖ)” kullanılmıştır (Köse ve ark., 2016; Dedeli, 2010).

Yeme Farkındalığı Ölçeği: Köse ve ark. tarafından (2016) geçerlik ve güvenirliği yapılmış Yeme Farkındalığı Ölçeği (Mindful Eating Questionnaire (MEQ); 7 alt boyut ve 30 maddeden oluşmaktadır.

Ölçeğin bulunan ters maddeleri: Ölçekte 20 ters madde bulunmaktadır. 1, 7, 9, 11, 13, 15, 18, 24, 25 ve 27. sorular düz puanlandırılmaktadır. Geriye kalan sorular ters* puanlandırılmaktadır. { *Ters Puanlama (1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1) }

Ölçeğin Değerlendirilmesi: Ölçeğin her bir alt boyutundan alınan 3 ve üzeri puan bireyin ilgili alt boyutun değerlendirdiği özelliğe sahip olduğunu göstermektedir. Ölçek ayrıca toplam yeme farkındalığı puanı vermektedir. Ölçek puanlanırken alt boyutların ve toplam puanın ortalaması alınmaktadır.

Obezitede Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (OSİMÖ): Dedeli, Bursalıoğlu ve Deveci tarafından (2014) geçerliliği ve güvenirliği yapılan Obezitede Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (The Attitudes Toward Obese Persons Scale And The Beliefs About Obese Persons Scale); 32 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır.

Alt Boyutlar / Maddeler

- Sağlığın önemi / 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- Ciddiyet algısı / 9,10,11,17
- Duyarlılık algısı / 12,13,14,16*
- Engel algısı / 15,18,19,20,23,29,30,31
- Yarar algısı / 21,22,24,25,26,27,28,32

***Ters kodlanmaktadır.**

Ölçeğin Değerlendirilmesi: Obezitede Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (OSİMÖ)’nin toplam ölçek puan ortalaması hesaplanmamaktadır. OSİMÖ’ nin her alt ölçeği, alt ölçeğe ait maddelerin derecelendirme puanları toplanarak hesaplanır (ters puanlanan madde ters kodlandığında) ve her bir alt ölçekteki madde sayısına bölünür. Ölçekteki

her maddeye cevap verilmediyse, yanıt verilen madde sayısına karşılık gelen derecelendirmeler toplanarak hesaplanır ve o alt ölçekte yanıt verilen kadar madde sayısına bölünür.

5.5. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmacı tarafından gerekli resmi izinlerin alınmasından sonra üniversite içerisinde öğrencilerle bire bir görüşme yapılarak “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu” ışığında anketler öğrencilere verilmiş ve toplanmıştır. Verilerin toplanması 2021-2022 öğretim yılı içerisinde gerçekleşmiş ve yaklaşık olarak üç ay sürmüştür.

5.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Verilerin analizinde frekans yüzde analizi, t testi, anova analizi yapılarak elde edilen veriler yorumlanmıştır.

Araştırma verileri, istatistik programı kullanılarak değerlendirildi. Araştırma sonucu elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesinde, minimum, maksimum, ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel inceleme ile değerlendirildi. Normal dağılım gösteren değişkenlerin ikiden fazla grup arası değerlendirmelerinde Tek yönlü varyans analizi, anlamlılık gözlenmesi durumunda anlamlılığın kaynağını belirlemek amacıyla Bonferroni test kullanıldı. Normal dağılım gösteren değişkenlerin iki grup arası değerlendirmelerinde Bağımsız gruplar t testi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerin ikiden fazla grup arası değerlendirmelerinde Kruskal-Wallis test, anlamlılık gözlenmesi durumunda anlamlılığın kaynağını belirlemek amacıyla Dunn-Bonferroni test kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerin iki grup arası değerlendirmelerinde Mann-Whitney U test kullanıldı. Nicel değişkenler arasındaki ilişki düzeyinin belirlenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Ölçeğin iç tutarlılık düzeylerinin belirlenmesinde Cronbach alfa katsayısı kullanılacak. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edildi. Test sonucunda çıkan veriler normal dağılım gösterenlerde Varyans Analizi, T-testi, Pearson Korelasyonu ile inceleme; normal dağılım göstermeyenlerde ise Mann-Whitney, K-kare testleri, Spearman Korelasyonu vb. testler ile araştırma sorularının sonuçlarına ulaşıldı.

6. BULGULAR

İstanbul’da bir vakıf üniversitesinde Hemşirelik Yüksekokulu ve Sağlık Bilimleri Fakültesi (Beslenme ve Diyetetik, Fizyoterapi ve Ebelik bölümlerinde)’nde eğitim gören öğrencilerin yeme farkındalığı ve obezite tutumunu belirlemek amacıyla planlanan bu çalışmada (n=224) öğrenci ile görüşülmüş ve elde edilen bulgular aşağıda ele alınarak sunulmuştur.

1. Öğrencilerin Demografik Özelliklerine Ait Bulgular
2. Öğrencilerin Hastalık Ve Alışkanlık Durumuna İlişkin Bulgular
3. Öğrencilerin Obezite Hakkındaki Bilgilerine İlişkin Bulgular
4. Yeme Farkındalık Ölçeği (YFÖ) Ve Obezite Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (OSİMO)’ Ne İlişkin Bulgular
5. Yeme Farkındalık Ölçeği (YFÖ) Ve Obezite Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (OSİMO) Demografik Özellikler, Hastalık Öyküsüne Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular
6. Yeme Farkındalık Ölçeği (YFÖ) Ve Obezite Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (OSİMO) Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular.

6.1. ÖĞRENCİLERİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE AİT BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin demografik özelliklerine ait bulgular Tablo 6.1.1’de gösterilmektedir.

Elde edilen bulgulara göre katılımcıların %80,4’ü kadın; %67,9’u hemşirelik yüksekokulunda eğitim görmekte, %87,9’u 22 yaş ve altında; %65,6’sı gelir ile giderleri birbirine eşit; %99,6’sı bekar ve %63,4’ünün Marmara bölgesinde olduğu belirtilmiştir (Tablo 6.1.1).

Tablo 6.1. 1 Öğrencilerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=224)

	N	%
Cinsiyet		
Kadın	180	80.4
Erkek	44	19.6
Toplam	224	100
Okul		
Sağlık Bilimleri Fakültesi	72	32.1
Hemşirelik Yüksekokulu	152	67.9
Toplam	224	100
Bölüm		
Hemşirelik	152	67.9
Ebelik	20	8.9
Beslenme ve Diyetetik	46	20.5
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	6	2.7
Toplam	224	100
Yaş		
22 ve altı	197	87.9
23 ve üstü	27	12.1
Toplam	224	100
Gelir Gider Durumu		
Gelir giderden az	49	21.9
Gelir gidere denk	147	65.6
Gelir giderden fazla	28	12.5
Toplam	224	100
Medeni Durum		
Bekar	223	99.6
Evli	1	0.4
Toplam	224	100
Büyüdüğü Bölge		
Marmara Bölgesi	142	63.4
Akdeniz Bölgesi	9	4.0
Karadeniz Bölgesi	18	8.0
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	30	13.4
Ege Bölgesi	13	5.8
İç Anadolu Bölgesi	2	0.9
Doğu Anadolu Bölgesi	10	4.5
Toplam	224	100

6.2. ÖĞRENCİLERİN HASTALIK VE ALIŞKANLIK DURUMUNA İLİŞKİN BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerden %85,7'si hastalık öyküsü olmadığını; %84,8'i ilaç kullanımı veya tedavi öyküsü olmadığını; %65,6'sı normal kiloda olduğunu; %58,9'u üç ve üzeri öğün yediğini; %56,7'si fast-food tüketiminde artış olduğunu; %71,9'u üç saat ve üstünde internette zaman geçirdiğini; %71,9'u sigara kullanmadığını; %74,6'sı alkol kullanmadığını; %71,4'ü 7 ile 8 saat arasında uyduğunu ve %41,5'i nadiren spor veya fiziksel aktivite yaptığını belirtmişlerdir (Tablo 6.2.1).

Tablo 6.2.1. Öğrencilerin Hastalık ve Alışkanlık Durumlarına Göre Dağılımı (N=224)

	N	%
Hastalık Öyküsü		
Yok	192	85.7
Var	32	14.3
Toplam	224	100
İlaç/Tedavi Öyküsü		
Yok	190	84.8
Var	34	15.2
Toplam	224	100
Kilo Hakkındaki Görüş		
Normalden az kilolu	29	12.9
Normal kilolu	147	65.6
Normalden fazla kilolu	48	21.4
Toplam	224	100
Öğün Sayısı		
2 ve altı	92	41.1
3 ve üstü	132	58.9
Toplam	224	100
Fast Food Tüketiminde Artış		
Evet	127	56.7
Hayır	97	43.3
Toplam	224	100
İnternette Geçirilen Süre		
3 Saatin altında	54	28.1
3 saat ve üstünde	170	71.9
Toplam	224	100
Sigara Kullanma		
Evet	63	28.1
Hayır	161	71.9
Toplam	224	100
Alkol Kullanma		
Evet	57	25.4
Hayır	167	7.
Toplam	224	100

Uyku Süresi		
6 saat ve altında	34	15.2
7-8 saat	160	71.4
9 saat ve üstünde	30	13.4
Toplam	224	100
Fiziksel Aktivite ve Spor Yapma Sıklığı		
Hiç	64	28.6
Nadiren	93	41.5
Haftada Birkaç Gün	56	25.0
Hergün	11	4.9
Toplam	224	100

6.3.ÖĞRENCİLERİN OBEZİTE HAKKINDAKİ BİLGİLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerden %97,3'ü obezite hakkında bilgi sahibi olduğunu; %53,6'sı çevresinde obez bireyin olmadığını ve %73,2'si yaşam tarzlarının obezite açısından riskli olmadığını ifade etmiştir (Tablo 6.3.1).

Tablo 6.3.1. Öğrencilerin Obezite Hakkındaki Bilgilerin Dağılımı (N=224)

	N	%
Obezite Hakkında Bilgi Sahibi		
Evet	218	97.3
Hayır	6	2.7
Toplam	224	100
Çevresinde Obez Birey Olma		
Yok	120	53.6
Var	104	46.4
Toplam	224	100
Yaşam Tarzının Obezite Açısından		
Evet	60	26.8
Hayır	164	73.2
Toplam	224	100

6.4. YEME FARKINDALIK ÖLÇEĞİ (YFÖ) VE OBEZİTE SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ (OSİMO)' NE İLİŞKİN BULGULAR

Bu araştırmada ele alınan YFÖ (Tablo 6.4.1)'ye ve OSİMO (Tablo 6.4.2)'ne ilişkin merkezsiz eğilim ve dağılım ölçüleri elde edilmiştir.

Tablo 6.4.1. Yeme Farkındalığı Ölçeği Madde Puanlarına İlişkin İstatistikler (N=224)

	n	Min.	Maks.	Ortalama	Ortanca	Standart Sapma
Madde 1	223	1.00	5.00	2.98	3.00	1.067
Madde 2	223	1.00	5.00	3.23	3.00	1.214
Madde 3	223	1.00	5.00	4.38	5.00	0.867
Madde 4	223	1.00	5.00	3.55	4.00	1.129
Madde 5	223	1.00	5.00	3.69	4.00	1.103
Madde 6	223	1.00	5.00	3.91	4.00	1.212
Madde 7	223	1.00	5.00	2.71	3.00	1.155
Madde 8	223	1.00	5.00	2.29	2.00	1.118
Madde 9	222	1.00	5.00	3.90	4.00	1.065
Madde 10	223	1.00	5.00	3.79	4.00	0.913
Madde 11	223	1.00	5.00	2.45	3.00	0.903
Madde 12	223	1.00	5.00	2.64	3.00	0.914
Madde 13	223	1.00	5.00	3.57	4.00	0.988
Madde 14	222	1.00	5.00	3.20	3.00	1.096
Madde 15	223	1.00	5.00	3.55	4.00	0.928
Madde 16	223	1.00	5.00	3.93	4.00	1.078
Madde 17	223	1.00	5.00	3.05	3.00	1.102
Madde 18	223	1.00	5.00	2.65	3.00	1.231
Madde 19	223	1.00	5.00	3.55	4.00	0.980
Madde 20	223	1.00	5.00	3.74	4.00	1.047
Madde 21	222	1.00	5.00	3.28	3.00	1.224
Madde 22	222	1.00	5.00	3.71	4.00	1.322
Madde 23	223	1.00	5.00	3.19	3.00	1.263
Madde 24	223	1.00	5.00	3.23	3.00	0.751
Madde 25	223	1.00	5.00	3.39	3.00	1.101
Madde 26	223	1.00	5.00	3.58	4.00	1.062
Madde 27	222	1.00	5.00	3.47	3.00	1.036
Madde 28	223	1.00	5.00	3.39	4.00	1.258
Madde 29	221	1.00	5.00	3.91	4.00	1.137
Madde 30	223	1.00	5.00	2.96	3.00	1.340

Tablo 6.4.2. OSİMÖ Madde Puanlarına İlişkin İstatistikler (N=224)

	N	Min.	Maks.	Ortalama	Ortanca	Standart Sapma
Madde 1	221	1.00	5.00	3.40	3.00	1.034
Madde 2	222	1.00	5.00	3.50	3.00	1.100
Madde 3	222	1.00	5.00	2.38	3.00	1.227
Madde 4	222	1.00	5.00	3.16	3.00	1.186
Madde 5	222	1.00	5.00	2.91	3.00	1.120
Madde 6	222	1.00	5.00	3.19	3.00	1.277
Madde 7	222	1.00	5.00	3.74	4.00	1.159
Madde 8	222	1.00	5.00	4.40	5.00	0.805
Madde 9	222	1.00	5.00	4.33	4.00	0.793
Madde 10	222	1.00	5.00	4.60	5.00	0.642
Madde 11	222	1.00	5.00	4.42	5.00	0.713
Madde 12	220	1.00	5.00	3.20	3.00	1.288
Madde 13	222	1.00	5.00	3.85	4.00	0.995
Madde 14	222	1.00	5.00	3.89	4.00	1.034
Madde 15	222	1.00	5.00	1.48	1.00	0.926
Madde 16	222	1.00	5.00	2.23	2.00	1.202
Madde 17	222	1.00	5.00	4.53	5.00	0.584
Madde 18	222	1.00	5.00	2.03	2.00	0.988
Madde 19	221	1.00	5.00	1.87	2.00	0.966
Madde 20	222	1.00	5.00	1.95	2.00	1.102
Madde 21	222	1.00	5.00	3.24	3.00	1.260
Madde 22	220	1.00	5.00	3.19	3.00	1.309
Madde 23	222	1.00	5.00	2.62	3.00	1.047
Madde 24	222	1.00	5.00	3.61	4.00	1.302
Madde 25	222	1.00	5.00	3.57	4.00	1.339
Madde 26	222	1.00	5.00	3.77	4.00	1.065
Madde 27	219	1.00	5.00	4.32	4.00	0.807
Madde 28	222	1.00	5.00	4.28	4.00	0.809
Madde 29	222	1.00	5.00	2.36	2.00	1.083
Madde 30	222	1.00	5.00	2.86	3.00	1.121
Madde 31	222	1.00	5.00	2.58	2.00	1.085
Madde 32	221	1.00	5.00	3.33	3.00	1.269

6.5. YEME FARKINDALIK ÖLÇEĞİ (YFÖ) VE OBEZİTE SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ (OSİMO) DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER, HASTALIK ÖYKÜSÜNE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR

6.5.1. Ölçeklerin Güvenilirlik Analizi Bulguları

Genellikle yapılan çalışmalarda Cronbach Alfa değerinin 0.6 ve daha büyük olması ölçeğin güvenilirliği için yeterli olduğu söylenmektedir (Yıldız ve Uzunsakal, 2018). Bu çalışmada Yeme Farkındalığı Ölçeğinin (YFÖ-30) ve alt boyutlarının yanı sıra, Obezitede Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (OSİMÖ) ve alt boyutlarında Cronbach Alpha değeri ölçülmüştür.

6.5.2 Yeme Farkındalığı Ölçeği Güvenilirlik Analizi Bulguları

Yeme farkındalığı ölçeğinin (YFÖ) güvenilirlik analizi yapılarak sonuçlar incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre yeme farkındalığı ölçeği, düşünmeden yeme alt boyutu, duygusal yeme alt boyutu ve yeme kontrolü alt boyutunun Cronbach Alpha değeri 0.70'ten büyük olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç, yeme farkındalığı ölçeğinin ve belirtilen alt boyutlarının güvenilirliğinin yüksek ve tutarlı olduğu görülmüştür (Tablo 6.5.2.1).

Tablo 6.5.2.1. YFÖ ve Alt Boyutlarının Güvenilirlik Analizi Bulguları

Ölçek	Soru Sayısı	Cronbach Alpha Değeri
Düşünmeden Yeme Alt Boyutu	5	0.737
Duygusal Yeme Alt Boyutu	5	0.847
Yeme Kontrolü Alt Boyutu	4	0.737
Farkındalık Alt Boyutu	5	-----
Yeme Disiplini Alt Boyutu	4	0.355
Bilinçli Beslenme Alt Boyutu	5	-----
Enterferans Alt Boyutu	2	0.185
Yeme Farkındalığı Ölçeği	30	0.811

6.5.3. Obezitede Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Güvenilirlik Analizi Bulguları

Obezitede Sağlık İnanç Modeli ölçeğinin (OSİMÖ) güvenilirlik analizi yapılarak sonuçlar incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre Cronbach Alpha değeri, duyarlılık algısı alt boyutu dışındaki alt boyutlar ve ölçeğin tamamında 0.60'tan büyük olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuca göre ölçeğin ve duyarlılık algısı dışındaki alt boyutlarının güvenilirliğinin yüksek ve tutarlı olduğu tespit edilmiştir (Tablo 6.5.3.1).

Tablo 6.5.3.1. OSİMÖ ve Alt Boyutlarının Güvenilirlik Analizi Bulguları

Ölçek	Soru Sayısı	Cronbach Alpha Değeri
Sağlığın Önemi Alt Boyutu	8	0.690
Ciddiyet Algısı Alt Boyutu	4	0.769
Duyarlılık Algısı Alt Boyutu	4	0.541
Engel Algısı Alt Boyutu	8	0.819
Yarar Algısı Alt Boyutu	8	0.859
OSİMÖ	32	0.738

6.6. YEME FARKINDALIK ÖLÇEĞİ (YFÖ) VE OBEZİTE SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ (OSİMO) ARASINDAKİ KORELASYONA İLİŞKİN BULGULAR

6.6.1. Gruplar Arasındaki Farklılığa İlişkin Analiz Bulguları

Nicel verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildi. Normal dağılım gösteren değişkenlere ait tanımlayıcı istatistik olarak ortalama ve standart sapma, normal dağılım göstermeyen değişkenlerde ortanca, minimum ve maksimum değerleri tablolarda belirtilmiştir. Normal dağılım gösteren değişkenlerin iki grup arası değerlendirmelerinde bağımsız gruplar t testi, ikiden fazla gruplar için tek yönlü varyans analizi testi; anlamlılık gözlenmesi durumunda ikili karşılaştırmalar için Bonferonni testi kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerin iki grup arası değerlendirmelerinde Mann Whitney U testi, ikiden fazla gruplar için Kruskal Wallis varyans analizi testi; anlamlılık gözlenmesi durumunda ikili karşılaştırmalar için Dunn Bonferonni testi kullanılmıştır. Bütün analizler için I. Tip hata (α) değeri 0,05 olarak alınmıştır.

6.6.2. Cinsiyet Gruplarına İlişkin Analiz Sonuçları

Cinsiyete göre YFÖ ve alt boyutlarının normal dağılıma uygunluğu incelenmiştir (Tablo 6.6.2.1). Yeme farkındalığı ölçeğinin cinsiyet grupları arasındaki farklılığının değerlendirilmesinde “Bağımsız İki Grup t Testi”, alt boyutlarının cinsiyet grupları arasındaki farklılığının değerlendirilmesinde “Mann-Whitney U testi” kullanılmıştır.

Tablo 6.6.2.1. YFÖ Ve Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Normallik Test Sonuçları (N=214)

	Cinsiyet	N	Shapiro-Wilk Testi (p)
YFÖ	Kadın	173	0.109
	Erkek	41	0.952
Düşünmeden Yeme	Kadın	173	< 0.001
	Erkek	41	0.518
Duygusal Yeme	Kadın	173	< 0.001
	Erkek	41	0.173
Yeme Kontrolü	Kadın	173	< 0.001
	Erkek	41	0.013
Farkındalık	Kadın	173	0.006
	Erkek	41	0.212
Yeme Disiplini	Kadın	173	0.025
	Erkek	41	0.486
Bilinçli Beslenme	Kadın	173	0.003
	Erkek	41	0.343
Enterferans	Kadın	173	< 0.001
	Erkek	41	0.026

Tablo 6.6.2.2. OSİMÖ ve Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Normallik Test Sonuçları (N=214)

	Cinsiyet	n	Shapiro-Wilk Testi (p)
OSİMÖ	Kadın	173	0.281
	Erkek	41	0.573
Sağlığın Önemi	Kadın	173	0.113
	Erkek	41	0.098
Ciddiyet Algısı	Kadın	173	< 0.001
	Erkek	41	0.003
Duyarlılık Algısı	Kadın	173	0.005
	Erkek	41	0.049
Engel Algısı	Kadın	173	< 0.001
	Erkek	41	0.585
Yarar Algısı	Kadın	173	< 0.001
	Erkek	41	0.125

Cinsiyete göre OSİMÖ ve alt boyutlarının normal dağılıma uygunluğu incelenmiştir (Tablo 6.6.2.2). OSİMÖ'nin ve sağlığın önemi alt boyutunun cinsiyet grupları arasındaki farklılığının değerlendirilmesinde “Bağımsız İki Grup t Testi”; diğer alt boyutların cinsiyet grupları arasındaki farklılığının değerlendirilmesinde “Mann-Whitney U testi” kullanılmıştır.

