



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE YEME BOZUKLUKLARI
VE
ÖZ- ETKİLİLİK**

MERVE KADIOĞLU
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Ayşe ERGÜN

İSTANBUL -2009

ÖNSÖZ

Tezimin başlangıcından tamamlanmasına kadar ki süreçte daima yol gösteren, bilgi ve desteğini esirgemeyen, her yönüyle bana örnek olan tez danışmanım ve değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Ayşe Ergün'e,

Tezimin uygulamaya geçmesini sağlayan İstanbul Kavram Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü'ne ve değerli öğrencilerine,

Tez çalışmam süresince bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan sevgili arkadaşım Uzman Psk. İpek Güzide Pur'a,

Yaşantım boyunca tüm sıkıntılı dönemlerimde olduğu gibi stresli tez dönemimde de uzakta olsalar dahi beni her zaman destekleyen ve bu aşamaya gelmeme imkan veren değerli aileme,

Ve tez sürecinde hiçbir desteği benden esirgemeyen , beni motive ederek tezimi başarıyla kısa sürede tamamlamamı sağlayan sevgili eşime en içten teşekkürlerimle.....

Merve KADIOĞLU

Eylül, 2009

İÇİNDEKİLER

	SAYFA
D) İÇİNDEKİLER.....	I
II) TABLOLAR LİSTESİ.....	III
III) GRAFİKLER LİSTESİ.....	IV
IV) SİMGELER VE KISALTMALAR.....	V
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4. GENEL BİLGİLER.....	5
4.1. Gençlik Dönemi.....	5
4.2. Halk Sağlığı Açısından Beslenmenin Önemi.....	6
4.3. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları.....	8
4.4. Yanlış Yeme Tutumuna Bağlı Ortaya Çıkan Hastalıklar.....	10
4.5. Yeme Bozukluklarının Oluşmasının Nedenleri.....	11
4.5.1. Beden memnuniyetsizliği ve beden kitle indeksi.....	11
4.5.2. Diyet yapma.....	13
4.5.3. Yemek yememe ve vejeteryanizm.....	15
4.5.4. Medya, aile ve akran etkisi.....	16
4.5.5. Obezite.....	18
4.7. Öz-Etkililik.....	19
4.8. Öz-Etkililiğin Geliştirilmesinde Okul Sağlığı Hemşiresinin Rolü...	20
4.9. Öz-Etkililiğin Sağlık Davranışları Üzerindeki Etkisi.....	22
4.10. Yeme Bozukluğu Riski Taşıyan Gençlere Okul Sağlığı Hemşiresinin Yaklaşımı.....	24

5. GEREÇYÖNTEM.....	28
5.1. Araştırmanın tipi.....	28
5.2. Yapıldığı yer.....	28
5.3. Araştırmanın zamanı.....	29
5.4. Araştırmanın evren ve örnekleme.....	29
5.5. Verilerin toplanma araçları.....	29
5.6. Veri toplama yöntemi.....	31
5.7. Verilerin değerlendirilmesi.....	31
6. BULGULAR.....	33
6.1. Bölüm 1.....	34
6.2. Bölüm 2.....	39
6.3. Bölüm 3.....	44
7.TARTIŞMA.....	49
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	53
9. KAYNAKLAR.....	55
10. ÖZ GEÇMİŞ.....	62
11. EKLER.....	63

TABLolar LİSTESİ

	SAYFA
Tablo 1: Üniversite Öğrencilerinin Tanıtıcı Özellikleri.....	34
Tablo 2: Üniversite Öğrencilerinin Diyet ve Kilo Kontrolü ile Özellikleri.....	35
Tablo 3: Öğrencilerin Diyet ve Kilo Kontrolü ile İlgili Özellikleri ile Beden Kitle İndeksi Gruplarının Karşılaştırılması.....	37
Tablo 4: Üniversite Öğrencilerinin Beslenmelerini Etkileyen Faktörlere İlişkin Görüşleri.....	38
Tablo 5: Üniversite Öğrencilerinin YTT-40 Puan Ortalamaları.....	39
Tablo 6: Üniversite Öğrencilerinin Tanıtıcı Özellikleri ile YTT Puanlarının Karşılaştırılması.....	41
Tablo 7: Üniversite Öğrencilerinin Vücut Ağırlığı ve Diyet ile İlgili Özellikleri ile YTT Puanlarının Karşılaştırılması.....	42
Tablo 8: Üniversite Öğrencilerinin Cinsiyetlerine Göre ÖEYÖ ve Alt Gruplarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	44
Tablo 9: YTT Kesim Noktasına Göre Öğrencilerin ÖEYÖ Puan Ortalamaları.....	46
Tablo 10: Kız ve Erkeklerde YTT Kesim Noktasına Göre ÖEYÖ Alt Gruplarının Puan Ortalamaları.....	47
Tablo 11: Yeme Bozukluğu Oluşumuna Etki Ettiği Düşünülen Risk Faktörleri.....	48

ŞEKİLLER LİSTESİ

	SAYFA
Şekil 1 : Öz-etkililik puan dağılımı.....	32
Şekil 2: YTT-40 puan dağılımı.....	32
Şekil 3: Örneklem Grubunun BKI' ne Göre Dağılımı.....	36
Şekil 4 : Örneklem Grubunun Kilo Memnuniyetine Göre Dağılımı.....	36
Şekil 5 : Örneklem Grubunun Diyet Yapma Durumuna Göre Dağılımı.....	37
Şekil 6 : Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bozukluğu Prevalansı.....	39
Şekil 7 : Cinsiyete Göre YTT, Öz-etkililik ve Alt Ölçekleri Puanı Ortalamaları.....	45
Şekil 8 : YTT Kesim Noktasına Göre Öğrencilerin Öz-etkililik Puan Ortalamaları.....	46
Şekil 9 : Kız Ve Erkeklerde Yeme Bozukluğu Riskine Göre ÖEYÖ Alt Grup Puan Ortalamaları.....	47

SİMGELER VE KISALTMALAR

YTT	Yeme Tutumu Testi
ÖEYÖ	Öz-etkililik ve Yeterlik Ölçeği
BKI	Beden Kitle İndeksi
TNSA	Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
DİE	Devlet İstatistik Enstitüsü
AN	Anoreksiya Nevroza
BN	Bulumiya Nevroza
BTA	Başka Türli Adlandıralamayan
DSM	Diagnostic and Statistical Manual
ANA	American Nurses Association

1. ÖZET

Bu araştırma, üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğu sıklığını, etkileyen faktörleri ve öz-etkililik düzeyi ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Araştırma kapsamına, İstanbul ilinin Beşiktaş ilçesinde bulunan özel bir Meslek Yüksekokulu'nda öğrenim gören 525 üniversite öğrencisi alındı. Verilerin toplanmasında 19 sorudan oluşan bilgi formu, 23 sorudan oluşan öz-etkililik ve yeterlik ölçeği, 40 sorudan oluşan yeme tutumu testi (YTT-40) kullanıldı. Verilerin değerlendirmesinde tanımlayıcı istatistikler, ki-kare analizi, Mann-Whitney U testi, Logistik regresyon analizi kullanıldı.

Araştırmaya katılanların %59.4'ünü (n=312) kız, %40.6'sını (n=213) erkek öğrenciler oluşturdu. Öğrencilerin YTT-40 puan ortalaması 17.91 ± 11.10 ' idi. Kız öğrencilerin YTT puan ortalaması erkek öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı daha yüksekti ($p < 0.05$). YTT puanı 30 ve üzerinde olan başka bir deyişle yeme bozukluğu bulunma olasılığı olan öğrenci yüzdesi 12.6' idi. Kız öğrencilerin %12.8'inin, erkek öğrencilerin %12.2'sinin YTT puanları kesim noktasının üstündeydi.

Aşırı kilolu/obez öğrencilerin, vücut ağırlığından hiç memnun olmayan öğrencilerin, sıklıkla diyet yapanların, olası yeme bozukluğu (YTT puanı = 30) oranı diğerlerine göre yüksekti ($p < 0.05$).

Öğrencilerin öz-etkililik puan ortalaması 85.08 ± 12.98 ' idi. Öz-etkililik ve yeme tutumu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmekle beraber önemsizdi ($r_s = -0.09$, $p < 0.05$). YTT puanı normal sınırlarda ve kesim noktasının üstünde olan kız öğrencilerin öz-etkililik puan ortalamaları arasında fark yoktu. YTT puanı 30'un üstünde olan erkek öğrencilerin ise öz-etkililik puan ortalamaları daha düşüktü.