Tablo 6.6.2.3. YFÖ, OSİMÖ ve Sağlığın Önemi Alt Boyutunun, Cinsiyet için Varyans Homojenliği Test Sonuçları (N=224)

	Levene's Testi (p)
YFÖ	0.960
OSİMÖ	0.595
Sağlığın Önemi	0.548

H_{A1} : Düşünmeden yeme bakımından erkekler ile kadınlar arasında farklılık vardır.

H_{A2} : Duygusal yeme bakımından erkekler ile kadınlar arasında farklılık vardır.

H_{A3} : Yeme kontrolü bakımından erkekler ile kadınlar arasında farklılık vardır.

H_{A4} : Farkındalık bakımından erkekler ile kadınlar arasında farklılık vardır.

H_{A5} : Yeme disiplini bakımından erkekler ile kadınlar arasında farklılık vardır.

H_{A6} : Bilinçli beslenme bakımından erkekler ile kadınlar arasında farklılık vardır.

H_{A7} : Enterferans bakımından erkekler ile kadınlar arasında farklılık vardır.

H_{A8}: Yeme farkındalığı bakımından erkekler ile kadınlar arasında farklılık vardır.

Tablo 6.6.2.4. YFÖ ve Alt Boyutlarının Cinsiyet Gruplarının Karşılaştırılması (N=214)

Ölçekler	Cinsiyet	n	Ort. ± S.S.	t	P
YFÖ	Kadın	173	3.40 ± 0.43	2.188	0.03
	Erkek	41	3.24 ± 0.42		
Ölçekler	Cinsiyet	n	Ortanca (Min.; Maks.)	z	P
Düşünmeden Yeme	Kadın	173	3.60 (1.40; 5.00)	-2.408	0.016
	Erkek	41	3.00 (1.40; 4.60)		
Duygusal Yeme	Kadın	173	3.40 (1.00; 5.00)	0.642	0.521
	Erkek	41	3.40 (1.00; 5.00)		
Yeme Kontrolü	Kadın	173	4.25 (1.50; 5.00)	-3.235	0.001
	Erkek	41	3.50 (2.00; 4.75)		
Farkındalık	Kadın	173	3.20 (1.80; 4.60)	0.146	0.884
	Erkek	41	3.20 (2.40; 4.00)		
Yeme Disiplini	Kadın	173	3.00 (1.25; 4.75)	-1.075	0.283
	Erkek	41	3.00 (1.75; 4.25)		
Bilinçli Beslenme	Kadın	173	3.20 (2.20; 4.80)	-3.128	0.002
	Erkek	41	3.00 (1.80; 4.00)		
Enterferans	Kadın	173	4.00 (2.00; 5.00)	-1.289	0.197
	Erkek	41	3.50 (2.00; 5.00)		

Duygusal yeme, farkındalık, yeme disiplini ve enterferans alt boyutlarının kadınlar ile erkekler arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$). Kadınların (3.40 ± 0.43) erkeklere göre (3.24 ± 0.42) yeme farkındalıklarının (YFÖ) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p = 0.03 < 0.05$). Düşünmeden yemede kadınların ortancasının 3.60 (1.40; 5.00) erkeklerin 3.00 (1.40; 4.60) olarak elde edilmiştir. Kadınların erkeklere oranla düşünmeden yeme puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p = 0.016 < 0.05$). Yeme kontrolünde kadınların ortancasının 4.25 (1.50; 5.00) erkeklerin 3.50 (2.00; 4.75) olarak tespit edilmiştir. Kadınların erkeklere oranla yeme kontrolü puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p = 0.001 < 0.05$). Bilinçli beslenmede kadınların ortancasının 3.20 (2.20; 4.80), erkeklerin 3.00 (1.80; 4.00) olarak bulunmuştur. Kadınların erkeklere oranla bilinçli beslenme puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p = 0.002 < 0.05$) (Tablo 6.6.2.4).

H_{A9} : Sağlığın önemi bakımından erkekler ile kadınlar arasında farklılık vardır.

H_{A10} : Ciddiyet algısı bakımından erkekler ile kadınlar arasında farklılık vardır.

H_{A11} : Duyarlılık algısı bakımından erkekler ile kadınlar arasında farklılık vardır.

H_{A12} : Engel algısı bakımından erkekler ile kadınlar arasında farklılık vardır.

H_{A13} : Yarar algısı bakımından erkekler ile kadınlar arasında farklılık vardır.

H_{A14}: Obezite Sağlık İnanç modeli bakımından erkekler ile kadınlar arasında farklılık vardır.

Tablo 6.6.2.5. OSİMÖ ve Alt Boyutlarının Cinsiyet Gruplarının Karşılaştırılması (N=214)

Ölçekler	Cinsiyet	n	Ort. ± S.S.	t	p
Sağlığın Önemi	Kadın	173	3.32 ± 0.63	0.087	0.931
	Erkek	41	3.31 ± 0.64		
OSİMÖ	Kadın	173	3.29 ± 0.35	1.106	0.270
	Erkek	41	3.22 ± 0.37		
Ölçekler	Cinsiyet	n	Ortanca (Min.; Maks.)	z	p
Ciddiyet Algısı	Kadın	173	4.75 (2.00; 5.00)	-2.138	0.033
	Erkek	41	4.50 (3.00; 5.00)		
Duyarlılık Algısı	Kadın	173	3.50 (1.00; 5.00)	-1.911	0.056
	Erkek	41	3.00 (1.00; 4.25)		
Engel Algısı	Kadın	173	2.13 (1.00; 5.00)	3.770	<0.001
	Erkek	41	2.50 (1.00; 4.25)		
Yarar Algısı	Kadın	173	3.88 (1.25; 5.00)	-3.313	0.001
	Erkek	41	3.13 (2.13; 5.00)		

Obezitede sağlık inanç modeli, sağlığın önemi ve duyarlılık algısı alt boyutlarının kadınlar ile erkekler arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$). Ciddiyet algısında kadınların ortancasının 4.75 (2.00; 5.00), erkeklerin 4.50 (3.00; 5.00) olarak elde edilmiştir. Kadınların erkeklere oranla ciddiye algısı puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p = 0.033 < 0.05$). Engel algısında erkeklerin ortancasının 2.50 (1.00; 4.25) kadınların 2.13 (1.00; 5.00) olarak bulunmuştur. Erkeklerin kadınlara oranla engel algısı puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p < 0.001$). Yarar algısında kadınların ortancasının 3.88 (1.25; 5.00) erkeklerin 3.13 (2.13; 5.00) olarak tespit edilmiştir. Kadınların erkeklere oranla yarar algısı puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p = 0.001 < 0.05$) (Tablo 6.6.2.5).

6.6.3. Okul Gruplarına İlişkin Analiz Sonuçları

Okula göre YFÖ ve alt boyutlarının normal dağılıma uygunluğu incelenmiştir (Tablo 6.6.3.1). Yeme farkındalığı ölçeğinin okul grupları arasındaki farklılığının değerlendirilmesinde “Bağımsız İki Grup t Testi”; alt boyutlarının okul grupları arasındaki farklılığının değerlendirilmesinde “Mann-Whitney U testi” kullanılmıştır.

Tablo 6.6.3.1. YFÖ ve Alt Boyutlarının Okula Göre Normallik Test Sonuçları (N=215)

	Okul	n	Shapiro-Wilk Testi (p)
YFÖ	Hemşirelik Yüksekokulu	146	0.227
	Sağlık Bilimleri Fakültesi	69	0.290
Düşünmeden Yeme	Hemşirelik Yüksekokulu	146	0.014
	Sağlık Bilimleri Fakültesi	69	0.019
Duygusal Yeme	Hemşirelik Yüksekokulu	146	0.004
	Sağlık Bilimleri Fakültesi	69	0.003
Yeme Kontrolü	Hemşirelik Yüksekokulu	146	< 0.001
	Sağlık Bilimleri Fakültesi	69	0.001
Farkındalık	Hemşirelik Yüksekokulu	146	0.006
	Sağlık Bilimleri Fakültesi	69	0.067
Yeme Disiplini	Hemşirelik Yüksekokulu	146	0.021
	Sağlık Bilimleri Fakültesi	69	0.032
Bilinçli Beslenme	Hemşirelik Yüksekokulu	146	0.054
	Sağlık Bilimleri Fakültesi	69	0.004
Enterferans	Hemşirelik Yüksekokulu	146	< 0.001
	Sağlık Bilimleri Fakültesi	69	< 0.001

Okula göre OSİMÖ ve alt boyutlarının normal dağılıma uygunluğu incelenmiştir (Tablo 6.6.3.2). OSİMÖ’nin okul grupları arasındaki farklılığının değerlendirilmesinde “Bağımsız İki Grup t Testi”; alt boyutlarının okul grupları arasındaki farklılığının değerlendirilmesinde “Mann-Whitney U testi” kullanılmıştır.

Tablo 6.6.3.2. OSİMÖ ve Alt Boyutlarının Okula Göre Normallik Test Sonuçları (N=210)

	Cinsiyet	n	Shapiro-Wilk Testi (p)
OSİMÖ	Hemşirelik Yüksekokulu	144	0.113
	Sağlık Bilimleri Fakültesi	66	0.245
Sağlığın Önemi	Hemşirelik Yüksekokulu	144	0.135
	Sağlık Bilimleri Fakültesi	66	0.019
Ciddiyet Algısı	Hemşirelik Yüksekokulu	144	< 0.001
	Sağlık Bilimleri Fakültesi	66	< 0.001
Duyarlılık Algısı	Hemşirelik Yüksekokulu	144	0.003
	Sağlık Bilimleri Fakültesi	66	0.452
Engel Algısı	Hemşirelik Yüksekokulu	144	0.038
	Sağlık Bilimleri Fakültesi	66	< 0.001
Yarar Algısı	Hemşirelik Yüksekokulu	144	0.007
	Sağlık Bilimleri Fakültesi	66	0.011

Tablo 6.6.3.3. YFÖ ve OSİMÖ'nin Okul için Varyans Homojenliği Test Sonuçları

YFÖ ve OSİMÖ'nin okul gruplarının varyans homojenliği Levene testi ile test edilmiştir. Bu değişkenlerin okul grupları için varyansların homojen olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 6.6.3.3).

	Levene's Testi (p)
YFÖ	0.814
OSİMÖ	0.250

H_{A15} : Düşünmeden yeme bakımından hemşirelik yüksekokulu öğrencileri ile sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri arasında farklılık vardır.

H_{A16} : Duygusal yeme bakımından hemşirelik yüksekokulu öğrencileri ile sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri arasında farklılık vardır.

H_{A17} : Yeme kontrolü bakımından hemşirelik yüksekokulu öğrencileri ile sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri arasında farklılık vardır.

H_{A18} : Farkındalık bakımından hemşirelik yüksekokulu öğrencileri ile sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri arasında farklılık vardır.

H_{A19} : Yeme disiplini bakımından hemşirelik yüksekokulu öğrencileri ile sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri arasında farklılık vardır.

H_{A20} : Bilinçli beslenme bakımından hemşirelik yüksekokulu öğrencileri ile sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri arasında farklılık vardır.

H_{A21} : Enterferans bakımından hemşirelik yüksekokulu öğrencileri ile sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri arasında farklılık vardır.

H_{A22} : Yeme farkındalığı bakımından hemşirelik yüksekokulu öğrencileri ile sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri arasında farklılık vardır.

Tablo 6.6.3.4. YFÖ ve Alt Boyutlarının Okul Gruplarının Karşılaştırılması (N=215)

Ölçekler	Okul	n	Ort. ± S.S.	t	P
YFÖ	Hemşirelik Yüksekokulu	146	3.33 ± 0.42	-1.610	0.109
	Sağlık Bilimleri Fakültesi	69	3.43 ± 0.44		
Ölçekler	Okul	n	Ortanca (Min.; Maks.)	z	P
Düşünmeden Yeme	Hemşirelik Yüksekokulu	146	3.40 (1.40; 5.00)	1.959	0.050
	Sağlık Bilimleri Fakültesi	69	3.80 (1.80; 4.80)		
Duygusal Yeme	Hemşirelik Yüksekokulu	146	3.30 (1.00; 5.00)	1.007	0.314
	Sağlık Bilimleri Fakültesi	69	3.60 (1.20; 5.00)		
Yeme Kontrolü	Hemşirelik Yüksekokulu	146	4.00 (1.50; 5.00)	0.350	0.727
	Sağlık Bilimleri Fakültesi	69	4.00 (1.50; 5.00)		
Farkındalık	Hemşirelik Yüksekokulu	146	3.20 (1.80; 4.20)	0.824	0.410
	Sağlık Bilimleri Fakültesi	69	3.40 (2.20; 4.60)		
Yeme Disiplini	Hemşirelik Yüksekokulu	146	3.00 (1.50; 4.75)	2.637	0.008
	Sağlık Bilimleri Fakültesi	69	3.25 (1.25; 4.75)		
Bilinçli Beslenme	Hemşirelik Yüksekokulu	146	3.20 (1.80; 4.80)	-0.497	0.619
	Sağlık Bilimleri Fakültesi	69	3.20 (2.20; 4.00)		
Enterferans	Hemşirelik Yüksekokulu	146	4.00 (2.00; 5.00)	0.551	0.582
	Sağlık Bilimleri Fakültesi	69	4.00 (2.00; 5.00)		

Yeme farkındalığı ölçeği, düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, bilinçli beslenme ve enterferans alt boyutlarının okul grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$). Yeme disipliniinde sağlık

bilimleri fakültesi öğrencilerinin ortancasının 3.25 (1.25; 4.75) hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin 3.00 (1.50; 4.75) olduğu elde edilmiştir. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencileri'nin yeme disiplini puanlarının hemşirelik yüksekokulu öğrencilerine oranla daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0.008 < 0.05$) (Tablo 6.6.3.4).

H_{A23} : Sağlığın önemi bakımından hemşirelik yüksekokulu öğrencileri ile sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri arasında farklılık vardır.

H_{A24} : Ciddiyet algısı bakımından hemşirelik yüksekokulu öğrencileri ile sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri arasında farklılık vardır.

H_{A25} : Duyarlılık algısı bakımından hemşirelik yüksekokulu öğrencileri ile sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri arasında farklılık vardır.

H_{A26} : Engel algısı bakımından hemşirelik yüksekokulu öğrencileri ile sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri arasında farklılık vardır.

H_{A27} : Yarar algısı bakımından hemşirelik yüksekokulu öğrencileri ile sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri arasında farklılık vardır.

H_{A28} : Obezite Sağlık İnanç modeli bakımından hemşirelik yüksekokulu öğrencileri ile sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri arasında farklılık vardır.

Tablo 6.6.3.5. OSİMÖ ve Alt Boyutlarının Okul Bakımından Farklılığın Karşılaştırılması (N=210)

Ölçekler	Okul	n	Ort. ± S.S.	t	p
OSİMÖ	Hemşirelik Yüksekokulu	144	3.25 ± 0.37	-1.708	0.089
	Sağlık Bilimleri Fakültesi	66	3.34 ± 0.32		
Ölçekler	Okul	n	Ortanca (Min.; Maks.)	z	p
Sağlığın Önemi	Hemşirelik Yüksekokulu	144	3.25(1.38;4.75)	1.617	0.106
	Sağlık Bilimleri Fakültesi	66	3.38(1.50;5.00)		
Ciddiyet Algısı	Hemşirelik Yüksekokulu	144	4.50(2.00;5.00)	1.357	0.175
	Sağlık Bilimleri Fakültesi	66	4.75(3.00;5.00)		
Duyarlılık Algısı	Hemşirelik Yüksekokulu	144	3.25(1.00;5.00)	1.739	0.082
	Sağlık Bilimleri Fakültesi	66	3.50(1.75;5.00)		
Engel Algısı	Hemşirelik Yüksekokulu	144	2.25(1.00;4.25)	-2.687	0.007
	Sağlık Bilimleri Fakültesi	66	2.00(1.00;5.00)		
Yarar Algısı	Hemşirelik Yüksekokulu	144	3.75(1.25;5.00)	1.634	0.102
	Sağlık Bilimleri Fakültesi	66	4.00(1.88;5.00)		

Obezitede sağlık inanç modeli, sağlığın önemi, ciddiyyet algısı, duyarlılık algısı ve yarar algısı alt boyutlarının okul grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görölmüşür ($p>0.05$). Engel algısında hemşirelik yüksekokul öğrencilerinin ortancasının 2.25 (1.00; 4.25) sağlık bilimleri faköltesi öğrencilerinin 4.50 (3.00; 5.00) olduğu elde edilmiştir. Hemşirelik yüksekokul öğrencilerinin engel algısı puanlarının sağlık bilimleri faköltesi öğrencilerine oranla daha yüksek olduğu görölmüşür ($p = 0.007 < 0.05$) (Tablo 6.6.3.5).

6.6.4 Yaş Gruplarına İlişkin Analiz Sonuçları

Yaş gruplarına göre YFÖ ve alt boyutlarının normal dağılıma uygunluğu incelenmiştir (Tablo 6.6.4.1). Yeme farkındalığı ölçeğinin yaş grupları arasındaki farklılığın değeriendirilmesinde “Bağımsız İki Grup t Testi”; alt boyutlarının yaş grupları arasındaki farklılığının değeriendirilmesinde “Mann-Whitney U testi” kullanılmıştır.

Yaş gruplarına göre OSİMÖ ve alt boyutlarının normal dağılıma uygunluğu incelenmiştir (Tablo 6.6.4.2.). OSİMÖ’nin yaş grupları arasındaki farklılığın değeriendirilmesinde “Bağımsız İki Grup t Testi”; alt boyutlarının yaş grupları arasındaki farklılığının değeriendirilmesinde “Mann-Whitney U testi” kullanılmıştır.

Tablo 6.6.4.1. YFÖ ve Alt Boyutlarının Yaşa Göre Normallik Test Sonuçları (N=215)

	Okul	n	Shapiro-Wilk Testi (p)
YFÖ	22 Yaş ve altı	190	0.201
	23 Yaş ve üzeri	25	0.308
Düşünmeden Yeme	22 Yaş ve altı	190	0.001
	23 Yaş ve üzeri	25	0.695
Duygusal Yeme	22 Yaş ve altı	190	< 0.001
	23 Yaş ve üzeri	25	0.071
Yeme Kontrolü	22 Yaş ve altı	190	< 0.001
	23 Yaş ve üzeri	25	0.155
Farkındalık	22 Yaş ve altı	190	0.004
	23 Yaş ve üzeri	25	0.197
Yeme Disiplini	22 Yaş ve altı	190	0.030
	23 Yaş ve üzeri	25	0.181
Bilinçli Beslenme	22 Yaş ve altı	190	0.002
	23 Yaş ve üzeri	25	0.033
Enterferans	22 Yaş ve altı	190	< 0.001
	23 Yaş ve üzeri	25	0.002

Tablo 6.6.4.2. OSİMÖ ve Alt Boyutlarının Yaşa Göre Normallik Test Sonuçları (N=210)

	Cinsiyet	n	Shapiro-Wilk Testi (p)
OSİMÖ	22 Yaş ve altı	185	0.258
	23 Yaş ve üzeri	25	0.796
Sağlığın Önemi	22 Yaş ve altı	185	0.033
	23 Yaş ve üzeri	25	0.689
Ciddiyet Algısı	22 Yaş ve altı	185	< 0.001
	23 Yaş ve üzeri	25	0.001
Duyarlılık Algısı	22 Yaş ve altı	185	0.002
	23 Yaş ve üzeri	25	0.036
Engel Algısı	22 Yaş ve altı	185	< 0.001
	23 Yaş ve üzeri	25	0.779
Yarar Algısı	22 Yaş ve altı	185	0.001
	23 Yaş ve üzeri	25	0.047

Tablo 6.6.4.3. YFÖ ve OSİMÖ'nin Yaş için Varyans Homojenliği Test Sonuçları

YFÖ ve OSİMÖ'nin yaş gruplarının varyans homojenliği Levene testi ile test edilmiştir. Bu değişkenlerin yaş grupları için varyansların homojen olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 6.6.4.3).

	Levene's Testi (p)
YFÖ	0.832
OSİMÖ	0.649

H_{A29} : Düşünmeden yeme bakımından 22 yaş ve altı öğrenciler ile 23 yaş ve üzeri öğrenciler arasında farklılık vardır.

H_{A30} : Duygusal yeme bakımından 22 yaş ve altı öğrenciler ile 23 yaş ve üzeri öğrenciler arasında farklılık vardır.

H_{A31} : Yeme kontrolü bakımından 22 yaş ve altı öğrenciler ile 23 yaş ve üzeri öğrenciler arasında farklılık vardır.

H_{A32} : Farkındalık bakımından 22 yaş ve altı öğrenciler ile 23 yaş ve üzeri öğrenciler arasında farklılık vardır.

H_{A33} : Yeme disiplini 22 yaş ve altı öğrenciler ile 23 yaş ve üzeri öğrenciler arasında farklılık vardır.

H_{A34} : Bilinçli beslenme bakımından 22 yaş ve altı öğrenciler ile 23 yaş ve üzeri öğrenciler arasında farklılık vardır.

H_{A35} : Enterferans bakımından 22 yaş ve altı öğrenciler ile 23 yaş ve üzeri öğrenciler arasında farklılık vardır.

H_{A36} : Yeme farkındalığı bakımından 22 yaş ve altı öğrenciler ile 23 yaş ve üzeri öğrenciler arasında farklılık vardır.