Bu sonuçlar doğrultusunda ileri araştırmalar için genel öz-etkililik ölçeği yerine yeme tutumuna özel öz-etkililik ölçeğinin kullanılması önerilebilir.

Anahtar sözcükler: yeme bozuklukları, öz-etkililik, yeme tutumu, YTT-40

ABSTRACT

EATING DISORDERS AMONG UNIVERSITY STUDENTS AND SELF-EFFICACY

This study aims to determine the frequency of eating disorder, the factors affecting it and its relationship with the level of self-efficacy among university students.

The sample of research consisted of 525 university students attending Private a Vocational School of Higher Education located in Besiktas district of Istanbul. A questionnaire of 19 questions, a self-efficacy and sufficiency scale of 23 questions and an eating attitudes test (EAT) of 40 questions were used to collect the study data. Data were analyzed by descriptive statistics, chi-square analysis, Mann-Whitney U test and logistic regression analysis.

The female study participants were 59.4% (n=312) and the male ones were 40.9% (n=213). The average EAT -40 score of the students was 17.91 ± 11.10 . The average EAT score of the girls was more meaning full than the males ($p < 0.05$). 30 and more scores of EAT which is mean the probability of eating disordered students was %12.6, 12.8% of the females' and 12.2 % of the males' EAT scores were upper of the threshold point.

The ratio of eating disorder (EAT point = 30) was higher ($p < 0.05$) among 23.7% of overweight/obese students; 43.9% of students not happy with their weight; 51.2% of those frequently on a diet of the students. The relationship between the self-efficacy and EAT scores of the students were statistically meaningful but not significant ($r_s = -0.09, p < 0.05$). Subscale score average of self-efficacy turning into attitude was higher among female students. There was no difference in the self-efficacy scores of female students with normal EAT scores and those who have risky scores. Male students with risky EAT scores had lower self-efficacy score average.

In the light of these findings, use of a self-efficacy scale specific to the eating attitude can be proposed for further studies as opposed to the generic self-efficacy scale.

Keywords: eating disorders, self-efficacy, eating attitude, EAT-40

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi kapsamında yeterli ve dengeli beslenme önemli bir yer tutmaktadır. Günümüzde yanlış beslenme alışkanlıkları nedeni ile doğrudan ya da dolaylı olarak ortaya çıkan kronik hastalıklar ve psiko-patolojik hastalıklar büyük bir büyük bir sağlık sorunudur. Gelişmiş ülkelerde sağlıklı yaşam süresini kısıtlayan 10 hastalığın 7'si, yanlış beslenme sonucu ortaya çıkmaktadır (1,59). Yanlış beslenme ile gelişim sürecinin hızlı olduğu gençlik döneminde karşılaşılmakta ve sağlık açısından riskli davranışlara neden olmaktadır. 2006 yılı verilerine göre nüfusu 6.6 milyar olan dünyada yaklaşık 1.77 milyar genç insan (10-24) yaşamakta ve Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2003 verilerine göre; Türkiye nüfusunun %28.7'sini oluşturmaktadır.

Yaşam biçimini ve sağlıklı olmayı belirleyen birçok değişkene ilişkin temeller gençlik döneminde atılmaktadır. Ergenin yaşam kalitesini, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirleyen bu değişkenlerden biri de gencin yeme tutumu ve davranışlarıdır. Yeme bozuklukları yaygın olarak her yaşta görülmesine karşın ergenler önemli bir risk grubunu oluşturmaktadır. Bu dönemde karşılaşılan bazı risk faktörleri, yaşanan yaşamsal ve durumsal değişkenler, ergen beslenmesini olumsuz bir şekilde etkileyebilmekte ve erişkinliğe adım attığı bu dönemde yanlış yeme tutumu davranışlarının oluşmasına neden olabilmektedir. Lise ve üniversitelerde ciddi bir sağlık sorunu olarak görülen anormal yeme tutum ve davranışları, devam ettiği sürece yeme bozukluklarının oluşumuna sebep olduğu görülmektedir (2).

Yeme bozukluğu, obeziteye neden olan aşırı yemek yeme, yemek yemeği reddetme, bireyin vejetaryen olması veya bazı psikolojik nedenlerden ötürü yemek yemeği kısıtlaması, yemek olmayan maddelerin yenilmesi, yenen yemeğin hemen sindirilerek atılması veya karşı konulamaz gece yemek yeme davranışlarının sergilenmesidir. Yeme bozuklukları belli bir süre devam ederse adölesan biyo-psiko-sosyal yönden etkileyen sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Bu nedenle gençlik döneminde, yanlış yeme tutumu davranışlarının tespiti ve alınacak önlemler, özellikle bu yaş grubu ile çalışan sağlık profesyonellerinin dikkat etmesi gereken önemli unsurlardandır.

Gençlik döneminde bireyin davranışları üzerinde etkili olan birçok etken vardır. Bu etkenlerden biri de öz-etkililik durumudur. Öz-etkililik, bireyin olayları kontrol edebilme ve eylemi başarı ile yapma yargısıdır. Genç bu yetisi ile olumsuz olayları sonlandırma ve doğru olanı yapmaya kendisini yönlendirir. İçinde bulunduğu zor durumda nasıl davranması gerektiğini ve bu durumun yaşam biçimine nasıl etki edeceğini öz-etkililiğisonucunda saptar. Sağlığın Geliştirilmesi Modeli'nde önemli bir yeri olan öz etkililiğin diğer birçok sağlık davranışı kuramında da önemli bir bileşen olduğu belirtilmektedir (8). Bunun için bireyleri sağlığa zarar veren olumsuz davranışlardan koruyup, sağlığı geliştiren olumlu davranışlar kazandırmaya çalışan hemşirelerin, bireyin davranışları üzerinde davranış sürecini kontrol ederek etkili olan bu bilişsel-algısal faktöre ilişkin bilgisinin olması gençlerin sağlığını korumaları açısından önemlidir. Gençler ile çalışan okul hemşireleri, özellikle riskli öğrencilerin belirlenmesi ve erken girişimlerin planlanması ile oluşabilecek kalıcı sorunların önlenmesini sağlar. Literatürde öz-etkililik ile birçok sağlık davranışı arasında ilişki olduğu gösterilmekle birlikte, öz-etkililik ve yeme tutumu arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar sınırlıdır.

Çalışma halk sağlığı açısından riskli grup olarak kabul edilen gençlerin yeme bozukluğu davranışları ve öz etkililik durumunun incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

1. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde üniversite öğrencilerinin genel özellikleri, beslenme alışkanlıkları, yeme tutumlarını etkileyen unsurlar, yeme bozuklukları, öz-etkililik ve yeme davranışları üzerine etkisi, yeme bozukluğu riski olan üniversite öğrencilerine okul sağlığı hemşiresinin yaklaşımı üzerinde durulacaktır.

4.1. Gençlik Dönemi

Çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olarak kabul edilen ve adölesan dönemi içine alan gençlik dönemi psikolojik, fizyolojik ve sosyal anlamda hayatı etkileyen fırtınalı ve riskli bir dönemdir.

DSÖ' ne göre 10–19 yaş arası adölesan, 15–24 yaş arası gençlik dönemi ve 10–24 yaş arası genç insan olarak ifade edilmektedir. 2006 yılı verilerine göre nüfusu 6,6 milyar olan dünyada yaklaşık 1.77 milyar genç insan (10–24 yaş) yaşamaktadır. Türkiye'de devlet istatistik enstitüsü (DİE) verilerine göre, 15–24 yaş nüfus oranı %20.36'dır (DİE, 2000). Nüfusumuzun %28,7'sini gençler (10–24 yaş) oluşturmaktadır (TNSA 2003). Nüfus içindeki oranının giderek artması, yaşam boyu devam eden alışkanlıkların yerleştiği bir dönem içinde olması, gençlerin toplum sağlığı açısından öncelikli bir grup olarak ele alınmasını gerektirmektedir (1,7).

Genç bu dönemde fiziksel, ruhsal ve sosyal çevresi açısından birçok değişim yaşar. Nasıl baş edeceği konusunda güçlük çeker. Bu değişimlere uyum sağlayabilmek için arayışa geçer. Yeniliğe ve gelişime açıktır. Kendisini akranlarıyla karşılaştırır ve yaşam tarzına uygun kararlar almaya başlar.

Doğru kararların alınmasında doğru bir şekilde yönlendirilmeye ihtiyaç duyabilir. Çünkü alınan kararlar bireyin tüm yaşantısını etkileyebilir. Aldığı kararların hangisinin hayati önem taşıdığını, hangisinin kendisi için tehdit oluşturabileceğini ayırt edemeyebilir. Değişimlere uyum sağlamak adına sağlığını

ihmal edici davranışlara yönelebilir. Genç bu dönemde doğru yönlendirilir ise, sağlığa zararlı davranışlar yerine, sağlığı güçlendirici seçimler yapabilir (1,11).