Tablo 6.6.4.4. YFÖ ve Alt Boyutlarının Yaş Gruplarının Karşılaştırılması (N=210)

Ölçekler	Okul	n	Ort. $\pm$ S.S.	t	P
YFÖ	22 Yaş ve altı	185	3.37 $\pm$ 0.43	0.471	0.638
	23 Yaş ve üzeri	25	3.33 $\pm$ 0.40		
Ölçekler	Okul	n	Ortanca (Min.; Maks.)	z	P
Düşünmeden Yeme	22 Yaş ve altı	185	3.60 (1.40; 5.00)	-0.995	0.320
	23 Yaş ve üzeri	25	3.40 (1.60; 4.60)		
Duygusal Yeme	22 Yaş ve altı	185	3.40 (1.00; 5.00)	0.295	0.768
	23 Yaş ve üzeri	25	3.60 (1.40; 4.80)		
Yeme Kontrolü	22 Yaş ve altı	185	4.00 (1.50; 5.00)	-1.174	0.241
	23 Yaş ve üzeri	25	4.00 (2.00; 5.00)		
Farkındalık	22 Yaş ve altı	185	3.20 (1.80; 4.60)	0.867	0.386
	23 Yaş ve üzeri	25	3.20 (2.20; 4.00)		
Yeme Disiplini	22 Yaş ve altı	185	3.00 (1.25; 4.75)	-0.393	0.694
	23 Yaş ve üzeri	25	3.00 (2.00; 4.75)		
Bilinçli Beslenme	22 Yaş ve altı	185	3.20 (2.20; 4.80)	-0.743	0.457
	23 Yaş ve üzeri	25	3.00 (1.80; 3.80)		
Enterferans	22 Yaş ve altı	185	4.00 (2.00; 5.00)	0.317	0.751
	23 Yaş ve üzeri	25	4.00 (2.00; 5.00)		

Yeme farkındalığı ölçeği ve alt boyutlarında yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$) (Tablo 6.6.4.4).

H_{A37} : Sağlığın önemi bakımından 22 yaş ve altı öğrenciler ile 23 yaş ve üzeri öğrenciler arasında farklılık vardır.

H_{A38} : Ciddiyet algısı bakımından 22 yaş ve altı öğrenciler ile 23 yaş ve üzeri öğrenciler arasında farklılık vardır.

H_{A39} : Duyarlılık algısı bakımından 22 yaş ve altı öğrenciler ile 23 yaş ve üzeri öğrenciler arasında farklılık vardır.

H_{A40} : Engel algısı bakımından 22 yaş ve altı öğrenciler ile 23 yaş ve üzeri öğrenciler arasında farklılık vardır.

H_{A41} : Yarar algısı bakımından 22 yaş ve altı öğrenciler ile 23 yaş ve üzeri öğrenciler arasında farklılık vardır.

H_{A42} : Obezite Sağlık İnanç modeli bakımından 22 yaş ve altı öğrenciler ile 23 yaş ve üzeri öğrenciler arasında farklılık vardır.

Tablo 6.6.4.5. OSİMÖ ve Alt Boyutlarının Yaş Gruplarının Karşılaştırılması (N=210)

Ölçekler	Okul	n	Ort. ± S.S.	t	p
OSİMÖ	22 Yaş ve altı	185	3.26 ± 0.35	-	0.049
	23 Yaş ve üzeri	25	3.41 ± 0.39	1.979	
Ölçekler	Okul	n	Ortanca (Min.; Maks.)	z	p
Sağlığın Önemi	22 Yaş ve altı	185	3.38 (1.38; 4.88)	0.395	0.693
	23 Yaş ve üzeri	25	3.34 (1.63; 5.00)		
Ciddiyet Algısı	22 Yaş ve altı	185	4.50 (3.00; 5.00)	-	0.245
	23 Yaş ve üzeri	25	4.50 (2.00; 5.00)	1.163	
Duyarlılık Algısı	22 Yaş ve altı	185	3.25 (1.00; 5.00)	-	0.943
	23 Yaş ve üzeri	25	3.50 (1.25; 4.25)	0.072	
Engel Algısı	22 Yaş ve altı	185	2.25 (1.00; 5.00)	0.979	0.328
	23 Yaş ve üzeri	25	2.25 (1.00; 4.25)		
Yarar Algısı	22 Yaş ve altı	185	3.75 (1.25; 5.00)	2.052	0.040
	23 Yaş ve üzeri	25	4.38 (2.50; 5.00)		

Sağlığın önemi, ciddiyet algısı, duyarlılık algısı ve engel algısı alt boyutlarının yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$). Obezitede sağlık inanç modeli ölçeğinde 22 yaş ve altı öğrencilerin ortalamasının (3.26 ± 0.35) 23 yaş ve üzerine göre (3.41 ± 0.39) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yarar algısında 22 yaş ve altı öğrencilerin ortancasının 3.75 (1.25; 5.00), 23 yaş ve üzeri öğrencilerin 4.50 (3.00; 5.00) olduğu elde edilmiştir. 22 yaş ve altı öğrencilerin yarar algısı puanlarının 23 yaş ve üzeri öğrencilerine oranla daha düşük olduğu görülmüştür ($p = 0.040 < 0.05$) (Tablo 6.6.4.5).

6.6.5. Hastalık Öyküsü Gruplarına İlişkin Analiz Sonuçları

Hastalık öyküsü gruplarına göre YFÖ ve alt boyutlarının normal dağılıma uygunluğu incelenmiştir (Tablo 6.6.5.1). Yeme farkındalığı ölçeğinin hastalık öyküsü grupları arasındaki farklılığın değerlendirilmesinde “Bağımsız İki Grup t Testi”; alt boyutlarının hastalık öyküsü grupları arasındaki farklılığının değerlendirilmesinde “Mann-Whitney U testi” kullanılmıştır.

Hastalık öyküsü gruplarına göre OSİMÖ ve alt boyutlarının normal dağılıma uygunluğu incelenmiştir (Tablo 6.6.5.2). OSİMÖ’nin hastalık öyküsü grupları arasındaki farklılığın değerlendirilmesinde “Bağımsız İki Grup t Testi”; alt boyutlarının hastalık öyküsü grupları arasındaki farklılığının değerlendirilmesinde “Mann-Whitney U testi” kullanılmıştır.

Tablo 6.6.5.1. YFÖ ve Alt Boyutlarının Hastalık Öyküsüne Göre Normallik Test Sonuçları (N=215)

	Hastalık Öyküsü	n	Shapiro-Wilk Testi (p)
YFÖ	Yok	184	0.108
	Var	31	0.676
Düşünmeden Yeme	Yok	184	< 0.001
	Var	31	0.090
Duygusal Yeme	Yok	184	< 0.001
	Var	31	0.479
Yeme Kontrolü	Yok	184	< 0.001
	Var	31	0.001
Farkındalık	Yok	184	0.011
	Var	31	0.077
Yeme Disiplini	Yok	184	0.016
	Var	31	0.446
Bilinçli Beslenme	Yok	184	0.004
	Var	31	0.170
Enterferans	Yok	184	< 0.001
	Var	31	0.017

Tablo 6.6.5.2. OSİMÖ ve Alt Boyutlarının Hastalık Öyküsüne Göre Normallik Test Sonuçları (N=210)

	Hastalık Öyküsü	n	Shapiro-Wilk Testi (p)
OSİMÖ	Yok	179	0.335
	Var	31	0.394
Sağlığın Önemi	Yok	179	0.006
	Var	31	0.263
Ciddiyet Algısı	Yok	179	< 0.001
	Var	31	0.001
Duyarlılık Algısı	Yok	179	0.014
	Var	31	< 0.001
Engel Algısı	Yok	179	< 0.001
	Var	31	0.080
Yarar Algısı	Yok	179	0.001
	Var	31	0.035

YFÖ ve OSİMÖ'nin hastalık öyküsü gruplarının varyans homojenliği Levene testi ile test edilmiştir. Bu değişkenlerin hastalık öyküsü grupları için varyansların homojen olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 6.6.5.2).

Tablo 6.6.5.3. YFÖ ve OSİMÖ'nin Hastalık Öyküsü için Varyans Homojenliği Test Sonuçları

	Levene's Testi (p)
YFÖ	0.280
OSİMÖ	0.309

H_{A43} : Düşünmeden yeme bakımından hastalığı olan ile hastalığı olmayan öğrenciler arasında farklılık vardır.

H_{A44} : Duygusal yeme bakımından hastalığı olan ile hastalığı olmayan öğrenciler arasında farklılık vardır.

H_{A45} : Yeme kontrolü bakımından hastalığı olan ile hastalığı olmayan öğrenciler arasında farklılık vardır.

H_{A46} : Farkındalık bakımından hastalığı olan ile hastalığı olmayan öğrenciler arasında farklılık vardır.

H_{A47} : Yeme disiplini hastalığı olan ile hastalığı olmayan öğrenciler arasında farklılık vardır.

H_{A48} : Bilinçli beslenme bakımından hastalığı olan ile hastalığı olmayan öğrenciler arasında farklılık vardır.

H_{A49} : Enterferans bakımından hastalığı olan ile hastalığı olmayan öğrenciler arasında farklılık vardır.

H_{A50} : Yeme farkındalığı bakımından hastalığı olan ile hastalığı olmayan öğrenciler arasında farklılık vardır.

Tablo 6.6.5.4. YFÖ ve Alt Boyutlarının Hastalık Öyküsü Gruplarının Karşılaştırılması (N=215)

Ölçekler	Hastalık Öyküsü	n	Ort. $\pm$ S.S.	t	P
YFÖ	Yok	184	3.36 $\pm$ 0.42	-0.747	0.456
	Var	31	3.42 $\pm$ 0.49		
Ölçekler	Hastalık Öyküsü	n	Ortanca(Min.;Maks.)	z	P
Düşünmeden Yeme	Yok	184	3.60 (1.40; 5.00)	-0.449	0.653
	Var	31	3.40 (1.80; 4.60)		
Duygusal Yeme	Yok	184	3.40 (1.00; 5.00)	-0.445	0.657
	Var	31	3.20 (1.00; 5.00)		
Yeme Kontrolü	Yok	184	4.00 (1.50; 5.00)	1.860	0.063
	Var	31	4.50 (2.00; 5.00)		
Farkındalık	Yok	184	3.20 (1.80; 4.60)	0.656	0.512
	Var	31	3.40 (2.00; 4.00)		
Yeme Disiplini	Yok	184	3.00 (1.50; 4.75)	0.970	0.332
	Var	31	3.00 (1.25; 4.75)		
Bilinçli Beslenme	Yok	184	3.20 (1.80; 4.40)	0.799	0.424
	Var	31	3.40 (2.20; 4.80)		
Enterferans	Yok	184	4.00 (2.00; 5.00)	2.159	0.031
	Var	31	4.00 (2.50; 5.00)		

Yeme farkındalığı ölçeği, düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini ve bilinçli beslenme bakımından hastalık öyküsü grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Enterferans alt boyutunda hastalığı olanların ortancası 4.00 (2.50;5.00), hastalığı olmayanların ortancası 4.00 (2.00;5.00) olarak elde edilmiştir. Hastalığı olan öğrencilerin daha yüksek enterferans puanlarına sahip olduğu tespit edilmiştir (Tablo 6.6.5.4).

H_{A51} : Sağlığın önemi bakımından hastalığı olan ile hastalığı olmayan öğrenciler arasında farklılık vardır.

H_{A52} : Ciddiyet algısı bakımından hastalığı olan ile hastalığı olmayan öğrenciler arasında farklılık vardır.

H_{A53} : Duyarlılık algısı bakımından hastalığı olan ile hastalığı olmayan öğrenciler arasında farklılık vardır.

H_{A54} : Engel algısı bakımından hastalığı olan ile hastalığı olmayan öğrenciler arasında farklılık vardır.

H_{A55} : Yarar algısı bakımından hastalığı olan ile hastalığı olmayan öğrenciler arasında farklılık vardır.

H_{A56} : Obezite Sağlık İnanç modeli bakımından hastalığı olan ile hastalığı olmayan öğrenciler arasında farklılık vardır.

Tablo 6.6.5.5. OSİMÖ Ve Alt Boyutlarının Yaş Grupları Bakımından Farklılığın Karşılaştırılması (N=210)

Ölçekler	Hastalık Öyküsü	n	Ort. ± S.S.	t	p
OSİMÖ	Yok	179	3.27 ± 0.36	-	0.579
	Var	31	3.31 ± 0.31	0.555	
Ölçekler	Hastalık Öyküsü	n	Ortanca (Min.; Maks.)	z	p
Sağlığın Önemi	Yok	179	3.25 (1.38; 5.00)	2.274	0.023
	Var	31	3.63 (2.25; 4.63)		
Ciddiyet Algısı	Yok	179	4.50 (2.00; 5.00)	1.225	0.221
	Var	31	4.75 (3.50; 5.00)		
Duyarlılık Algısı	Yok	179	3.25 (1.00; 5.00)	1.249	0.212
	Var	31	3.50 (1.00; 4.50)		
Engel Algısı	Yok	179	2.25 (1.00; 5.00)	-	0.056
	Var	31	2.13 (1.00; 3.50)		
Yarar Algısı	Yok	179	3.75 (1.25; 5.00)	0.129	0.897
	Var	31	3.75 (2.38; 4.88)		

OSİMÖ, ciddiyet algısı, duyarlılık algısı, engel algısı ve yarar algısı bakımından hastalık öyküsü grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$). Sağlığın önemi bakımından hastalığı olmayanların ortancasının 3.25 (1.38; 5.00) hastalığı olanların 3.63 (2.25; 4.63) olarak elde edilmiştir. Hastalığı olan öğrencilerin sağlığın önemi bakımından daha yüksek puanlara sahip oldukları tespit edilmiştir ($p=0.023 < 0.05$) (Tablo 6.6.5.5).

6.6.6. Bölümlere İlişkin Analiz Sonuçları

Bölümlere göre YFÖ ve alt boyutlarının normal dağılıma uygunluğu incelenmiştir (Tablo 6.6.6.1). YFÖ'nin bölümler arasındaki farklılığının değerlendirilmesinde “Tek Yönlü Anova” testi; alt boyutlarının bölümler arasındaki farklılığının değerlendirilmesinde “Kruskal Wallis” testi kullanılmıştır.

Bölümlere göre OSİMÖ ve alt boyutlarının normal dağılıma uygunluğu incelenmiştir (Tablo 6.6.6.2). OSİMÖ'nin ve alt boyutlarının bölümler arasındaki farklılığın değerlendirilmesinde “Kruskal Wallis” testi kullanılmıştır.

Tablo 6.6.6.1. YFÖ ve Alt Boyutlarının Bölümlere Göre Normallik Test Sonuçları (N=215)

	Bölüm	n	Shapiro-Wilk Testi (p)
YFÖ	Hemşirelik	146	0.227
	Ebelik	20	0.418
	Beslenme ve Diyetetik	44	0.218
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	5	0.268
Düşünmeden Yeme	Hemşirelik	146	0.014
	Ebelik	20	0.087
	Beslenme ve Diyetetik	44	0.025
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	5	0.429
Duygusal Yeme	Hemşirelik	146	0.004
	Ebelik	20	0.364
	Beslenme ve Diyetetik	44	0.008
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	5	0.580
Yeme Kontrolü	Hemşirelik	146	< 0.001
	Ebelik	20	0.217
	Beslenme ve Diyetetik	44	0.002
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	5	0.794
Farkındalık	Hemşirelik	146	0.006
	Ebelik	20	0.889
	Beslenme ve Diyetetik	44	0.035
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	5	0.826
Yeme Disiplini	Hemşirelik	146	0.021
	Ebelik	20	0.042
	Beslenme ve Diyetetik	44	0.226
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	5	0.119
Bilinçli Beslenme	Hemşirelik	146	0.054
	Ebelik	20	0.835
	Beslenme ve Diyetetik	44	0.013
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	5	0.980
Enterferans	Hemşirelik	146	< 0.001
	Ebelik	20	0.083
	Beslenme ve Diyetetik	44	0.010
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	5	0.377

Tablo 6.6.6.2. OSİMÖ ve Alt Boyutlarının Bölümlere Göre Normallik Test Sonuçları (N=210)

	Bölüm	n	Shapiro-Wilk Testi (p)
OSİMÖ	Hemşirelik	144	0.113
	Ebelik	17	0.388
	Beslenme ve Diyetetik	43	0.048
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	6	0.123
Sağlığın Önemi	Hemşirelik	144	0.135
	Ebelik	17	0.032
	Beslenme ve Diyetetik	43	0.036
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	6	0.152
Ciddiyet Algısı	Hemşirelik	144	< 0.001
	Ebelik	17	< 0.001
	Beslenme ve Diyetetik	43	< 0.001
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	6	0.755
Duyarlılık Algısı	Hemşirelik	144	0.003
	Ebelik	17	0.916
	Beslenme ve Diyetetik	43	0.521
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	6	0.964
Engel Algısı	Hemşirelik	144	0.038
	Ebelik	17	0.002
	Beslenme ve Diyetetik	43	< 0.001
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	6	0.726
Yarar Algısı	Hemşirelik	144	0.007
	Ebelik	17	0.001
	Beslenme ve Diyetetik	43	0.215
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	6	0.032

H_{A57} : Düşünmeden yeme bakımından bölümler arasında farklılık vardır.

H_{A58} : Duygusal yeme bakımından bölümler arasında farklılık vardır.

H_{A59} : Yeme kontrolü bakımından bölümler arasında farklılık vardır.

H_{A60} : Farkındalık bakımından bölümler arasında farklılık vardır.

H_{A61} : Yeme disiplini bakımından bölümler arasında farklılık vardır.

H_{A62} : Bilinçli beslenme bakımından bölümler arasında farklılık vardır.

H_{A63} : Enterferans bakımından bölümler arasında farklılık vardır.

H_{A64} : Yeme farkındalığı bakımından bölümler arasında farklılık vardır.

Tablo 6.6.6.3. YFÖ ve Alt Boyutlarına İlişkin Bölüm Gruplarının Karşılaştırılması (N=215)

Ölçekler	Bölümler	n	Ortanca (Min.; Maks.)	χ^2	P
YFÖ	Hemşirelik	146	3.40 (2.03; 4.57)	8.378	0.039
	Ebelik	20	3.38 (2.30; 4.30)		
	Beslenme ve Diyetetik	44	3.57 (2.60; 4.23)		
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	5	2.97 (2.73; 3.43)		
Düşünmeden Yeme	Hemşirelik	150	3.40 (1.40; 5.00)	11.133	0.011
	Ebelik	20	3.80 (2.20; 4.80)		
	Beslenme ve Diyetetik	46	3.80 (2.40; 4.60)		
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	6	3.20 (1.80; 3.60)		
Duygusal Yeme	Hemşirelik	149	3.30 (1.20; 5.00)	5.658	0.129
	Ebelik	20	3.60 (1.20; 5.00)		
	Beslenme ve Diyetetik	46	3.80 (1.60; 5.00)		
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	6	2.40 (1.40; 4.20)		
Yeme Kontrolü	Hemşirelik	150	4.00 (1.50; 5.00)	0.471	0.925
	Ebelik	20	3.88 (2.25; 5.00)		
	Beslenme ve Diyetetik	44	4.00 (1.50; 5.00)		
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	5	3.75 (2.75; 4.75)		
Farkındalık	Hemşirelik	150	3.20 (1.80; 4.20)	0.753	0.861
	Ebelik	20	3.20 (2.40; 4.20)		
	Beslenme ve Diyetetik	46	3.40 (2.20; 4.60)		
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	6	3.40 (2.80; 3.80)		
Yeme Disiplini	Hemşirelik	150	3.00 (1.50; 4.75)	11.788	0.008
	Ebelik	20	3.00 (1.25; 3.75)		
	Beslenme ve Diyetetik	46	3.25 (2.25; 4.75)		
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	6	3.00 (2.75; 3.25)		
Bilinçli Beslenme	Hemşirelik	151	3.20 (1.80; 4.80)	2.368	0.500
	Ebelik	20	3.20 (2.20; 4.00)		
	Beslenme ve Diyetetik	46	3.20 (2.20; 4.00)		
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	6	3.00 (2.20; 3.60)		
Enterferans	Hemşirelik	151	4.00 (2.00; 5.00)	8.643	0.034
	Ebelik	20	4.00 (2.50; 5.00)		
	Beslenme ve Diyetetik	46	4.00 (2.00; 5.00)		
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	6	3.00 (2.00; 4.00)		

Duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık ve bilinçli beslenme bakımından bölümler arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$). YFÖ, düşünmeden yeme, yeme disiplini ve enterferans bakımından bölümler arasında farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 6.6.6.3).

Bölümler arasındaki farklılığın hangi bölümden kaynaklandığının tespiti için Dunn Bonferonni testi kullanılmıştır. YFÖ bakımından, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon öğrencileri ile beslenme ve diyetetik öğrencileri arasında farklılık olduğu; hemşirelik öğrencileri ile beslenme ve diyetetik öğrencileri arasında farklılık olduğu ve YFÖ puanlarının en yüksek beslenme ve diyetetik öğrencilerinde en düşük fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinde olduğu elde edilmiştir.

Düşünmeden yeme bakımından, fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencileri ile hem beslenme ve diyetetik öğrencileri hem de ebelik öğrencileri arasında farklılık olduğu; hemşirelik öğrencileri ile beslenme ve diyetetik öğrencileri arasında farklılık olduğu ve düşünmeden yeme puanlarının en yüksek beslenme ve diyetetik öğrencilerinde, en düşük fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinde olduğu elde edilmiştir. Yeme disiplini bakımından, hemşirelik öğrencileri ile beslenme ve diyetetik öğrencileri arasında farklılık olduğu; ebelik öğrencileri ile beslenme ve diyetetik öğrencileri arasında farklılık olduğu ve yeme disiplini puanlarının en yüksek beslenme ve diyetetik öğrencilerinde en düşük ebelik öğrencilerinde olduğu bulunmuştur.

Enterferans bakımından, fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencileri ile diğer bölüm öğrencileri arasında farklılık olduğu ve enterferans puanlarının en yüksek ebelik öğrencilerinde en düşük fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinde olduğu elde edilmiştir (Tablo 6.6.6.3).

Tablo 6.6.6.4. YFÖ ve Alt Boyutları İçin Bölümler Arasında İkili Karşılaştırmalar (N=224)

Ölçekler	Bölüm (I)	Bölüm(J)	z	p
YFÖ	Fizyoterapi ve Reh.	Hemşirelik	1.567	0.117
		Ebelik	1.766	0.077
		Beslenme ve Diyetetik	2.330	0.020
	Hemşirelik	Ebelik	-0.713	0.476
		Beslenme ve Diyetetik	-2.248	0.025
		Beslenme ve diyetetik	-0.803	0.422
Düşünmeden Yeme	Fizyoterapi ve Reh.	Hemşirelik	1.858	0.063
		Ebelik	2.412	0.016
		Beslenme ve Diyetetik	2.677	0.007
	Hemşirelik	Ebelik	-1.467	0.142
		Beslenme ve Diyetetik	-2.306	0.021
		Beslenme ve diyetetik	-0.147	0.883
Yeme Disiplini	Fizyoterapi ve Reh.	Hemşirelik	0.433	0.665
		Ebelik	0.394	0.693
		Beslenme ve Diyetetik	0.897	0.369
	Hemşirelik	Ebelik	-0.014	0.989
		Beslenme ve Diyetetik	-3.380	0.001
		Beslenme ve diyetetik	-2.140	0.032
Enterferans	Fizyoterapi ve Reh.	Hemşirelik	2.466	0.014
		Ebelik	2.825	0.005
		Beslenme ve Diyetetik	2.670	0.008
	Hemşirelik	Ebelik	-1.211	0.226
		Beslenme ve Diyetetik	-0.784	0.433
		Beslenme ve diyetetik	-0.583	0.560

H_{A65} : Sağlığın önemi bakımından bölümler arasında farklılık vardır.

H_{A66} : Ciddiyet algısı bakımından bölümler arasında farklılık vardır.

H_{A67} : Duyarlılık algısı bakımından bölümler arasında farklılık vardır.

H_{A68} : Engel algısı bakımından bölümler arasında farklılık vardır.

H_{A69} : Yarar algısı bakımından bölümler arasında farklılık vardır.

H_{A70} : OSİMÖ bakımından bölümler arasında farklılık vardır.

Tablo 6.6.6.5. OSİMÖ ve Alt Boyutlarına İlişkin Bölüm Gruplarının Karşılaştırılması (N=215)

Ölçekler	Bölümler	n	Ortanca (Min.; Maks.)	χ^2	P
OSİMÖ	Hemşirelik	146	3.40 (2.03; 4.57)	3.537	0.316
	Ebelik	20	3.38 (2.30; 4.30)		
	Beslenme ve Diyetetik	44	3.57 (2.60; 4.23)		
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	5	2.97 (2.73; 3.43)		
Sağlığın Önemi	Hemşirelik	146	3.40 (1.40; 5.00)	4.661	0.198
	Ebelik	20	3.80 (2.20; 4.80)		
	Beslenme ve Diyetetik	44	3.80 (2.40; 4.60)		
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	5	3.20 (1.80; 3.60)		
Ciddiyet Algısı	Hemşirelik	146	3.30 (1.20; 5.00)	5.345	0.148
	Ebelik	20	3.60 (1.20; 5.00)		
	Beslenme ve Diyetetik	44	3.80 (1.60; 5.00)		
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	5	2.40 (1.40; 4.20)		
Duyarlılık Algısı	Hemşirelik	146	4.00 (1.50; 5.00)	5.474	0.140
	Ebelik	20	3.88 (2.25; 5.00)		
	Beslenme ve Diyetetik	44	4.00 (1.50; 5.00)		
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	5	3.75 (2.75; 4.75)		
Engel Algısı	Hemşirelik	146	3.20 (1.80; 4.20)	20.538	<0.001
	Ebelik	20	3.20 (2.40; 4.20)		
	Beslenme ve Diyetetik	44	3.40 (2.20; 4.60)		
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	5	3.40 (2.80; 3.80)		
Yarar Algısı	Hemşirelik	146	3.00 (1.50; 4.75)	8.892	0.031
	Ebelik	20	3.00 (1.25; 3.75)		
	Beslenme ve Diyetetik	44	3.25 (2.25; 4.75)		
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	5	3.00 (2.75; 3.25)		

OSİMÖ, sağlığın önemi, ciddiyet algısı ve duyarlılık algısı bakımından bölümler arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$). Engel algısı ve yarar algısı bakımından bölümler arasında farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$). (Tablo 6.6.6.5).

Bölümler arasındaki farklılığın hangi bölümden kaynaklandığının tespiti için Dunn Bonferonni testi kullanılmıştır.

Engel algısı, Fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencileri ile diğer bölüm öğrencileri arasında farklılık olduğu; hemşirelik öğrencileri ile diğer bölüm öğrencileri arasında farklılık olduğu ve engel algısı puanlarının en yüksek fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinde en düşük ebelik öğrencilerinde elde edilmiştir.

Yarar algısı bakımından, ebelik öğrencileri ile hem hemşirelik öğrencileri hem de beslenme ve diyetetik öğrencileri arasında farklılık olduğu ve yarar algısı puanlarının en yüksek ebelik öğrencilerinde en düşük hemşirelik öğrencilerinde olduğu elde edilmiştir (Tablo 6.6.6.6).

Tablo 6.6.6.6. Engel ve Yarar Algısı İçin Bölümler Arasında İkili Karşılaştırmalar (N=224)

Ölçekler	Bölüm (I)	Bölüm(J)	z	p
Engel Algısı	Fizyoterapi ve Reh.	Hemşirelik	2.481	0.013
		Ebelik	3.443	0.001
		Beslenme ve Diyetetik	3.515	<0.001
	Hemşirelik	Ebelik	-2.379	0.017
		Beslenme ve Diyetetik	-2.925	0.003
		Ebelik	-0.317	0.751
Yarar Algısı	Fizyoterapi ve Reh.	Hemşirelik	0.774	0.439
		Ebelik	0.890	0.374
		Beslenme ve Diyetetik	0.656	0.512
	Hemşirelik	Ebelik	-2.909	0.004
		Beslenme ve Diyetetik	-0.219	0.827
		Ebelik	-2.486	0.013

6.6.7. Gelir Gider Durumlarına İlişkin Analiz Sonuçları

Gelir gider gruplarına göre YFÖ ve alt boyutlarının normal dağılıma uygunluğu incelenmiştir (Tablo 6.6.7.1). YFÖ'nin ve alt boyutlarının gelir gider grupları arasındaki farklılığın değerlendirilmesinde “Kruskal Wallis” testi kullanılmıştır. Gelir gider gruplarına göre OSİMÖ ve alt boyutlarının normal dağılıma uygunluğu incelenmiştir (Tablo 6.6.7.2). OSİMÖ'nin ve sağlığın önemi alt boyutunun gelir gider grupları arasındaki farklılığın değerlendirilmesinde “Tek Yönlü Anova” testi; diğer alt boyutlarının gelir gider grupları arasındaki farklılığın değerlendirilmesinde “Kruskal Wallis” testi kullanılmıştır.

Tablo 6.6.7.1. YFÖ ve Alt Boyutlarının Bölümlere Göre Normallik Test Sonuçları (N=215)

	Gelir-Gider Durumu	n	Shapiro-Wilk Testi (p)
YFÖ	Gelir Giderden Az	48	0.580
	Gelir Gidere Eşit	143	0.267
	Gelir Giderden Fazla	24	0.012
Düşünmeden Yeme	Gelir Giderden Az	48	0.231
	Gelir Gidere Eşit	143	0.006
	Gelir Giderden Fazla	24	0.014
Duygusal Yeme	Gelir Giderden Az	48	0.056
	Gelir Gidere Eşit	143	0.002
	Gelir Giderden Fazla	24	0.347
Yeme Kontrolü	Gelir Giderden Az	48	0.018
	Gelir Gidere Eşit	143	< 0.001
	Gelir Giderden Fazla	24	0.002
Farkındalık	Gelir Giderden Az	48	0.412
	Gelir Gidere Eşit	143	0.001
	Gelir Giderden Fazla	24	0.101
Yeme Disiplini	Gelir Giderden Az	48	0.165
	Gelir Gidere Eşit	143	0.019
	Gelir Giderden Fazla	24	0.762
Bilinçli Beslenme	Gelir Giderden Az	48	0.040
	Gelir Gidere Eşit	143	0.004
	Gelir Giderden Fazla	24	0.048
Enterferans	Gelir Giderden Az	48	0.004
	Gelir Gidere Eşit	143	< 0.001
	Gelir Giderden Fazla	24	0.037

Tablo 6.6.7.2. OSİMÖ ve Alt Boyutlarının Bölümlere Göre Normallik Test Sonuçları (N=210)

	Gelir-Gider Durumu	n	Shapiro-Wilk Testi (p)
OSİMÖ	Gelir Giderden Az	48	0.174
	Gelir Gidere Eşit	139	0.489
	Gelir Giderden Fazla	23	0.594
Sağlığın Önemi	Gelir Giderden Az	48	0.058
	Gelir Gidere Eşit	139	0.133
	Gelir Giderden Fazla	23	0.946
Ciddiyet Algısı	Gelir Giderden Az	48	< 0.001
	Gelir Gidere Eşit	139	< 0.001
	Gelir Giderden Fazla	23	0.001
Duyarlılık Algısı	Gelir Giderden Az	48	0.289
	Gelir Gidere Eşit	139	0.006
	Gelir Giderden Fazla	23	0.631
Engel Algısı	Gelir Giderden Az	48	0.330
	Gelir Gidere Eşit	139	< 0.001
	Gelir Giderden Fazla	23	0.038
Yarar Algısı	Gelir Giderden Az	48	0.089
	Gelir Gidere Eşit	139	0.001
	Gelir Giderden Fazla	23	0.585

OSİMÖ'nin ve sağlığın önemi alt boyutunun gelir gider gruplarına göre varyans homojenliği Levene testi ile test edilmiştir. Bu değişkenlerin gelir gider grupları için varyansların homojen olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 6.6.7.2).

Tablo 6.6.7.3. OSİMÖ'nin Gelir Gider Grupları İçin Varyans Homojenliği Test Sonuçları

	Levene's Testi (p)
OSİMÖ	0.243
Sağlığın Önemi	0.901

H_{A71} : Düşünmeden yeme bakımından gelir gider grupları arasında farklılık vardır.

H_{A72} : Duygusal yeme bakımından gelir gider grupları arasında farklılık vardır.

H_{A73} : Yeme kontrolü bakımından gelir gider grupları arasında farklılık vardır.

H_{A74} : Farkındalık bakımından gelir gider grupları arasında farklılık vardır.

H_{A75} : Yeme disiplini gelir gider grupları arasında farklılık vardır.

H_{A76} : Bilinçli beslenme bakımından gelir gider grupları arasında farklılık vardır.

H_{A77} : Enterferans bakımından gelir gider grupları arasında farklılık vardır.

H_{A78} : Yeme farkındalığı gelir gider grupları bölümler arasında farklılık vardır.

Tablo 6.6.7.4. YFÖ ve Alt Boyutlarına İlişkin Bölüm Gruplarının Karşılaştırılması (N=215)

Ölçekler	Gelir Gider Durumu	n	Ortanca (Min.; Maks.)	χ^2	P
YFÖ	Gelir Giderden Az	48	3.32 (2.30; 4.57)	6.789	0.034
	Gelir Gidere Eşit	143	3.40 (2.30; 4.30)		
	Gelir Giderden Fazla	24	3.53 (2.03; 4.17)		
Düşünmeden Yeme	Gelir Giderden Az	48	3.40 (1.80; 4.60)	1.996	0.369
	Gelir Gidere Eşit	143	3.60 (1.40; 5.00)		
	Gelir Giderden Fazla	24	3.80 (1.80; 4.60)		
Duygusal Yeme	Gelir Giderden Az	48	3.20 (1.00; 5.00)	3.036	0.219
	Gelir Gidere Eşit	143	3.40 (1.00; 5.00)		
	Gelir Giderden Fazla	24	3.70 (1.20; 5.00)		
Yeme Kontrolü	Gelir Giderden Az	48	4.00 (1.75; 5.00)	2.916	0.233
	Gelir Gidere Eşit	143	4.00 (1.50; 5.00)		
	Gelir Giderden Fazla	24	4.38 (1.75; 5.00)		
Farkındalık	Gelir Giderden Az	48	3.20 (1.80; 4.60)	0.264	0.876
	Gelir Gidere Eşit	143	3.20 (2.00; 4.20)		
	Gelir Giderden Fazla	24	3.30 (2.20; 3.80)		
Yeme Disiplini	Gelir Giderden Az	48	3.00 (1.25; 4.75)	3.991	0.136
	Gelir Gidere Eşit	143	3.00 (1.75; 4.75)		
	Gelir Giderden Fazla	24	3.25 (1.75; 4.75)		
Bilinçli Beslenme	Gelir Giderden Az	48	3.00 (1.80; 4.80)	1.887	0.389
	Gelir Gidere Eşit	143	3.20 (2.20; 4.40)		
	Gelir Giderden Fazla	24	3.30 (2.20; 3.80)		
Enterferans	Gelir Giderden Az	48	3.50 (2.00; 5.00)	1.765	0.414
	Gelir Gidere Eşit	143	4.00 (2.00; 5.00)		
	Gelir Giderden Fazla	24	4.00 (3.00; 5.00)		

Düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini, bilinçli beslenme ve enterferans bakımından gelir gider grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$). YFÖ, bakımından gelir gider grupları arasında farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$). (Tablo 6.6.7.4).

Tablo 6.6.7.5. YFÖ İçin Gelir Gider Grupları Arasında İkili Karşılaştırmalar (N=224)

Ölçekler	Gelir Gider (I)	Gelir Gider(J)	z		p
YFÖ	Gelir Giderden Az	Gelir Gidere Eşit	-1.377	0.168	
		Gelir Giderden Fazla	-2.604	0.009	
	Gelir Gidere Eşit	Gelir Giderden Fazla	-1.910	0.056	

H_{A79} : Sağlığın önemi bakımından gelir gider grupları arasında farklılık vardır.

H_{A80} : Ciddiyet algısı bakımından gelir gider grupları arasında farklılık vardır.

H_{A81} : Duyarlılık algısı bakımından gelir gider grupları arasında farklılık vardır.

H_{A82} : Engel algısı bakımından gelir gider grupları arasında farklılık vardır.

H_{A83} : Yarar algısı bakımından gelir gider grupları arasında farklılık vardır.

H_{A84} : OSİMÖ bakımından gelir gider grupları arasında farklılık vardır.

Gelir gider grupları arasındaki farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının tespiti için Dunn Bonferonni testi kullanılmıştır. YFÖ puanlarının en yüksek geliri giderden fazla olan öğrencilerde en düşük geliri giderden az olan öğrencilerde elde edilmiştir.

Tablo 6.6.7.6. OSİMÖ ve Alt Boyutlarına İlişkin Bölüm Gruplarının Karşılaştırılması (N=210)

Ölçekler	Gelir Gider Grupları	n	Ort. $\pm$ S.S.	F	P
OSİMÖ	Gelir Giderden Az	48	3.28 $\pm$ 0.38	0.025	0.975
	Gelir Gidere Eşit	139	3.28 $\pm$ 0.33		
	Gelir Giderden Fazla	23	3.26 $\pm$ 0.43		
Sağlığın Önemi	Gelir Giderden Az	49	3.36 $\pm$ 0.42	1.678	0.189
	Gelir Gidere Eşit	145	3.42 $\pm$ 0.49		
	Gelir Giderden Fazla	25	3.42 $\pm$ 0.49		
Ölçekler	Gelir Gider Grupları	n	Ortanca (Min.; Maks.)	χ^2	P
Ciddiyet Algısı	Gelir Giderden Az	49	3.30 (1.20; 5.00)	2.091	0.352
	Gelir Gidere Eşit	147	3.80 (1.60; 5.00)		
	Gelir Giderden Fazla	26	2.40 (1.40; 4.20)		
Duyarlılık Algısı	Gelir Giderden Az	49	4.00 (1.50; 5.00)	2.535	0.281
	Gelir Gidere Eşit	147	4.00 (1.50; 5.00)		
	Gelir Giderden Fazla	24	3.75 (2.75; 4.75)		
Engel Algısı	Gelir Giderden Az	49	3.20 (1.80; 4.20)	7.524	0.023
	Gelir Gidere Eşit	146	3.40 (2.20; 4.60)		
	Gelir Giderden Fazla	26	3.40 (2.80; 3.80)		
Yarar Algısı	Gelir Giderden Az	48	3.00 (1.50; 4.75)	0.660	0.719
	Gelir Gidere Eşit	142	3.25 (2.25; 4.75)		
	Gelir Giderden Fazla	26	3.00 (2.75; 3.25)		

OSİMÖ, sağlığın önemi, ciddiyet algısı, duyarlılık algısı ve yarar algısı bakımından gelir gider grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$). Engel algısı bakımından gelir gider grupları arasında farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$). (Tablo 6.6.7.6).

Gelir gider grupları arasındaki farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının tespiti için Dunn Bonferonni testi kullanılmıştır. Engel algısı bakımından, gelirin giderden fazla diyen öğrenciler ile hem geliri giderden az diyen, hem de geliri gidere eşit diyen öğrenciler arasında farklılık olduğu ($p < 0.05$) ve engel algısı puanlarının en yüksek geliri giderden az olan öğrencilerde en düşük geliri giderden fazla olan öğrencilerde elde edilmiştir (Tablo 6.6.7.7).

Tablo 6.6.7.7. Engel Algısı İçin Gelir Gider Grupları Arasında İkili Karşılaştırmalar (N=224)

Ölçekler	Gelir Gider (I)	Gelir Gider(J)	z		p
Engel Algısı	Gelir Giderden Az	Gelir Gidere Eşit	-1.420	0.155	
		Gelir Giderden Fazla	-2.743	0.006	
	Gelir Gidere Eşit	Gelir Giderden Fazla	-2.025	0.043	

6.6.8. Korelasyon Analizi Bulguları

Ölçeklere ilişkin korelasyon analizi bulguları incelenmiştir. Korelasyon analizi, değişkenler arasındaki anlamlılık ilişkisini ölçmek adına yapılmaktadır. Buradaki değişkenler ölçek düzeyinde ve belirli bir katsayıyı ifade eden değişkenlerdir. Korelasyon analizi değerlendirilirken anlamlılık değerinin 0.05 veya 0.01 olması ve korelasyon katsayısının 0.70'in üstünde olması gerekmektedir.

6.6.8.1. Korelasyon Analizi Bulguları

Ölçek	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
YFÖ	1.00													
Düşünmeden Yeme	0.80**	1.00												
Duygusal Yeme	0.80**	0.62**	1.00											
Yeme Kontrolü	0.66**	0.46**	0.35**	1.00										
Farkındalık	0.26**	0.07	0.09	0.06	1.00									
Yeme Disiplini	0.41**	0.10	0.16*	0.27**	-0.01	1.00								
Bilinçli Beslenme	0.51**	0.35**	0.25**	0.21**	0.04	0.20**	1.00							
Enterferans	0.57**	0.46**	0.42**	0.29**	0.08	0.15*	0.26**	1.00						
OSİMÖ	-0.07	-0.11	-0.15*	-0.04	0.04	0.19**	-0.06	-0.08	1.00					
Sağlığın Önemi	0.32**	0.10	0.17*	0.21**	0.15*	0.52**	0.12	0.17*	0.45**	1.00				
Ciddiyet Algısı	0.13	0.04	0.05	0.15*	0.00	0.09	0.10	0.16*	0.24**	0.08	1.00			
Duyarlılık Algısı	-0.011	0.16*	-0.07	0.01	0.02	0.00	-0.06	0.08	0.52**	0.07	0.19**	1.00		
Engel Algısı	-0.48**	-0.45**	-0.35**	-0.35**	-0.07	-0.13	-0.28**	-0.40**	0.36**	-0.20**	-0.27**	0.02	1.00	
Yarar Algısı	0.03	0.07	-0.08	0.04	0.03	0.03	0.06	0.03	0.76**	0.09	0.19**	0.36**	0.00	1.00

** Korelasyon 0.01 seviyesinde önemli bulunmuştur.

* Korelasyon 0.05 seviyesinde önemli bulunmuştur.

Yapılan korelasyon analizi sonucunda öğrencilerin YFÖ ve alt boyutları ile OSİMÖ ve alt boyutlarına yönelik verdikleri cevapların ilişkisi analiz edilmiştir. YFÖ'nin; düşünmeden yeme ve duygusal yeme alt boyut puanı arasında pozitif yönde anlamlı, güçlü bir ilişki olduğu ($p < 0.01$) saptandı. OSİMÖ'nin; yarar algısı ile pozitif yönde anlamlı güçlü bir ilişkisinin olduğu sonucuna ulaşıldı ($p < 0.01$).

Ayrıca YFÖ'nin, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini, bilinçli beslenme, enterferans ve sağlığın önemi ile pozitif yönde bir ilişkisi söz konusu iken; engel algısı ile negatif yönlü bir ilişki söz konusudur. OSİMÖ'nin; sağlığın önemi, ciddiyet algısı, duyarlılık algısı ve engel algısı ile pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi.



7. TARTIŞMA

İstanbul’da bir vakıf üniversitesinde Hemşirelik Yüksekokulu ve Sağlık Bilimleri Fakültesi (Beslenme ve Diyetetik, Fizyoterapi ve Ebelik bölümlerinde)’nde eğitim gören öğrencilerin yeme farkındalığı ve obezite tutumunu belirlemek amacıyla planlanan bu çalışmada 224 öğrenci ile görüşülmüş ve elde edilen bulgular 6 başlıkta ele alınarak sunulmuştur.

1. Öğrencilerin Demografik Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması
2. Öğrencilerin Hastalık Ve Alışkanlık Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması
3. Öğrencilerin Obezite Hakkındaki Bilgilerine İlişkin Bulguların Tartışılması
4. Yeme Farkındalık Ölçeği (YFÖ) Ve Obezite Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (OSİMO)’ Ne İlişkin Bulguların Tartışılması
5. Yeme Farkındalık Ölçeği (YFÖ) Ve Obezite Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (OSİMO) Demografik Özellikler, Hastalık Öyküsüne Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması
6. Yeme Farkındalık Ölçeği (YFÖ) Ve Obezite Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (OSİMO) Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulguların Tartışılması.

7.1. ÖĞRENCİLERİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE AİT BULGULARIN TARTIŞILMASI

Öğrencilerin %80,4’ ünün kadın, %67,9’ unun Hemşirelik Yüksekokulu’nda öğrenim gördüğü, %87,9’ unun 22 yaş ve altında olduğu belirlendi. Öğrencilerin %65,6’ sının geliri giderine denk, %99,6’ sı bekar, %63,4’ ünün Marmara bölgesinde büyüdüğü belirlendi. Yapılan bir çalışmada öğrencilerin yaş ortalaması 22.519 ± 2.60 yıl olarak belirlenmiştir. Çakaroğlu ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmaya katılan öğrencilerin %43,1’i erkek, %56,9’u kadın olup, %86,7’sinin normal vücut tipinde oldukları, %54,4’ü ailesiyle birlikte kaldığı görülmektedir (Çakaroğlu ve ark., 2020).

Ayaz’ ın yapmış olduğu çalışmaya katılanların 127’si (%50) kadın ve 127’si (%50) erkek olmak üzere toplam 254 kişi katılmıştır. Katılımcıların %59,8’i bekar, %46,9’u ön lisans ve üzeri mezunu, %23,2’si öğrencidir (Ayaz, 2021). Yapılan çalışmalarda kadın öğrenci sayısının erkek öğrencilerden fazla olduğu görülmektedir.

Eskin' in yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin yaş ve YFÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görölmüştür (Eskin, 2021).

18-80 yaş aralığından katılımcılarla gerçekleşen diğeri bir çalışmada da yaş ve YFÖ puanı arasında anlamlı fark saptanmıştır ve 30 yaşından küçük katılımcıların daha düşük yeme farkındalığına sahip olduğu saptanmıştır (Framson ve ark., 2009). Üniversite öğrencilerinde yapılan diğeri çalışmalarda ise anlamlı bir fark olmadığı görölmüştür. (İbrahimova, 2020; Üstündağ, 2020; Özmumcu, 2019).

Öğrencilerin üniversiteye geçmeleri ile birlikte aileden kopmalarının, zamanlarının büyük bir çoğunu sosyalleşmeye ayırdıkları ve daha çok evden uzakta olmalarının yanında yaş, cinsiyet, ekonomik etkenler ve yeni kurulan düzene uyum sağlama gibi faktörler yeme düzeni, yeme farkındalığı ve besin seçimini etkileyebilmektedir. Anderson üniversite öğrencileri ile yaptığı bir çalışmada yeme farkındalığı bakımından cinsiyete göre anlamlı bir ilişki olmadığını saptamıştır (Anderson ve ark., 2016). Benzer çalışmalarda göröldüğü gibi bu çalışmada da kadın katılımcının daha fazla olduğu, yaş grupları arasında anlamlı bir fark saptanmadığı görölmüştür.

7.2. ÖĞRENCİLERİN HASTALIK VE ALIŞKANLIK DURUMUNA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Çalışmaya katılan öğrencilerin %85,7'sinin hastalık öyküsünün olmadığı; %84,8'inin ilaç veya tedavi öyküsü olmadığı; %65,6'sının normal kiloda olduğu; %56,7'sinin fast food tüketiminde artış olduğu; %71,9'unun sigara kullanmadığı; %74,6'sının alkol kullanmadığı; %97,3'ünün obezite hakkında bilgi sahibi olduğu; %73,2'sinin yaşam tarzlarının obezite açısından riskli olmadığı bulunmuştur.

Ayaz' ın yaptığı çalışmada katılımcıların %15,4'ünün kronik hastalığı, %30,3'ü sigara, %14,6'sının alkol kullandığı, %13,8'inin sürekli kullandığı ilaç varlığı tespit edilmiştir. (Ayaz, 2021). Köse' nin yapmış olduğu bir çalışmada katılımcıların %24,5'i sigara içmekte ve erkeklerin kadınlardan daha fazla sigara içtiği saptanmıştır. (Köse, 2017). Kişioğlu' nun yapmış olduğu çalışmaya katılanların %23,3'ünde kronik hastalık olduğu ve %28,8'inin sigara içtiği görölmüştür (Özmumcu, 2019). Çalışma sonuçlarına göre öğrencilerin ilaç kullanım, sigara ve alkol kullanım durumu literatür sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

7.3. ÖĞRENCİLERİN OBEZİTE HAKKINDAKİ BİLGİLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Araştırmaya katılan öğrencilerden %97,3'ü obezite hakkında bilgi sahibi olduğunu; %53,6'sı çevresinde obez bireyin olmadığını ve %73,2'si yaşam tarzlarının obezite açısından riskli olmadığını ifade etmiştir (Tablo 6.3.1). Hassan ve ark. (2014)'nın yaptığı çalışmada ailede obezite öyküsü olan öğrencilerin obezite hakkındaki farkındalıkları daha yüksek bulunmuştur (Özkan ve ark, 2020). Sözen ve Bebek obezite farkındalığının kız öğrencilerde erkeklere göre daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Atlı hem kız hem de erkek öğrencilerde “obezite bilinci olduğunu”, bu bilinç düzeyinin cinsiyet değişkeninden etkilenmediğini bildirmiştir (Koyucu, 2020).

7.4. YEME FARKINDALIK ÖLÇEĞİ (YFÖ) VE OBEZİTE SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ (OSİMO)' NE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

YFÖ puanlarının en yüksek beslenme ve diyetetik öğrencilerinde en düşük fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinde olduğu elde edilmiştir. YFÖ puanlarının en yüksek geliri giderden fazla olan öğrencilerde en düşük geliri giderden az olan öğrencilerde elde edilmiştir. Cinsiyete göre kadınların (3.40 ± 0.43) erkeklere göre (3.24 ± 0.42) yeme farkındalıklarının (YFÖ) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p = 0.03 < 0.05$). Kadınların erkeklere oranla yeme kontrolü puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0.001 < 0.05$). Kadınların erkeklere oranla bilinçli beslenme puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0.002 < 0.05$). Saygın' ın yapmış olduğu çalışmada erkek öğrencilerin farkındalık düzeyinin kız öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Saygın, 2021). Özkan' ın yapmış olduğu çalışmada erkeklerin yeme farkındalığı toplam puanı $104,4 \pm 12,02$ kadınların ise $103 \pm 11,06$ 'dır. Erkeklerin “duygusal yeme” puanının ($21,2 \pm 3,62$) kadınlardan ($17,7 \pm 4,11$) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, kadınların ise “yeme disiplini” puanının ($14,1 \pm 2,32$) erkeklerden ($13,1 \pm 2,93$) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Özkan, 2018). Kadınların erkeklere oranla ciddiye algısı puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0.033 < 0.05$). Erkeklerin kadınlara oranla engel algısı puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p < 0.001$). Kadınların erkeklere oranla yarar algısı puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0.001 < 0.05$). Can' ın yapmış olduğu

çalışmada katılımcıların OSİMÖ alt boyutu olan algılanan engel ile ilişkisinde kadınların (20.81 ± 6.14) erkeklere (22.80 ± 4.74) oranla anlamlı düzeyde engel algısının daha düşük olduğu bulunmuştur (Can, 2021).

7.5. YEME FARKINDALIK ÖLÇEĞİ (YFÖ) VE OBEZİTE SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ (OSİMO) DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER, HASTALIK ÖYKÜSÜNE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Kadınların (3.40 ± 0.43) erkeklere göre (3.24 ± 0.42) yeme farkındalıklarının (YFÖ) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p = 0.03 < 0.05$). Kadınların erkeklere oranla ciddiye algısı puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0.033 < 0.05$). Erkeklerin kadınlara oranla engel algısı puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p < 0.001$). Kadınların erkeklere oranla yarar algısı puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p = 0.001 < 0.05$). Kadınların erkeklere oranla yeme kontrolü puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p = 0.001 < 0.05$). Kadınların erkeklere oranla bilinçli beslenme puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p = 0.002 < 0.05$). Obezitede sağlık inanç modeli, sağlığın önemi, ciddiye algısı, duyarlılık algısı ve yarar algısı alt boyutlarının okul grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Obezitede sağlık inanç modeli ölçeğinde 22 yaş ve altı öğrencilerin ortalamasının (3.26 ± 0.35) 23 yaş ve üzerine göre (3.41 ± 0.39) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yeme farkındalığı ölçeği, düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini ve bilinçli beslenme bakımından hastalık öyküsü grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$).

7.6. YEME FARKINDALIK ÖLÇEĞİ (YFÖ) VE OBEZİTE SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ (OSİMO) ARASINDAKİ KORELASYONA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Yapılan korelasyon analizi sonucunda YFÖ'nin; düşünmeden yeme ve duygusal yeme ile pozitif yönde anlamlı güçlü bir ilişkisinin olduğu ($p < 0.01$) elde edilmiştir. Ayrıca YFÖ'nin, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini, bilinçli beslenme, enterferans ve sağlığın önemi ile pozitif yönde bir ilişkisi söz konusu iken; engel algısı ile negatif yönlü bir ilişki söz konusudur. Yetişkinlerde, duygusal yemenin kilo durumu ile pozitif korelasyon gösterdiği bulunmuştur. Yapılan korelasyon analizi sonucunda OSİMO'nin; yarar algısı ile pozitif yönde anlamlı güçlü bir ilişkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p < 0.01$). OSİMO'nin; sağlığın önemi, ciddiyet algısı, duyarlılık algısı ve engel algısı ile pozitif yönlü anlamlı bir ilişkisi elde edilmiştir.

Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ) ve Obezitede Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (OSİMO) güvenilir midir?

Yeme farkındalığı ölçeğinin (YFÖ) güvenilirlik analizi yapılarak sonuçlar incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre yeme farkındalığı ölçeği, düşünmeden yeme alt boyutu, duygusal yeme alt boyutu ve yeme kontrolü alt boyutunun Cronbach Alpha değeri 0.70' ten büyük olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç, yeme farkındalığı ölçeğinin ve belirtilen alt boyutlarının güvenilirliğinin yüksek ve tutarlı olduğu görülmüştür.

Veriler bu çalışmada kullanılan Köse ve ark. Tarafından (2016) geçerlik ve güvenilirliği yapılmış Yeme Farkındalığı Ölçeği (Mindful Eating Questionnaire (MEQ); maddelerinden alınan Cronbach Alpha değerleri YFÖ-30 ölçeğinde 0.733 olarak bulunmuştur.

Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-28) olarak Türkçe 'ye çevrilen test, 2016 Mart Ayı'nda NP Hastanesi'nde çalışan 230 kişiden 50 kişi (25 kadın, 25 erkek) örneklem alınarak pilot çalışma yapılmış ve istatistiksel analizleri değerlendirilmiştir. YFÖ-28 ölçeğinde elde edilen cronbach alfa değeri 0,422 çıkmıştır. YFÖ-28 maddeleri incelendiğinde cronbach alfa değerini en çok düşüren maddeler (3, 4, 8, 14, 23 ve 24. maddeler) detaylı bir şekilde incelenmiştir. Maddeler: “3. Bir organizasyonda çok fazla iyi yiyecek varsa, yemem gerekenden daha fazla yemek istediğimi fark ederim.”; “4. Gıda reklamlarının bende yeme isteği oluşturduğunu fark ederim.”; “8. Sinemaya

gittiğimde hemen şeker ya da mısır yeme isteği oluştuğunu fark ederim.”; “14. Ağır bir yemek yerken, yemeğin beni ağırlaştırdığını ya da halsizleştirdiğini fark ederim.”; “23. Aç olmamama rağmen yediğimde bu durumu fark ederim.”; “24. Sadece bulunduğum yerde olduğu için bir kâse şekerden yediğimi fark ederim.” şeklindedir.

Obezitede sağlık inanç modeli ölçeğinin (OSİMÖ) güvenilirlik analizi yapılarak sonuçlar incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre Cronbach Alpha değeri duyarlılık algısı alt boyutu dışındaki alt boyutlar ve ölçeğin tamamında 0.6’dan büyük olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç, ölçeğin ve duyarlılık algısı dışındaki alt boyutlarının güvenilirliğinin yüksek ve tutarlı olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.2.4).

Veriler bu çalışmada kullanılan Dedeli, Bursalıoğlu ve Deveci tarafından (2014) geçerliliği ve güvenilirliği yapılan Obezitede Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (The Attitudes Toward Obese Persons Scale And The Beliefs About Obese Persons Scale) maddelerinden alınan Cronbach Alpha değerleri (Obezitede Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’nin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı analizi sonucunda Cronbach Alpha=0,80 bulunmuş ve güvenilirliğin yüksek olduğu saptanmıştır.

İç tutarlılığın sınanmasında başka bir yöntem yarıya bölme testi (Split-Half)’dir. Uygulanan yarıya bölme testinde birinci yarı için Alpha=0,75 ikinci yarı için Alpha=0,80 tamamı için Spearman Brown test sonucu=0,34’tür. Cronbach alfa katsayısı için ve her bir alt ölçeği için ayrı ayrı hesaplanmıştır. Tablo 23’te her bir alt ölçeğin toplam madde puanlarının tanımlayıcı istatistikleri ve Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları verilmiştir. Her bir alt ölçek için Cronbach alfa değeri>0,50 bulunmuş ve güvenilirliğin yeterli olduğu saptanmıştır. Her bir alt ölçek için ilgili maddelerle de ayrı ayrı korelasyon katsayıları hesaplanmıştır.

Ölçeğin her bir maddesinin ait olduğu alt ölçeği ile korelasyon katsayıları; sağlığın önemi için 0,62-0,79 arasında, ciddiyet algısı için 0,80-0,93 arasında, duyarlılık algısı için 0,55-0,82 arasında, engel algısı 0,60-0,89 arasında, yarar algısı 0,56-0,73 arasında bulunmuştur. Maddelerin ait olmadıkları alt ölçeklerin toplam puanlarıyla korelasyonları ait oldukları ölçeklerle bulunanlara göre daha düşük düzeyde elde edilmiştir.

Örnekleme oluşturan öğrencilerin (N=224); %80,4’ünün kadın; %67,9’unun hemşirelik yüksek okulunda okuduğu, %87,9’unun 22 yaş ve altında olduğu; %65,6’sının gelir ile giderlerinin birbirine eşit olduğu; %99,6’sının bekar ve

%63,4'ünün Marmara bölgesinden olduğu, %85,7'sinin hastalık öyküsünün olmadığı; %84,8'inin ilaç veya tedavi öyküsü olmadığı; %65,6'sının normal kiloda olduğu; %58,9'unun 3 ve üzeri öğün yediği; %56,7'sinin fast food tüketiminde artış olduğu; %71,9'unun 3 saat ve üstünde internette zaman geçirdiği; %71,9'unun sigara kullanmadığı; %74,6'sının alkol kullanmadığı; %71,4'ünün 7 ile 8 saat arasında uyuduğu ve %41,5'inin nadiren spor veya fiziksel aktivite yaptığı , %97,3'ünün obezite hakkında bilgi sahibi olduğu; %53,6'sının çevresinde obez bireyin olmadığı ve %73,2'sinin yaşam tarzlarının obezite açısından riskli olmadığı bulunmuştur.

1.Sağlık bilimleri ve hemşirelik öğrencilerinin yeme farkındalıkları nasıldır?

Yapmış olduğumuz çalışmaya katılan öğrenciler arasında;

Cinsiyete göre kadınların (3.40 ± 0.43) erkeklere göre (3.24 ± 0.42) yeme farkındalıklarının (YFÖ) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p = 0.03 < 0.05$). Kadınların erkeklere oranla yeme kontrolü puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0.001<0.05$). Kadınların erkeklere oranla bilinçli beslenme puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0.002 < 0.05$).

Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin yeme disiplini puanlarının hemşirelik yüksekokulu öğrencilerine oranla daha yüksek olduğu görülmüştür ($p = 0.008 < 0.05$). Yeme farkındalığı ölçeği ve alt boyutlarında yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$).

Yeme farkındalığı ölçeği, düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini ve bilinçli beslenme bakımından hastalık öyküsü grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

YFÖ bölümlere göre incelendiğinde fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencileri ile beslenme ve diyetetik öğrencileri arasında farklılık olduğu; hemşirelik öğrencileri ile beslenme ve diyetetik öğrencileri arasında farklılık olduğu ve YFÖ puanlarının en yüksek beslenme ve diyetetik öğrencilerinde en düşük fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinde olduğu elde edilmiştir. Düşünmeden yeme bakımından, fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencileri ile hem beslenme ve diyetetik öğrencileri hem de ebelik öğrencileri arasında farklılık olduğu; hemşirelik öğrencileri ile beslenme ve diyetetik öğrencileri arasında farklılık olduğu ve düşünmeden yeme puanlarının en yüksek beslenme ve diyetetik öğrencilerinde en düşük fizyoterapi ve rehabilitasyon

öğrencilerinde olduğu elde edilmiştir. Yeme disiplini bakımından, hemşirelik öğrencileri ile beslenme ve diyetetik öğrencileri arasında farklılık olduğu; ebelik öğrencileri ile beslenme ve diyetetik öğrencileri arasında farklılık olduğu ve yeme disiplini puanlarının en yüksek beslenme ve diyetetik öğrencilerinde en düşük ebelik öğrencilerinde olduğu elde edilmiştir.

Enterferans bakımından, fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencileri ile diğer bölüm öğrencileri arasında farklılık olduğu ve enterferans puanlarının en yüksek ebelik öğrencilerinde en düşük fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinde olduğu elde edilmiştir. YFÖ bakımından, gelirinin giderden az diyen öğrenciler ile geliri giderden fazla diyen öğrenciler arasında farklılık olduğu ve YFÖ puanlarının en yüksek geliri giderden fazla olan öğrencilerde en düşük geliri giderden az olan öğrencilerde elde edilmiştir.

Yapılan korelasyon analizi sonucunda YFÖ'nin; düşünmeden yeme ve duygusal yeme ile pozitif yönde anlamlı güçlü bir ilişkisinin olduğu ($p < 0.01$) elde edilmiştir. Ayrıca YFÖ'nin, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini, bilinçli beslenme, enterferans ve sağlığın önemi ile pozitif yönde bir ilişkisi söz konusu iken; engel algısı ile negatif yönlü bir ilişki söz konusudur.

Analizler sonucunda yapılan değerlendirmeler ile bireylerin sağlığını koruması ve sürdürebilmesinde aile, okul ve gerekli rehberlik eğitimleri; sağlık çalışanlarının yeterli düzeyde bilinç sahibi olması ve toplumu bu doğrultuda etkili şekilde bilgilendirmesi önemlidir. Ebeveynler, çocuklarının yeme davranışlarını etkilemekte ve erken ergenlik döneminde yüksek düzeyde engellenmemiş duygusal yeme gibi sorunlar oluşabilmektedir.

Çocuklarda duygusal yeme, duygu düzenlemedeki eksikliklerle ilişkilendirilebilir. Bu nedenle aşırı kilolu veya obez çocuklar/ergenler olmak için bir risk faktörünü temsil edebilir.

Yetişkinlerde, duygusal yemenin kilo durumu ile pozitif korelasyon gösterdiği bulunmuştur. Duygusal yemenin çocuklarda obezite ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Çocuklarda obezite konusunda farkındalığın artması, obezite ve ayrıca kronik hastalık riskinin azalmasına yardımcı olacaktır. Çocuk obez veya fazla kilolu olmasına rağmen obezite farkındalığı düşük olabilir ve duygusal yeme nedeniyle çocuk obez veya fazla kilolu olabilir. Bu çalışma ile literatürdeki bu eksiklik

kapatılabilir. Duygusal yeme, yeme farkındalığı veya obezite farkındalığı gibi bazı araçlar, erken ergenler için kırılganlığı ve risk faktörlerini değerlendirebilir. Çocuklarda obeziteyi kontrol etmenin bir yolu olabilmektedir. (O'Reilly, ve ark, 2014).

Genç bireylerde sağlıklı beslenme alışkanlıklarının oluşturulması aile, okul ve toplum arasında ortak bir sorumluluk olarak gerçekleştirilmelidir. Sağlıklı beslenme modellerinin oluşturulması ve kaliteli besinlerin tüketilmesi, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının erken yaşlardan itibaren kazandırılmasıyla mümkün olabileceği gibi, devlet kurumları ve kamu kuruluşlarının çocukların ve öğrencilerin beslenmeleri ve beslenmeleri üzerinde de zamanında denetim yapılmasıyla sağlanabilir. Adolesan beslenmesinin kontrolü ve eğitimi için ortak mekanizmanın yardımıyla tüm paydaşların koordineli ve ortak çabaları, sağlıklı ve istihdam edilebilir insanların büyümesine yol açacaktır.

Genç bireylerde sağlıklı beslenme alışkanlıklarının oluşturulması aile, okul ve toplum arasında ortak bir sorumluluk olarak gerçekleştirilmelidir. Sağlıklı beslenme modellerinin oluşturulması ve kaliteli besinlerin tüketilmesi, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının erken yaşlardan itibaren kazandırılmasıyla mümkün olabileceği gibi, devlet kurumları ve kamu kuruluşlarının çocukların ve öğrencilerin beslenmeleri ve beslenmeleri üzerinde de zamanında denetim yapılmasıyla sağlanabilir. Adolesan beslenmesinin kontrolü ve eğitimi için ortak mekanizmanın yardımıyla tüm paydaşların koordineli ve ortak çabaları, sağlıklı ve istihdam edilebilir insanların büyümesine yol açacaktır.

2- Sağlık bilimleri ve hemşirelik öğrencilerinin Obezite tutumları nasıldır?

Kadınların erkeklere oranla ciddiye algısı puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0.033<0.05$). Erkeklerin kadınlara oranla engel algısı puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.001$). Kadınların erkeklere oranla yarar algısı puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0.001 <0.05$)

Okul yönünden incelendiğinde, sağlığın önemi, ciddiye algısı, duyarlılık algısı ve yarar algısı alt boyutlarının okul grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$). Hemşirelik yüksekokul öğrencilerinin engel algısı puanlarının sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerine oranla daha yüksek olduğu görülmüştür ($p = 0.007 <0.05$)

Sağlığın önemi, ciddiyet algısı, duyarlılık algısı ve engel algısı alt boyutlarının yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$). Obezitede sağlık inanç modeli ölçeğinde 22 yaş ve altı öğrencilerin ortalamasının (3.26 ± 0.35) 23 yaş ve üzerine göre (3.41 ± 0.39) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. 22 yaş ve altı öğrencilerin yarar algısı puanlarının 23 yaş ve üzeri öğrencilerine oranla daha düşük olduğu görülmüştür ($p = 0.040 < 0.05$)

OSİMÖ, ciddiyet algısı, duyarlılık algısı, engel algısı ve yarar algısı bakımından hastalık öyküsü grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$). Hastalığı olan öğrencilerin sağlığın önemi bakımından daha yüksek puanlara sahip oldukları tespit edilmiştir ($p = 0.023 < 0.05$)

OSİMÖ, sağlığın önemi, ciddiyet algısı ve duyarlılık algısı bakımından bölümler arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$). Engel algısı ve yarar algısı bakımından bölümler arasında farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Engel algısı, Fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencileri ile diğer bölüm öğrencileri arasında farklılık olduğu; hemşirelik öğrencileri ile diğer bölüm öğrencileri arasında farklılık olduğu ve engel algısı puanlarının en yüksek fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinde en düşük ebelik öğrencilerinde elde edilmiştir. Yarar algısı bakımından, ebelik öğrencileri ile hem hemşirelik öğrencileri hem de beslenme ve diyetetik öğrencileri arasında farklılık olduğu ve yarar algısı puanlarının en yüksek ebelik öğrencilerinde en düşük hemşirelik öğrencilerinde olduğu elde edilmiştir.

Gelir gider durumu açısından incelendiğinde OSİMÖ, sağlığın önemi, ciddiyet algısı, duyarlılık algısı ve yarar algısı bakımından gelir gider grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$). Engel algısı bakımından, gelirinin giderden fazla diyen öğrenciler ile hem geliri giderden az diyen, hemde geliri gidere eşit diyen öğrenciler arasında farklılık olduğu ($p < 0.05$) ve engel algısı puanlarının en yüksek geliri giderden az olan öğrencilerde en düşük geliri giderden fazla olan öğrencilerde elde edilmiştir.

Yapılan korelasyon analizi sonucunda OSİMÖ'nin; yarar algısı ile pozitif yönde anlamlı güçlü bir ilişkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p < 0.01$). OSİMÖ'nin; sağlığın önemi, ciddiyet algısı, duyarlılık algısı ve engel algısı ile pozitif yönlü anlamlı bir ilişkisi elde edilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nın belirlemiş olduğu BKİ değerine göre BKİ 18,50-24,99 arasında olan kişiler normal kilolu kişiler olarak tanımlanmaktadır. Çetinkaya'nın yapmış olduğu çalışmaya katılan öğrencilerin fiziksel durumları incelendiğinde %12,2'sinin zayıf, %68'i normal, %16,1'nin kilolu ve %2,9'nun da obez oldukları görülmektedir (Çetinkaya, 2016). Orak ve arkadaşlarının 2006 yılında yapmış oldukları çalışma incelendiğinde erkek öğrencilerin %2,7'sinin zayıf, %81,9'nun normal, %14,5'i fazla kilolu, %0,8'i ise obez olarak görülmektedir. Kadın öğrenciler incelendiğinde bunların %17,1'nin zayıf, %78,1'nin normal, %3,7'sinin fazla kilolu, %0,9'nun da obez olduğu belirlenmiştir.

Cinsiyete göre yapılan değerlendirme sonucunda kadın öğrencilerde obezite görülme sıklığının erkek öğrencilerden daha yüksek olduğu görülmektedir (Orak ve arkadaşları, 2016; Zileli ve arkadaşları, 2016). 2010 yılında Soyuer'in yapmış olduğu çalışmada üniversite öğrencileri ile yürütmüş olduğu çalışmada üniversite öğrencilerinde obezite görülme sıklığının %8,5 ile %20 arasında değiştiği belirlenmiştir (Soyuer, 2010). Burada görülen çalışmalar ile çalışmamızın sonuçları benzerlik göstermektedir. Bu bulgular sonucunda üniversite öğrencilerinde obezite görülme sıklığının düşük olduğu belirlenmiştir.

Günümüzde obezite büyük bir sorun olarak görülmektedir. Bireylerin yaşları arttıkça beslenme alışkanlıklarında değişim yaşandığı, iş yaşamı içerisinde bulunan yoğunluğa bağlı olarak fiziksel aktivite seviyesinde azalma görüldüğü, azalan metabolizma hızının birçok faktörden kaynaklanabileceği görülmektedir. Bu çerçevede gençlerin özellikle öğrencilik dönemi içerisinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının benimsenmesi ve bu yönde alışkanlık kazandırılması, yetişkinlik dönemi içerisinde ise artan obezite ile mücadele için etkili bir yöntem olacağı düşünülmektedir.

Literatür incelendiğinde üniversite öğrencileri üzerinde yeme farkındalığı ve obezite tutumu ile ilgili olarak başka bir çalışmaya rastlanmadığı görülmektedir. Öğrencilerin üniversite yaşamları içerisinde yeme farkındalığı seçimini etkileyerek obezite tutumlarını etkileyen nedenler şu şekilde sıralanmaktadır.

Bunlar;

-Üniversite döneminde öğrencilerin ailelerinden uzakta olması,

-Üniversite öğrencileri vakitlerinin çoğunu dışarıda geçirmeleri sebebiyle bu öğrencilerin yaş, cinsiyet, ekonomik sebepler, yeni kurulmuş olan düzene uyum sağlama gibi birçok faktörün yeme farkındalığı ve besin seçimini etkilemesi,

-Üniversite öğrencilerinin yoğunlukla kolay hazırlanan karbonhidrat ağırlıklı yiyecekler tercih etmesi nedeniyle obeziteye meyilli oldukları belirlenmiştir (Garibağaoğlu ve ark., 2006; Özyazıcıoğlu ve ark., 2009).

2017 yılında Köse'nin yapmış olduğu çalışma incelendiğinde insanların vücut ağırlığı ile BKİ arasında negatif bir ilişki bulunduğu görülmektedir. Bireylerin vücut ağırlığı ile BKİ değerinin yükselmesi noktasında yeme kontrolünün düştüğü, burada görülen ilişkinin de istatistiksel açıdan anlamlı bulunduğu belirlenmiştir.

Yapılan başka bir çalışma ise Framson ve arkadaşlarının 2009 yılında yapmış olduğu çalışmadır. Bu çalışmada BKİ değerinin artması ile yeme farkındalık ölçeği puanının azaldığı görülmektedir (Köse, 2017; Framson ve ark., 2009). 2011 yılında Grinnell ve arkadaşları tarafından yapılan çalışma incelendiğinde BKİ oranının düşükçe yeme farkındalık düzeyinin arttığı belirlenmiştir. 2009 yılında Şanlıer'in yapmış olduğu çalışmada ise üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlığı, bilgisi ve davranışlarının BKİ ilişkisi ile istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı belirlenmiştir (Grinnell, 2011; Şanlıer, 2009).

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri öğrencilerinin yeme farkındalığı ve obezite tutumlarını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada,

- Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin yeme disiplini puanlarının hemşirelik yüksekokulu öğrencilerine oranla daha yüksek ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür.

- Obezitede sağlık inanç modeli, sağlığın önemi, ciddiyet algısı, duyarlılık algısı ve yarar algısı alt boyutlarının okul grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı,

- Yeme farkındalığı ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı,

- Obezite sağlık inanç modeli ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı, 22 yaş ve altı öğrencilerin ortalamasının 23 yaş ve üzerine göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

- YFÖ bakımından, gelirinin giderden az diyen öğrenciler ile geliri giderden fazla diyen öğrenciler arasında farklılık olduğu ve puanlarının en yüksek geliri giderden fazla olan öğrencilerde en düşük geliri giderden az olan öğrencilerde elde edilmiştir.

- OSİMÖ, sağlığın önemi, ciddiyet algısı, duyarlılık algısı ve yarar algısı bakımından gelir gider grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Engel algısı bakımından, gelirinin giderden fazla diyen öğrenciler ile hem geliri giderden az diyen, hemde geliri gidere eşit diyen öğrenciler arasında farklılık olduğu ve engel algısı puanlarının en yüksek geliri giderden az olan öğrencilerde en düşük geliri giderden fazla olan öğrencilerde elde edilmiştir.

- Yeme farkındalığı ölçeği hastalık öyküsü grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı,

- Obezite Sağlık İnanç modeli bakımından hastalığı olan ile hastalığı olmayan öğrenciler arasında farklılık vardır. Hastalığı olan öğrencilerin sağlığın önemi bakımından daha yüksek puanlara sahip oldukları tespit edilmiştir.

- Yeme farkındalığı bakımından erkekler ile kadınlar arasında farklılık vardır. Kadınların erkeklere göre yeme farkındalıklarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

-Obezitede sağlık inanç modeli, sağlığın önemi ve duyarlılık algısı alt boyutlarının kadınlar ile erkekler arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Kadınların erkeklere oranla ciddiye algısı puanlarının daha yüksek olduğu, Erkeklerin kadınlara oranla engel algısı puanlarının daha yüksek olduğu ve Kadınların erkeklere oranla yarar algısı puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

-Yeme farkındalığı bakımından bölümler arasında farklılık vardır. YFÖ puanlarının en yüksek beslenme ve diyetetik ğrencilerinde en düşük fizyoterapi ve rehabilitasyon ğrencilerinde olduğu görülmüştür.

-OSİM, sağlığın önemi, ciddiye algısı ve duyarlılık algısı bakımından bölümler arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Bu alışma sonuçlarına uygun olarak aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

-Ders programlarında öğrencilerin yeme farkındalık düzeylerini geliştiren, sağlıklı beslenme ve sağlıklı yaşam konularını içeren derslere yer verilmesi,

-Öğrencilerin yeme ve obezite tutumlarına karşı farkındalıklarını arttıracak atölye çalışmalarına katılımlarının sağlanması,

-Sağlıklı beslenme ve obezite ile mücadeleye yönelik sosyal sorumluluk projelerinin arttırılmasının sağlanması,

-Sağlıklı beslenme ve spor olanaklarının arttırılmasına yönelik kişi, kurum ve kuruluş desteklerinin arttırılması,

-Yeme farkındalığı ve obezite tutumunun belirlenmesi için daha geniş bir örneklem ile farklı popülasyonları kapsayan araştırmaların yapılması tavsiye edilmektedir.

KAYNAKÇA

Adana F, Türk G, Yıldırım, A, Yeşilfidan D. Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve İlişkili Faktörler. Medical Sciences. 2019, 14- 1, 11- 21.

Agwu EM, Draper S, Croix MDS, Nwadiaro RE, Onuoha CR. Health rating, obesity and hypertension among university students in nigeria by gender and ethnicity. Public Health Int 2017, 2:131–43.

Ağbuba A. Beden eğitimi öğretmen adayı öğrencilerin beslenme alışkanlık ve bilgi düzeylerinin araştırılması. K.K.T.C: Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2013.

Akbulut G, Özmen M, Besler T. Çağın Hastalığı Obezite. Bilim ve Teknik Dergisi. Yeni Ufuklar Eki, Mart, 2007, 1-15.

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

Akman M. Obezite ve Yeme Bozuklukları İçerisindeki Yeri, Türkiye Klinikleri Beslenme ve Diyetetik, 2016, 2(1).

Alakaam A. A. A Qualitative study assessing the factors that influence dietary habits among international students in the United States [Unpublished master's thesis]. Marywood University, Scranton, Pennsylvania, USA. 2016.

Alasmari HD, Al-Shehri AD, Aljuaid TA, Alzaidi BA, Alswat KA. Relationship between body mass index and obesity awareness in school students. J Clin Med Res, 2017, 9:520–4.

Albayrak A. Farklı milletlerden turistlerin türk mutfağına ilişkin görüşlerinin saptanması üzerine bir çalışma”. Yaşar Üniversitesi E-Dergisi, 2013, 30(8), 99-112.

Alıcı S, Sarıkaya Ö. Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Yaşantılayarak Öğrenme Uygulaması. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2009, 2(3): 95-101.

Almandoz JP, Xie L, Schellinger JN. Impact of COVID-19 stay-at-home orders on weight-related behaviours among patients with obesity. Clin Obes., 2020, 10(5):e12386.

Alvarenga MS, Scagliusi FB, Philippi ST. Development and Validity of the Disordered Eating Attitude Scale (DEAS). Percept Mot Skills, 2010, 110(2):379-395.

Alves HJ, Boog MC. Food behavior in student residence halls: a setting for health promotion. Rev Saude Publica. April; 2007, 41(2):197–204.

Ammar A, Brach M, Trabelsi K. Effects of COVID-19 home confinement on eating behaviour and physical activity: Results of the ECLB-COVID19 international online survey. Nutrients, 2020, 12(6):1583.

Anderson L. M., Reilly E. E., Schaumberg K., Dmochowski S., Anderson D. A. Contributions of mindful eating, intuitive eating, and restraint to BMI, disordered eating and meal consumption in college students. Eat Weight Disord. 2016, 21(1),83-90.

Arslan P. Çalışan Yetişkin Kadınların Beslenme alışkanlıkları, Enerji tüketim ve Harcamaları, Beslenme ve Diyet Dergisi, 1983, 12: 67-82

Ayaz A. 18-65 Yaş Arası Bireylerin Yeme Tutumu Ve Farkındalığının Araştırılması. Beslenme Ve Diyetetik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. 2021.

Aydın E. Sağlıkta Bireyin Sorumlulukları I. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmit, 1999, 9-11 Haziran. s.1-3.

Aydoğan Arslan S, Daşkapan A, Çakır B. Üniversite öğrencilerinin beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının belirlenmesi. TAF Prev Med Bull, 2016, 15:171–80.

Baca, F. Tıkanırcasına yeme bozukluğu olan ve olmayan obezite cerrahisi aday hastalarda nörokognitif işlevlerin incelenmesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2017.

Bahar Z. “Din Kültür ve Sağlık İlişkisi”. G. Tanrıverdi ve Ü. Sevig (ed.). içinde: Kùltürler Arası Hemşirelik. 2014, (s.312-319). Akademi Kitapevleri: İstanbul.

Batlaş Z. Sağlık psikolojisi. Halk Sağlığında Davranış Bilimleri İstanbul:Remzi Kitabevi. 2000.

Baysal A, Baş M. Üniversite öğrencilerinde çay içme alışkanlığı ile hemoglobin düzeyi ilişkisi. Beslenme ve Diyetetik Dergisi , 2008, 17, 67-73

Berik N., Kahraman D. Asma Yapağında Sardalya Balığı”. II. Geleneksel Gıdalar Sempozyumu, 27-29 Mayıs 2009, Van, 2009, 212-215

Biesta G, Osberg D. Beyond representation: a case for updating the epistemology of schooling. Interchange, 2007, 38:15–9.

Bonham MP, Bonnell EK, Huggins CE. Energy intake of shift workers compared to fixed day workers: A systematic review and meta-analysis ChronobiolInt. 2016, 33(8): 1086 - 100.

Bray, M.S., et al. NIH working group report—using genomic information to guide weight management: from universal to precision treatment. Obesity, 2016, 24 (1): p. 14-22

Can N. A. Sağlık İnanç Modeline Göre Obez Bireylerde Sağlık İnançları Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi- 2021

Cansever İ. H. Sürdürülebilir Kalkınma ve Sağlık: Türkiye’nin 2023 Hedefleri ile Karşılaştırmalı Bir Değerlendirme, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2021, 24(3): 633-650.

Church, T.S., et al. Trends over 5 decades in US occupation-related physical activity and their associations with obesity. PloS one. 2011, 6 (5): 19657.

Coşkun E., Deveci E., İnce B. Tıkanırçasına Yeme Bozukluğunun Obezite Cerrahisi Tedavi Sürecine Etkisi, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2020, 12(3): 409-420.

Çakaroğlu D., Arslan C., Ömür, H, E. Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumu Yeme Farkındalığı ve Sosyal Görünüş Kaygısının Değerlendirilmesi (Siirt İli Örneği). Çakaroğlu D., *Ars. Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*. 2020, 14(1), 1-12.

lan C., Sandıkçı B. Investigation of healthy life style behavior and body mass index of university students. *Sport si Societate*. 2016, 16(1), 85-88.

Çakır Z. Yeme bozuklukları ve duygu düzenleme. Vatan S, editör. *Duygu Düzenleme*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020, 46- 54.

Çelik A. D. Obezite Tedavisinde Kullanılan Fitoterapötikler. (Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2011

Çetinkaya S. Sakarya Üniversitesi Öğrencilerinin Kilofobi Düzeyleri ve Obez Bireylere Yönelik Tutumların Değerlendirilmesi Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. 2016

Çevirme A. Kültür ve Beslenme. G. Tanrıverdi ve Ü. Seviğ (ed.). *İçinde Kültürlerarası Hemşirelik*. 2012, (s. 75-91). Akademi Basın ve Yayıncılık:İstanbul

Çınar R.K., E. Şengüzel Görgülü, Y. Obezite, Yiyecek Bağımlılığı ve Nöromodülasyon. *Literatür Sempozyum*. 2016.

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

Çömlekçi N. Kilonun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi Ölçeği (IWQOL-LITE) Türkçe Versiyonunun Psikometrik Değerlendirmesi. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2011.

Darby, A., et al. The rising prevalence of comorbid obesity and eating disorder behaviors from 1995 to 2005. *Int J Eat Disord*. 2009, 42 (2): p. 104-8

Davies N, Bacon E. Eating Disorder Recovery Handbook: A Practical Guide to Long-Term Recovery. Jessica Kingsley Publishers: London. 2016.

Dedeli Ö. Obez Bireylerin Kilo Vermeye Yönelik Tutum ve İnançlarının İncelenmesi: Sağlık İnanç Modeli'nin Uygulanması, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. 2010.

De Gonzalez AB, Hartge P, Cerhan JR, Flint AJ, Hannan L, MacInnis RJ, et al. Body-mass index and mortality among 1.46 million White adults. N Engl J Med, 2010, 363:2211–9.

Değirmenci T. Obez Erişkinlerde Benlik Saygısı, Yaşam Kalitesi, Yeme Tutumu, Depresyon Ve Anksiyete. Uzmanlık Tezi. Denizli: Pamukkale Üniversitesi, 2006.

Deveci S. E, Güler H., Demet M., Özmen E., Hekimsoy, Z. Elazığ Emniyet Müdürlüğü Kurum Hekimliği Polikliniğine Başvuran Polislerde Obezite Sıklığı. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilgileri Dergisi, 2004, 18 (4): 223-228.

Diez SMU, Perez-Fortis SM. Socio-demographic predictors of health behaviours in Mexican college students. Health Promot Int, 2010, 25:85–93.

Dimopoulos D, Paraskevolpoulos S, Pantis J. Planning educational activities and teaching strategies on constructing a conservation educational module. Int J of Environ Sci Educ; 2009, 4:351–64.

Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. J Transl Med; 2020, 18(1):229.

Efil S. Sağlık Çalışanlarında Obezite Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Afyon. 2005, 57.

Elmacıoğlu F. Klinik Öncesi Tıp Öğrencilerinin Beslenme ve Yeme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi, Beslenme ve Diyet Dergisi, 1995, 24(2): 263-271.

Emül H. M., Güler, Ö. Ergenlerde obezite (derleme). Türkiye klinikleri J Psychiatry-Special Topics. 2008, 1(1): 45-49.

Erdem E. Kiloya bağlı yaşam kalitesini yordayan değişkenler ve cerrahi tedaviye başvuran obezite hastalarının ebeveyn psikolojik kontrolü, yeme davranışı ve psikopatoloji açısından diyetisyen desteği alan obezite hastalarıyla karşılaştırılması. (Yüksek Lisans Tezi), Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. 2017.

Erefe D. 2000 Yılı Avrupa Bölgesi Sağlık Hedefleri ve Birinci Pan-Avrupa Hemşirelik Konferansı'ndan Yansımalar, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 1988. 4(3): 79-87.

Ergün A. Yağ Hücreleri ve Salgı Ürünlerinin Fonksiyonları. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 2003. 56 (3): 179-188.

Ertem F, Sezer Ö. Üniversite 1. ve 4. Sınıf Öğrencilerinin Kendini Gerçekleştirme Engel Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı, Malatya: 2004. 1-15.

Eskin G. S. Üniversite Öğrencilerinin Yeme Farkındalığı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi: Sağlık Bilimleri Fakültesi Örneği. Yüksek Lisans Tezi. 2021.

Framson C, Kristal AR, Schenk JM, Littman AJ, Zeliadt S, Benitez D. Development and validation of the mindful eating questionnaire. Journal of the American Dietetic Association. 2009. 109(8), 1439-1444.

Field, A.E., Austin, S.B., Taylor, C.B., Malspeis, S., Rosner, B. & Rockett, H. R. Relation between dieting and weight change among preadolescents and adolescents. Pediatrics. 2003. 112(4): 900-906

Garıbağaoğlu M, Budak N, Öner N, Sağlam Ö, Nişli K. Üç Farklı Üniversitede Eğitim Gören Kız Öğrencilerin Beslenme Durumları ve Vücut Ağırlıklarının Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Dergisi. 2006. 15(3), 173-80.

Gençtan E. Psikodinamik Psikiyatri ve Normal Dışı Davranışlar. 19. Basım İstanbul: Metis yayınları. 2010. 93-99.

Giddens A. Sosyoloji. Kırmızı Yayınları, İstanbul. 2018.

Glucksman M.L., C.S. Rand and A.J. Stunkard. Psychodynamics of obesity. Journal of the American Academy of Psychoanalysis, 1978. 6 (1): p. 103-115.

Grinnell S, Greene G, Melanson K, Blissmer B, Lofgren IE. Anthropometric and behavioral measures related to mindfulness in college students. Journal of American College Health. 2011. 59(6), 539-545.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018. Ankara.

Hacıaloğlu N. Hemşirelikte Öğretim, Öğrenme ve Eğitim, 2. Baskı. İstanbul. Nobel Tıp Kitabevi. 2013. 1-2.

Heymsfield, S.B. and T.A. Wadden. Mechanisms, Pathophysiology, and Management of Obesity. New England Journal of Medicine, 376 (3): 2017. 254-266.

Hıfzısıhha TC Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü. “Hedefte Türkiye Sağlıkta Gelecek.” Sağlık Bakanlığı Yayın No: 711. Yücel Ofset Matbaacılık, Ankara, Türkiye: 2007. 36:47 (21).

Hone-Blanchet, A., Fecteau, S. Overlap of food addiction and substance use disorders definitions: analysis of animal and human studies. Neuropharmacology, 2014. 85: p. 81-90.

Jacobs, J., Cardaciotto, L., Block-Lerner, J., & McMahon, C. A pilot study of a single-session training to promote mindful eating. Advances in mind-body medicine, 2013. 27(2), 18-23.

Jacobs EJ, Newton CC, Wang Y Patel AV, McCullough ML, Campbell PT, et al. Waist circumference and all-cause mortality in a large US cohort. Arch Intern Med, 2010. 170:1293–301.

Issa L. Prevalence and risk factors of obesity and overweight among Taif University Students, Taif, Saudi Arabia. *Int J Public Health Epidemiol*, 2015, 4:98–106. <http://internationalscholarsjournals.org/download.php?id=623393830621287061.pdf&type=application/pdf&op=1>

Kaleli S., Kılıç N., Erdoğan M., Erdoğan N. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017. 2(2), 12-8.

Kayaalp, M.L. & Karaçetin, G. Çocukluk Obezitesi ile Çocuklardaki Diğer yeme Bozuklukları (derleme). *Türkiye klinikleri J Psychiatry- Special Topics*, 2008, 1(1): 32-44.

Kenning P., Plassmann, H., Ahlert D. Application Of Functional Magnetic Resonance Imaging For Market Research. *Qualitative Market Research: An International Journal* Vol. 10 No. 2, 2007, Pp. 135-152

Kır, T., Kılıç, S., Uçar, M., Açikel, C., Göçgeldi, E., Oğur, R. Erlerde Obesite Prevalansının ve Etkileyen Faktörlerin Saptanması. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2004, 46 (3): 219-225.

Kırdı N. Yaşlılık ve fizyoterapist. *Dün, bugün ve yarın yaşlılık. Yaşlılık Platformu Yayınları*, 1. Baskı. 2009, s.121-143.

Kıstak, D. “Yemek sosyolojisi”. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*. 2013, 15 (2), 73-90.

Kidd, L. I., Graor, C. H., & Murrock, C. J. A mindful eating group intervention for obese women: a mixed methods feasibility study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 2013, 27(5), 211-218.

Koç S. Obez Adolesanlarda Metabolik Sendromun ve Alkolik Olmayan Karaciğer Yağlanması Araştırılması, Aralarındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. [Uzmanlık

Tezi]. İstanbul: T.C Sağlık Bakanlığı Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği. 2006.

Koyucu G. R. Ebelik Öğrencilerinin Obezite Farkındalığı ve İlişkili Faktörler: Kesitsel Çevrim İçi Anket Çalışması. Sağlık ve Toplum 2022;32 (1) 103-110

Köksal G, Özel H. G. Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Obezite. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayını. Klasmat Matbaacılık, Ankara. 2008.

Köse, G., Tayfur, M., Birincioğlu, İ., Dönmez, A. Yeme Farkındalığı Ölçeğini Türkçeye Uyarlama Çalışması, Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi, 3: 2016, 125-134.

Köse S, Yıldız S. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Akademisyen Yayınevi Bilimsel Araştırmalar Kitabı, Ankara. 2018.

Lamote S, Hermans D, Baeyens F, Eelen P. An exploration affective priming as an indirect measure of food attitudes. Appetite, 2004, 42(3):279-286.

Mangır, M. Yiyecek Alışkanlıkları, Gıda 87(1): 1987, 55-59.

Martin AH. Stair design in the United States and obesity: the need for a change. South Med J, 2006, 102:610–4.

McAllister, E.J., et al. Ten putative contributors to the obesity epidemic. Critical reviews in food science and nutrition, 2009, 49 (10): p. 868-913.

McGee R, Prior M, Williams S, Smart D, Sanson A. The long-term significance of teacher-rated hyperactivity and reading ability in childhood: findings from two longitudinal studies. J Child Psychol Psychiatry Allied Disciplines. 2002; 43: 1004–1016.

McIntosh, A. Sociologies of Food And Nutrition, Plenum Press, New York Miller, C. K., Kristeller, J. L., Headings, A., & Nagaraja, H. (2014). Comparison of a mindful eating intervention to a diabetes self-management intervention among adults with type

2 diabetes: a randomized controlled trial. *Health Education & Behavior*, 1996, 41(2), 145-154.

Moynihan AB, van Tilburg WA, Igou ER, Wisman A, Donnelly AE, Mulcaire JB. Eaten up by boredom: consuming food to escape awareness of the bored self. *Front Psychol*, 2015, 6:369.

Muscogiuri G, Barrea L, Savastano S, Colao A. (2020). Nutritional recommendations for COVID-19 quarantine. *Eur J Clin Nutr*. 74(6):850-851.

Nahcivan Ö. N., Seçginli S. Meme kanserinde erken tanıya yönelik tutum ve davranışlar: bir rehber olarak sağlık inanç modelinin kullanımı C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2003, 7 (1):33-8.

Nea, M. F., Pourshahidi, L. K., Kearney, M. J., Livingstone, E. M. B., Bassul, C., Corish A. C. A Qualitative Exploration Of The Shift Work Experience: The Perceived Effect On Eating Habits, Lifestyle Behaviours And Psychosocial Wellbeing. *Journal Of Public Health*, Volume 40, Issue 4, December 2018, 482-492.

Nepal G, Tuladhar ET, Dahal S, Adhikari S, Kandel AG. (2018). Lifestyle practices and obesity in nepalese youth: a cross-sectional study. *Cureus*; 10:2209.

Neslisah R, Emine AY. (2011). Energy and nutrient intake and food patterns among Turkish university students. *Nutr Res Pract*, April;5(2):117–23

NICE. Eating disorders in over 8s; management. 2004.<https://www.nice.org.uk/guidance/cg9/chapter/1-Gui>.

Odağ C. Nevrozlar -1, 2. baskı İzmir: Halime Odağ Psikanaliz ve psikoterapi Vakfı Yayınları. 2011. 1, 25-34.

Okumuş F. E. E., Baykal N. B., Deveci E., Karaköse S. Yeme Bozukluğu Vakalarında Hastalık Yaşantısı v Grup Süreci: Nitel Bir Çalışma, Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi, 2018. 2(4): 307-318.

Okuyayuz H. Ü. Sağlık psikolojisi. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları no:19. 1999.

Ongan, D., Ayer, Ç., Çankaya, E., Çiftçi, Z., Bozdağ, S. N. A. Diyetisyenlerin Bireysel Beslenme Danışmanlığını Etkileyen Etmenler Hakkındaki Düşünceleri ve İş Doyumu. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2021: 5(2); 315-332.

Orak S, Aygün S, Orhan H. Süleyman Demirel Üniversitesi Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının Araştırılması, S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi. 2006. 13(2), 5-11.

Oruçlular Y. Vücut algısının aracı rolü üzerinden özerk ilişkisel benlik özellikleri ve yeme tutumu ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Ankara. 2013

Özcan Ö. Yeme bozuklukları. Sağlıkta ve Hastalıkta Çocuk Beslenmesi içinde. A Selimoglu (ed) Akademi Uluslararası Yayıncılık, İstanbul. 2015.

Özçelik M. Sağlık çalışanlarında abdominal obezite sıklığı ve farkındalığı - 2 çalışması, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Göztepe Eğitim Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı. 2012.

Özkan H. Ve Çalışır H. Adölesan Dönemde Beslenme. A. Çelebioğlu(ed). Adölesan Sağlığı ve Hemşirelik Yaklaşımları. 2019. (s.23-30). Türkiye Klinikleri: Ankara

Özkan N. Yetişkin Bireylerde Sezgisel Yeme Ve Yeme Farkındalığının Beslenme Durumu İle İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi. 2018.

Özmumcu B. S. Isparta İli Bir Üniversite Hastanesi İdari Personeli Yeme Farkındalığı Ve Fiziksel Aktivitelerinin Yaşam Kalitesine Etkisi. 2019.

Öztora S. İlköğretim Çağındaki Çocuklarda Obezite Prevelansının Belirlenmesi ve Risk Faktörlerinin Araştırılması. Uzmanlık Tezi. İstanbul. 2005. s:57.

Özyazıcıoğlu N, Gökdere Çınar H, Buran G, Ayverdi D. Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıkları, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2009. 12(2), 34-40.

Peltzer K, Pengpid S, Samuels A, Özcan NK, Mantilla C, Rahamefy OH, et al. Prevalence of overweight/obesity and its associated factors among university students from 22 countries. *Int J Environ Res Public Health*. 2014. 11:7425–41

Pigeyre, M., et al. Recent progress in genetics, epigenetics and metagenomics unveils the pathophysiology of human obesity. *Clinical science*. 2016, 130 (12): 943-986.

Popkin B. M. Understanding the nutrition transition: measuring rapid dietary changes in transitional countries. *Public Health Nutr*, 2002. 5:947–52

Popkin, B.M. and C. Hawkes. Sweetening of the global diet, particularly beverages: patterns, trends, and policy responses. *The lancet. Diabetes & endocrinology*, 2016. 4(2): 174-186.

Pullman AW, Masters RC, Zalot LC, Carde LE, Saraiva MM, Dam YY, et al. Effect of the transition from high school to university on anthropometric and lifestyles variables in males. *Appl Physiol Nutr Metab*, 2009. 34:162–71.

Robinson R. Characteristics and dietary patterns of adolescents who value eating locally grown, organic, non-genetically engineered, and no processed food. *J Nutr Educ Behav*, 2009. 41:11–8.

Rosen DS. American Academy of Pediatrics Committee on Adolescence. Identification and management of eating disorders in children and adolescents. *Pediatrics*. 2010. 126:1240-1253.

Ruiz-Roso MB, de Carvalho Padilha P, Mantilla, Escalante DC, ve ark. Covid-19 confinement and changes of adolescent's dietary trends in Italy, Spain, Chile, Colombia and Brazil. *Nutrients*, 2020. 12(6):1807

Sarafino EP. *Health psychology: Biopsychosocial interactions*. New York: Plenum Pres. 1990.

Scarmozzino F, Visioli F. Covid-19 and the subsequent lockdown modified dietary habits of almost half the population in an Italian sample. *Foods*. 9(5): 675.

Schooling, C. M., Lam, T. H., Li, T. H., Ho, S. Y., Chan, W. M. (2006). Obesity, Physical Activity and Mortality in a Prospective Chinese Elderly Cohort. Arch Intern Med, 2020. 166 (7): 1498-1504.

Seguias, L., & Tapper, K. The effect of mindful eating on subsequent intake of a high calorie snack. Appetite, 2018. 121, 93-100

Smith, B. W., Shelley, B. M., Leahigh, L., & Vanleit, B. A preliminary study of the effects of a modified mindfulness intervention on binge eating. Complementary Health Practice Review, 2006. 11(3), 133-143.

Soylu, M. Uluslararası Öğrencilerin Beslenme Durumu Ve Kayseri Beslenme Kültürüne Oryantasyonu (Nutritional Status Of International Students And Their Orientation To Nutrition Culture Of Kayseri), Journal of Tourism and Gastronomy Studies. 2018. 6 (3), 312 - 322.

Saygın G. D. Üniversite Öğrencilerinin Yeme Farkındalığı Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Sağlık Bilimleri Fakültesi Örneği. Yüksek Lisans Tezi. 2021.

Soyuer F, Ünalana D, Elmalı F. Normal Ağırlıklı Ve Obez Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2010. 7(2).

Şanlıer N. Gençlerde Biyokimyasal Bulgular, Antropometrik Ölçümler, Vücut Bileşimi, Beslenme Ve Fiziksel Aktivite Durumlarının Değerlendirilmesi. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2005. 25(3), 47-73.

Şavkay T. Osmanlı Mutfağı, Şekerbank Yayınları, İstanbul. 2000.

Tanrıverdi G., Yalçın M. ve Erdem Ö. Farklı Kültürlerde Sağlığı geliştirme". B. Erci, D. Kılıç ve D. Adıbelli (ed.). içinde Yaşam Boyu Sağlığı Geliştirmeleri. 2018. (s.423-443). Nobel Tıp Kitapevleri: Elâzığ.

Taşkın, L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara. 2011.

T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Obezite İle Mücadele El Kitabı. Ankara. 2013.

http://beslenme.gov.tr/content/files/basin_materyal/obezite_mucadele_el_kitabi.pdf

TEMD. Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Mayıs. 6. 2018.

Tezcan, M. Türk Yemek Antropolojisi, T.C.Kültür Bakanlığı Yayınları, Ankara. 2000.

Tokgöz, P., Ertem, M., Çelik, F., Gökçe, Ş., Saka, G., Hatunoğlu, R. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının Saptanmasına İlişkin Bir Araştırma. Beslenme ve Diyet Dergisi, 1995. 24(2): 229-238

Türkiye İstatistik Kurumu, 2014.

<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=0.8854>

Türkiye İstatistik Kurumu. Türkiye Sağlık Araştırması. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni. 2017;24573.

T.C. Sağlık Bakanlığı ve Hacettepe Üniversitesi. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010. Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu, 2014

Van Der Klaauw, A.A., Farooqi, I.S. The Hunger Genes: Pathways To Obesity. Cell. 161 (1): 2015. 119-132.

Van Rensburg CJ, Surujlal N. Gender differences related to the health and lifestyle patterns of university students. Health SA Gesondheid, 2013. 18:1-8

Verhulst F, Hermans D, Baeyens F, Spruyt A, Eelen P. Determinants and predictive validity of direct and indirect measures of recently acquired food attitudes. Appetite, 2006. 46(2):137-143.

Wanjenek C. Food at Work: Workplace Solutions for Malnutrition, Obesity and Chronic Diseases. Geneva, Switzerland: International Labour Office. 2005.

WHO. Prevention and management of the global epidemic of obesity. Report of the WHO Consultation on Obesity (Geneva, June, 3–5, 1997). Geneva: WHO. file:///C:/Users/tr/Documents/Downloads/WHO_NUT_NCD_98.1_(p1-158).pdf

World Health Organisation. Obesity, Preventing and Managing the Global Epidemic: Report of the WHO Consultation on Obesity. Geneva, Switzerland: World Health Organisation. 2011.

World Health Organisation. Global Status Report on Non-communicable Diseases. Geneva, Switzerland: World Health Organisation. 2012.

World Health Organization. Thirteenth General Programme of Work 2019-2023. 2018.

World Health Organization. Preventing Chronic Diseases a vital investment. 2015.

Woodward, G., Rithie, L., Gerstein, D., Crawford, P. Obesity Dietary and Developmental Influence. Taylor & Francis Group London. 2005. 97-102.

World Health Organization, 2016.

http://www.who.int/healthinfo/EN_WHS2012_Full.pdf

Vera M. Eating Disorders: Anorexia & Bulimia Nervosa Nursing Care Plans. 2013. <http://nurseslabs.com/7-eating-disorders-anorexia-...>

Yanovski S.Z. Binge eating disorder and obesity in 2003: could treating an eating disorder have a positive effect on the obesity epidemic? Int J Eat Disord. 34 Suppl: 2003. 117-20.

Yıldırım N. Üniversite Öğrencilerinin Bazı Sosyo-demografik Özelliklerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi). Sivas: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Cumhuriyet Üniversitesi. 2005.

Yıldız, D., Uzunsakal, E. (2018). Alan Araştırmalarında Güvenilirlik Testlerinin Karşılaştırılması Ve Tarımsal Veriler Üzerine Bir Uygulama. Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi, 2018, Sayı: 1

Yıldız S. Çetinkaya F. Yetişkinlerde Obezite ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi, Ahi Evran Med J., 2020. 3(2): 29-34.

Yıldız, S. Keçeci, G. ve Kırbağ Zengin, F . Dengeli beslenme akademik başarı testi: geçerlik ve güvenirlik araştırması”. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2019. 16 (1), 848-868.

Yuasa K, Sei M, Takeda E, Ewis AA, Munakata H, Onishi C, Nakahori Y. Effects of lifestyle habits and eating meals together with the family on the prevalence of obesity among school children in Tokushima, Japan: a cross-sectional questionnaire-based survey. J Med Invest; 2008. 55:71–7

Yücecan, S. Besin Tüketimindeki Değişimler ve Yeni Eğilimler, Türk Mutfak Kültürü Üzerine Araştırmalar, Türk Halk Kültürünü Araştırma ve Tanıtma Vakfı, Ankara, 1999. 235-242.

Yücel B. Sağlık çalışanlarının beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeylerinin incelenmesi. Ankara: Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Zileli R, Cumhuri Ö, Özkamçı Ö, Diker G. (2016). Üniversite öğrencilerinde beslenme alışkanlıkları ile obezite görülme sıklığı. Bilinçli Sağlıklı Yaşam Dergisi. 2015. 12:549–62.

EKLER

EK-1: ÖZGEÇMİŞ

Adı	Gülseren	Soyadı	TOPÇU
Doğum Yeri		Doğum Tarihi	
Tel		E-mail	

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans		
Lisans		
Lise		

Yabancı Dil / Diller Sınav Puanı								
YDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	CPE	CAE	FCE

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı			
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi*

Program	Kullanma becerisi
Tüm Microsoft Programları	İyi.

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendiriniz.

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1. Hemşire		
2. Hemşire		

EK-2: ETİK KURUL ONAYI



T. C.
DEMİROĞLU BİLİM ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 44140529 / 8339
Konu : Yüksek Lisans Tezi

07.09.2021

Sayın
Prof. Dr. Nesrin AŞTI
Demiroğlu Bilim Üniversitesi
Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu

Aşağıda belirtilen çalışmanız 07.09.2021 tarihli Üniversitemiz Klinik Araştırmaları Etik Kurulu toplantısında incelenmiş, çalışmanın yapılmasında etik ve bilimsel açıdan bir sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir. Kurul kararı ilişikte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Bahar ERBAŞ
Başkan

Çalışmanın Adı: "Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Öğrencilerinde Yeme Farkındalığı ve Obezite Tutumu" başlıklı çalışması.

Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Nesrin AŞTI T.C. Demiroğlu Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu

Diğer Araştırmacılar: Gülseren TOPÇU T.C. Demiroğlu Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi

Proje İle İlgili Temas Kurulacak Kişi: : Prof. Dr. Nesrin AŞTI T.C. Demiroğlu Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu

Merkez sayısı: Tek Merkez



T. C.
DEMİROĞLU BİLİM ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Demiroğlu Bilim Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu

Karar No: 07.09.2021 / 2021-18-03

Çalışmanın Adı: "Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Öğrencilerinde Yeme Farkındalığı ve Obezite Tutumu" başlıklı çalışması.

Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Nesrin AŞTI T.C. Demiroğlu Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu

Başkan
Dr. Öğr. Üyesi Bahar ERBAŞ

Başkan Yardımcısı
Dr. Öğr. Üyesi Hande KAYMARÇALAN ÇELEBİLER

Raporör
Dr. Öğr. Üyesi A. Taner GÜVEN

Üye
Prof. Dr. Tufan PAKER

Üye
Prof. Dr. Aygül AKYÜZ

Üye
Doç. Dr. Hayriye VEHİD

Üye
Doç. Dr. Selda MERCAN

Üye
Doç. Dr. Oytun ERBAŞ

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Suzan BOZKURT

Üye
Av. Özlem ÖZTÜRK

Üye
Cahit KILIÇ

EK-3. TANITICI BİLGİ FORMU

TANITICI BİLGİ FORMU

Sevgili Katılımcı,

Bu çalışma, “**Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Öğrencilerinde Yeme Farkındalığı ve Obezite Tutumu**” nu belirlemek amacıyla planlanmıştır. Soruları doğru ve eksiksiz cevaplamanız araştırma açısından son derece önemlidir. Bu araştırmada katılım gönüllülük esastır. Sorulara verdiğiniz yanıtlar tamamen gizli tutularak, kişi ya da kurumlar ile paylaşılmayacaktır. Formdaki soruları yanıtlayarak araştırmaya katkıda bulunduğunuz için teşekkürlerimi sunarım.

Gülseren TOPÇU

Demiroğlu Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

1. **Okulunuz:**
2. **Bölümünüz:**
3. **Yaşınız:**
a) 18-22 () b) 23-27 () c) 28 ve üzeri()
4. **Cinsiyetiniz:**
a) Erkek ()
b) Kadın ()
5. **Gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?**
a) Geliri giderinden az () b) Geliri giderine denk () c) Geliri giderinden fazla ()
6. **Medeni Durum:**
a) Evli b) Bekar
7. **Büyüdüğünüz Bölge:**
a) Marmara Bölgesi ()
b) Ege Bölgesi ()
c) Akdeniz Bölgesi ()
d) Karadeniz Bölgesi ()
e) İç Anadolu Bölgesi ()
f) Doğu Anadolu Bölgesi ()
g) Güneydoğu Anadolu Bölgesi ()
h) Diğer ().....

8. Hastalık Öyküsü

- a) Yok ()
b) Var ()

9. İlaç/tedavi öyküsü

- a) Yok ()
b) Var ()

10. Boy ve Kilonuz:

Boy:..... Kilo:.....

11. Kilonuzu Nasıl Tanımlarsınız?

- a) Normalden az () b) Normal () c) Normalden Fazla ()

12. Günde kaç öğün yemek yiyorsunuz?

- a) 1 () b) 2 () c) 3 () d) 4 () e) 5 ve üzeri ()

13. Yemek seçimlerinizi etkileyen faktörler nelerdir? (Birden fazla işaretleme yapılabilir)

- a) Doyurucu olması ()
b) Fiyatı ()
c) Kaliteli olması ()
d) Kalori dengesine uygun olması ()
e) Kolay ulaşılabilir ve tüketilebilir olması ()

14. Son bir yılda fast-food tüketiminiz arttı mı?

- a) Evet () b) Hayır ()

15. Son bir yılda internet üzerinde geçirdiğiniz sürede ne kadar ?

- a) 0-1 saat () b) 1-3 saat () c) 3-5 saat () d) 6 saat ve üzeri ()

16. İnternet üzerinde en çok’ de/da zaman geçiririm.

- a) Ders
b) Oyunlar ()
c) Sosyal medya (İnstagram, Twitter vb.) ()
d) Forumlar ()
e) Haber siteleri ()
f) Diğer ()

17. Sigara kullanıyor musunuz?

- a) Hayır ()
b) Evet ara sıra ()
c) Evet sık sık ()

18. Alkol Kullanıyor musunuz?

- a) Hayır ()
b) Evet, ara sıra ()
c) Evet, sık sık ()

19.Günlük olarak uyku süreniz nedir?

- a) 6 saatten az ()
- b) 7-8 saat ()
- c) 9-10 saat()
- d) 11-12 saat()
- e) 13 saat ve üzeri ()

20.Günlük olarak fiziksel aktivite ya da spor yapma sıklığınız nedir?

- a) Hiç () b) Haftada birkaç gün () c) Nadiren yaparım () d) Her gün yaparım ()

**21.Obezite hakkında bilgi sahibi misiniz? Evet ise bu bilgilere nereden eriştiniz?
(Birden fazla işaretleme yapılabilir)**

- a) Hayır ()
- b) Evet, okul ()
- c) Evet,TV ve radyo ()
- d) Evet,sosyal medya ()
- e) Evet,gazete/ Dergi ()
- f) Evet,İnternet ()
- g) Evet,diğer ().....

22.Çevrenizde obez bireyler var mıdır?

- a) Hayır ()
- b) Evet,aile ()
- c) Evet,arkadaş ()
- d) Evet,diğer ().....

23.Yaşam tarzınızı obezite açısından riskli buluyor musunuz?

- a) Evet () b) Hayır ()

EK-4: YEME FARKINDALIĞI ÖLÇEĞİ

YEME FARKINDALIĞI ÖLÇEĞİ (YFÖ-30)

Değerli katılımcı, bu anket sizin yeme alışkanlıklarınız ve farkındalığınız ile ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen kutunun içine X işareti koyunuz.

1	2	3	4	5
Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman

		1	2	3	4	5
1.	Besinlerin kalorileri hakkında bilgim vardır.					
2.	Ana öğünümü ekmeksiz yiyemem.					
3.	Lokmalarımı çiğnmeden yutarım.					
4.	Sevdiğim yiyeceklerden birini yerken, doyduğumu fark edemem.					
5.	Fast food olmayan bir hayat düşünemiyorum.					
6.	Çevremdekiler çok hızlı yemek yediğimi söyler.					
7.	Gaz yapan yiyecekleri yemekten kaçınırım.					
8.	Yemeden önce yiyeceklerin görüntüsü ve kokusundan keyif alırım.					
9.	Dün akşam ne yediğimi hatırlayabilirim.					
10.	Bir şey ikram edildiğinde düşünmeden yerim.					
11.	Yüksek kalorili besinlerden uzak dururum.					
12.	Protein içeriği yüksek besinleri yemekten tercih ederim.					
13.	Yediğim besinlerdeki ince tatları fark ederim.					
14.	Birden bire çok acıktığımı fark edip ne bilsam yiyecek duruma gelirim.					
15.	Yediğim her lokmanın tadına varırım.					
16.	Sık sık diyet yaparım.					
17.	Tok olsam bile bir yiyeceğin aklımı çeldiği olur.					
18.	Öğün saatlerim bellidir.					
19.	Yemek yerken çatal yerine kaşık kullanırım.					
20.	Bir öğünde daha fazla yiyemeyecek hale gelene kadar yerim.					
21.	Evin bir yerlerinde dondurma, kurabiye ya da cips varken yemeden duramam.					
22.	Moralim bozulunca ilk aklıma gelen şey yemek olur.					
23.	Canım sıkılınca yerim.					
24.	Sağlıklı beslenirim.					
25.	Yemek çok sıcak ise biraz soğumasını beklerim.					

26.	Yediğimi fark etmeden atıştırırım.					
27.	Küçük lokmalarla yerim.					
28.	Stresli hissettiğimde abur cubur yerim.					
29.	Yerken otomatik pilota bağlarım.					
30.	Mutlu olmak için çikolata yerim.					

Türkçe Kaynak: Köse G, Tayfur M, Birincioğlu İ, Dönmez A. Adaptation Study of the Mindful Eating Questionnaire (MEQ) into Turkish, Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research, 2016; 5(3): 125-134, doi: 10.5455/JCBPR.250644.

Orjinal Kaynak: Framson C, Kristal AR, Schenk JM, Littman AJ, Zeliadt S, Benitez D. Development and validation of the mindful eating questionnaire. Journal of the American Dietetic Association. 2009;109(8):1439-44.

PUANLAMA YÖNERGESİ

Alt boyut ve madde sayısı: 7 alt boyut ve 30 madde

1. Düşünmeden Yeme (5 madde) : 4, 14, 17, 20, 26
2. Duygusal Yeme (5 madde): 21, 22, 23, 28, 30
3. Yeme Kontrolü (4 madde): 3, 6, 27, 29
4. Farkındalık (5 madde): 8, 9, 12, 13 15
5. Yeme Disiplini (4 madde): 1, 18, 24, 25
6. Bilinçli Beslenme (5 madde): 2, 7, 11, 16, 19
7. Enterferans (Dış etmenlerden etkilenme) (2 madde): 5, 10

Ölçeğin bulunan ters maddeler: Ölçekte 20 ters madde bulunmaktadır. 1, 7, 9, 11, 13, 15, 18, 24, 25 ve 27.sorular düz puanlandırılmaktadır. Geriye kalan sorular ters* puanlandırılmaktadır. {*Ters Puanlama (1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1)}

Ölçeğin Değerlendirilmesi: Ölçeğin her bir alt boyutundan alınan yüksek puan bireyin ilgili alt boyutun değerlendirdiği özelliğe sahip olduğunu göstermektedir. Ölçek ayrıca toplam yeme farkındalığı puanı vermektedir. Ölçek puanlanırken alt boyutların ve toplam puanın ortalaması alınmaktadır.

EK-5: OBEZİTE SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ

	Hiçbir zaman	Bazen	Sık	Çok sık	Her zaman
1- Sağlık ile ilgili konularda kitap, dergi, radyo, televizyon gibi basın yayını takip ederim					
2- Sağlık uzmanları ile karşılaştığımda sağlık ile ilgili sorular sormaya meraklıyım.					
3- Sağlık ve yaşam ile ilgili konularda eğitici programlara ve toplantılara katılırım					
4- Her gün yediğim ve içtiklerime dikkat eder, öğünlerimi atlamamaya çalışırım					
5- Düzenli olarak egzersiz, yürüyüş, bisiklete binme ve koşma gibi aktiviteler yaparım					
6- Belirli bir uyku düzenim vardır					
7- Her gün 1.5-2 litre su içerim					
	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
8- Hayatımda hiçbir şey sağlığımın iyi olmasından daha önemli olamaz					
9- Obezite bir hastalıktır					
10- Obezite ciddi sağlık sorunlarına yol açabilen önemli bir hastalıktır					
11- Obezite tedavi edilebilir bir hastalıktır.					
12- Yaşamımın her hangi bir döneminde obeziteye bağlı sağlık sorunlarımın gelişme ihtimali çok yüksektir.					
13- Obeziteye bağlı sağlık sorunlarımın gelişebilme ihtimali beni korkutur.					
14- Obez olmak ve obeziteye bağlı gelişen sağlık sorunları bütün hayatımı değiştirecek					
15- Obez olmanın sağlık açısından bir zararı yoktur.					
16- Kendime iyi baktığım sürece obeziteye bağlı sağlık sorunlarımın gelişebileceğine inanmıyorum					

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
17-Obezite tedavi edilmesi gereken bir hastalıktır					
18-Kilo vermek için gerekli olan diyet, egzersiz gibi programlara hiçbir zaman hazır olamayacağım					
19-Ne yaparsam yapayım kilo veremeyeceğim ya da istediğim kiloya ulaşamayacağım					
20-Kilo versem de benim için yararlı olacağını düşünmüyorum					
21-Belirli bir program çerçevesinde kilo verebilmek en büyük umudumdur					
22-Önümüzdeki altı ay boyunca kilo vermem sağlık açısından yararlı olacak					
23-Kilo vermek için yapılan diyet ve egzersiz programları bana sıkıcı geliyor, mutsuz oluyorum					
24-Kilo verirsem fiziksel olarak daha iyi görüneceğim					
25-Kilo verirsem kendimi daha iyi ve mutlu hissedeceğim					
26-İstediğim kiloya ulaşmak için yaşam tarzımı değiştirirsem benim için iyi olacak					
27-Düzenli egzersiz yapmanın kilo vermeye yardımcı olacağına inanıyorum					
28-Diyet yapmanın kilo vermeye yardımcı olacağına inanıyorum					
29-Kilo vermek için doktorun önerilerini uyguladığımda hayatımın kontrolünü kaybettiğimi hissediyorum					
30-Yeme alışkanlıklarımı değiştirmek benim için çok güçtür					
31-Fiziksel aktivite düzeyimi arttırmak benim için çok güçtür					
32-Kilo verdiğimde sosyal ilişkilerimin de olumlu yönde değişeceğine inanıyorum					

OBEZİTEDE SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ DEĞERLENDİRME YÖNERGESİ

Alt boyutlar	Maddeler
Sağlığın önemi	1,2,3,4,5,6,7,8
Ciddiyet algısı	9,10,11,17
Duyarlılık algısı	12,13,14,16*
Engel algısı	15,18,19,20,23,29,30,31
Yarar algısı	21,22,24,25,26,27,28,32

*Ters kodlanmaktadır.

Ölçeğin Puanlanması

Obezitede Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (OSİMÖ)'nin toplam ölçek puan ortalaması hesaplanmamaktadır. OSİMÖ' nin her alt ölçeği, alt ölçeğe ait maddelerin derecelendirme puanları toplanarak hesaplanır (ters puanlanan madde ters kodlandığında) ve her bir alt ölçekteki madde sayısına bölünür. Ölçekteki her maddeye cevap verilmediyse, yanıt verilen madde sayısına karşılık gelen derecelendirmeler toplanarak hesaplanır ve o alt ölçekte yanıt verilen kadar madde sayısına bölünür.

6: TEZ ÇALIŞMASI KURUM İZİN YAZILARI

EK-6.1.SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ İZNİ



T. C.
DEMİROĞLU BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : 50400462/11695
KONU: Anket ve Ölçek hk.

TARİH : 28/02/2022

T.C. DEMİROĞLU BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA

Demiroğlu Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Gülseren TOPÇU'nun "Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Öğrencilerinde Yeme Farkındalığı ve Obezite Tutumu" başlıklı tez çalışmasını ilişikte belirtilen anket formunu ve ölçeğini Fakülteniz Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü ve Ebelik Bölümü öğrencilerine uygulayarak gerçekleştirebilmesi için müsaadelerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr Vildan KARPUZ
Müdür

Ek : 1) Anket Formu ve Ölçek.



T.C.
DEMİROĞLU BİLİM ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 11767
Konu : Anket izni hk.

01.03.2022

T.C.
DEMİROĞLU BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

İlgi : 28.02.2022 tarih 11695 sayılı yazınız.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Gülseren TOPÇU'nun "Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Öğrencilerinde Yeme Farkındalığı ve Obezite Tutumu" başlıklı tez anket çalışmasını Fakültemiz Beslenme ve Diyetetik, Ebelik, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğrencilerine uygulaması Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Adnan AYDIN
Dekan

T.C. DEMİROĞLU BİLİM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ GELEN EVRAK	
Tarih 01.03.2022	Sayı 6896

EK-6.2. HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU İZİNİ



T. C.
DEMİROĞLU BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : 50400462/11624
KONU: Anket ve Ölçek hk.

TARİH : 28/02/2022

T.C. DEMİROĞLU BİLİM ÜNİVERSİTESİ
FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ'NE,

Demiroğlu Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Gülseren TOPÇU'nun " Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Öğrencilerinde Yeme Farkındalığı ve Obezite Tutumu " başlıklı tez çalışmasını ilâşikte belirtilen anket formunu ve ölçeğini uygulayarak gerçekleştirebilmesi için müsaadelerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Vildan KARPUZ
Müdür

Ek : 1) Anket Formu ve Ölçek.



T.C.
DEMİROĞLU BİLİM ÜNİVERSİTESİ
FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI: 53550288/ 11812
KONU: Anket uygulama izni hk.

02.03.2022

Demiroğlu Bilim Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne,

Demiroğlu Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Gülseren TOPÇU'nun, Prof.Dr. Nesrin AŞTI'nın tez danışmanlığında "Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Öğrencilerinde Yeme Farkındalığı ve Obezite Tutumu" başlıklı tezinin anket formunu ve ölçeklerini Yüksekokulumuz öğrencilerine uygulamasının uygun olduğunu bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Zehra DURNA
Müdür

Ek: 1) Anketi formu ve ölçekleri

T.C. DEMİROĞLU BİLİM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ GELEN EVRAK	
Tarih 02.03.2022	Sayı 7021

EK-7: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMUNDA OLMASI GEREKEN ASGARİ BİLGİLER				
Doküman No	İlk Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa
KAD-DD-13	01.12.2019		00	1/1

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın Katılımcı,

Demiroğlu Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisiyim. “**Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Öğrencilerinde Yeme Farkındalığı ve Obezite Tutumu**” nu belirlemek amacıyla bu çalışmayı yapmaktayım. Çalışmaya katılmayı kabul edip; ölçek ve formları doğru şekilde doldurduğunuz için teşekkür ederim.

ARAŞTIRMANIN ADI: Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Öğrencilerinde Yeme Farkındalığı ve Obezite Tutumu

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Araştırmanın Amacı; Sağlık Bilimleri ve Hemşirelik öğrencilerinde yeme farkındalığı ve obezite tutumunun belirlenmesini hedefler.

ÇALIŞMANIN ÖNGÖRÜLEN SÜRESİ NE KADAR?

Çalışmanın öngörülen süresi 2021-2022 Eğitim-Öğretim yılı Güz dönemi.

ÇALIŞMAYA KATILMASI BEKLENEN TAHMİNİ GÖNÜLLÜ SAYISI

Araştırmanın evrenini Sağlık Bilimleri ve Hemşirelik öğrencileri oluşturmaktadır (N=918). Ulaşılmayı hedeflenen ortalama örneklem sayısı ise, 194 sağlık bilimleri ve hemşirelik öğrencisidir.

ÇALIŞMA SÜRESİNCE GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK PROSEDÜRLER

Araştırmaya katılım onayınız sonrasında, soyodemografik özellikleri içeren 23 Maddelik “Tanıtıcı Bilgi Formu”, 30 maddelik “Yeme Farkındalığı Ölçeği” ve 32 maddeden oluşan ‘Obezite Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’ dağıtılacak ve doldurmanız istenecektir. Araştırmada form ve ölçeklere verilen yanıtlarınıza istatistik programı kullanılarak Sağlık Bilimleri ve Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinde yeme farkındalığı ve obezite tutumu değerlendirilecektir.

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMUNDA OLMASI GEREKEN ASGARİ BİLGİLER

Doküman No	İlk Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa
KAD-DD-13	01.12.2019		00	2/3

ÇALIŞMAYA KATILIMINIZ DURUMUNDA BEKLENEN OLASI YARARLAR NELERDİR?

Çalışmaya katılmanız halinde; yeme farkındalığı ve obeziteye yönelik tutum hakkında bilgi sahibi olacaksınız.

ÇALIŞMA SÜRESİNCE UYGULANACAK TEDAVİLER NELERDİR?

Araştırma süresi boyunca size herhangi bir tedavi uygulanmayacaktır.

GÖNÜLLÜNÜN ÇALIŞMA SÜRESİNCE MARUZ KALACAĞI ÖNGÖRÜLEN RİSKLER VEYA RAHATSIZLIKLAR MEVCUT MUDUR?

Araştırma süresince beklenen olası bir risk mevcut değildir.

HERHANGİ BİR ZARAR DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?

Araştırma konusu ile ilgili daha önce yapılmış benzer çalışmalarda araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu olmamıştır.

ÇALIŞMAYA KATILMANIZ DURUMUNDA HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Araştırmada yer almanız halinde sizden bir ücret talep edilmeyecek ve hiçbir ücret de ödenmeyecektir.

ÇALIŞMAYA KATILMAYI KABUL ETMEME VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMA HAKKINIZ VAR MIDIR?

Araştırmaya katılım tamamen gönüllülüğe dayanır. Araştırmada yer almayı reddedebilir ya da ayrılabilirsiniz. Ayrılmanız halinde herhangi bir cezai işlem veya yaptırım uygulanmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILAN GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLERİ NASIL KORUNACAKTIR?

Çalışmaya katılmanız durumunda, tarafınızdan kişisel bilgiler alınmayarak kimliğiniz gizli tutulacaktır. Yanıtların kim tarafından verildiği bilinmeyecek ve özel bilgiler talep edilmeyecektir.

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMUNDA OLMASI GEREKEN ASGARİ BİLGİLER

Doküman No	İlk Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa
KAD-DD-13	01.12.2019		00	3/3

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL EDEN GÖNÜLLÜLERİN SORUMLULUKLARINELERDİR?

Araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda, uygulanması gerekli formları, sizlerden istenen her aşamada cevaplamanız gerekmektedir.

GÖNÜLLÜNÜN ÇALIŞMA SÜRESİ BOYUNCA ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ HERHANGİ BİR KONUDA ULAŞABİLECEĞİ KİŞİLER KİMLERDİR?

Araştırma süresi boyunca, araştırma ile ilgili herhangi bir konuda bilgi almak, haklarınız ya da araştırma ile ilgili soru ve önerileriniz için **GÜLSEREN TOPÇU** ile iletişime geçebilirsiniz.

ARAŞTIRMAYA KATILIM ONAYI

Yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili sözlü ve yazılı açıklama tarafıma, **GÜLSEREN TOPÇU** tarafından yapıldı. Söz konusu araştırma ile ilgili, 'Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Form' undaki metni okudum ve anladım. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADISOYADI:		
ADRES:		
TELEFON:		
TARİH/ SAAT:		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE ARAŞTIRMA HAKKINDA BİLGİLENDİRMEYİ YAPAN YETKİN ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADISOYADI:		
TELEFON:		
TARİH/ SAAT:		

EK-8: YEME FARKINDALIĞI ÖLÇEĞİ İZNI



Gizem Köse

Ynt: Ölçek Kullanım izni

Kime: Seren

14 Temmuz 2021 11:20



Merhaba Seren,
Ölçeği ekte gönderiyorum. Puanlandırması da ekin içindedir. Skorlamada aritmetik ortalama alınmakta olup, 3 ve üzeri yeme farkındalığının yüksek olduğunu göstermektedir. Bütün ölçek faktörleri için yüksek puanlar olumlu yönde yorumlanmaktadır (örn duygusal yeme yüksek çıkan birey duygusal yemeye baş edebilmektedir).
İyi çalışmalar dilerim.

On Tue, Jul 13, 2021 at 4:00 PM Seren <
Merhaba Gizem Hocam,

> wrote:

Ben, Demiroğlu Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans (Tez Aşaması) öğrencisi Gülseren Topçu.
Tez projemde "**Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Öğrencilerinde Yeme Farkındalığı ve Obezite Tutumu**" adlı konuyu Danışmanım Sayın Prof. Dr. Nesrin AŞTI' nın yardım ve katkıları ile çalışacağım. Bu nedenle literatür araştırmaları sonucunda izniniz olursa "Yeme Farkındalığı Ölçeği" ni kullanmak istiyorum. Bu konu ve tez projesi kapsamında, ölçek kullanımı ile ilgili görüş ve önerilerinizi bekliyorum olacağım.

Teşekkür eder, iyi çalışmalar dilerim.

Saygılarımla,
Gülseren TOPÇU

EK-9: OBEZİTE SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ İZNI



özden dedeli

Ynt: Ölçek Kullanım izni Hk.

Kime: Seren -

7 Nisan 2021 11:44



Sayın Topcu,
Öncelikle çalışmamla ilgilendiginiz için teşekkür ederim. Ekte size ölçeği, değerlendirmesi ve konu ile ilgili makaleler gönderiyorum. Çalışmanızda kolaylıklar dilerim. Sevgi ve selamlar.

Ozden DEDELI CAYDAM, Doc Dr
Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği AbD
MCBU SBF

Seren - adlı kişiye ait metnin [Daha Fazlasını Gör](#)



OSMÖ.docx



ATOP&BAOP
TR.pdf



HBMOS.pdf