Günümüzde gençler merak ettikleri, yanlış yönlendirildikleri ve teşvik edildikleri için ya da sosyal çevrelerine kedilerini kabullendirmek adına sağlıklarını göz ardı ederek riskli olan seçimler yapabilirler. Bu risklerin arasında yanlış ve sağlıksız yeme tutumuna bağlı ortaya çıkan hastalıklar ilk sıralarda yer almaktadır (5).

Gençlerin bu dönemde beden imajı ve estetiğe önem vermeleri, özellikle genç kızlar arasında, “güzel olmanın şartlarından biri zayıf olmaktan geçer” düşüncesi nedeni ile yapılan yanlış diyetler ve bilinçsiz beslenme anoreksiya nevroza (AN) ve bulimia nevroza (BN) gibi yeme davranışı bozukluklarına zemin hazırlamaktadır (73). Araştırmalar, beslenme şekline yönelik uygulamaların gençlik döneminde başlayıp, yaşamın ileriki dönemlerinde sürdüğünü göstermektedir (24).

4.2. Halk Sağlığı Açısından Beslenmenin Önemi

Beslenme, sağlığı korumak, geliştirmek, yaşam kalitesini yükseltmek için vücudun gereksinimi olan besin öğelerini yeterli miktarda uygun zamanda ve doğru bir tutum içerisinde alınması ile yapılan bilinçli bir eylemdir. Bireylerin ve toplumların yaşamlarını etkileyen, biyolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik bütün faktörlerden etkilenen temel bir gereksinimdir. Bu nedenle toplumun genel sağlık düzeyini yansıtan göstergelerden biridir.

Bedenin büyümesi, gelişmesi ve işlevlerini tam olarak sürdürebilmesi için gerekli olan besin öğelerinin yeterli bir şekilde alınması ve doğru bir şekilde kullanılması durumu; yeterli ve dengeli beslenme olarak tanımlanır. Besin öğeleri bedenin gereksinimi düzeyinde alınamazsa, yeterli enerji oluşmadığı ve dokular yapılamadığından “yetersiz beslenme” durumu oluşur. İnsan gereğinden çok besin alırsa, bu öğeler yağ olarak birikir ve bu durum da ise “dengesiz beslenme” oluşur. Yapılan araştırmalar toplumumuzun büyük bir kısmının dengesiz beslenmekte olduğunu ortaya koymaktadır. Dengesiz beslenmenin etkilediği grupların başında ise gelişmekte olan çocuklar, gençler, gebe ve emzikli anneler gelmektedir (50).

Yeterli ve dengeli beslenme sadece bireyin yaşamsal faaliyetlerini sürdürebilmesi için değil, bireylerin oluşturduğu toplumun gelişmesi için temel koşullardan biridir. Yetersiz ve dengesiz beslenme durumunda bedenin hastalıklara karşı direnci azalır, hastalıkların kolayca ortaya çıkmasını ve ağır seyretmesine neden olur. İnsanın çalışma, planlama ve yaratma yeteneğini düşürür. Bunun sonucunda oluşan zihnen ve bedenen iyi gelişmemiş, yorgun, performansı düşük, isteksiz ve hasta bireyler toplum sağlığı açısından büyük bir sorun oluştururlar. Ayrıca gelişmiş ülkelerdeki yeme alışkanlıklarında meydana gelen değişimler ile yetersiz-dengesiz beslenme sonucu oluşan aşırı zayıflık, şişmanlık ve obezite yeme bozukluklarına neden olmaktadır. Bu durum beslenmenin biyo-psiko-sosyal yönünü ortaya koymaktadır. Böylece beslenmenin fizyolojik olduğu kadar sosyolojik ve psikolojik bir olay olması halk sağlığı açısından önemini daha da artırmaktadır.

Bir ülkenin sosyal, ekonomik ve kültürel açıdan kalkınabilmesi; bedensel ve duygusal açıdan sağlıklı bireylerin varlığına bağlıdır. Aile ve toplumda hasta, güçsüz ve özürlü sayısının artması, üretimi azaltır, verimliliği düşürür ve sağlık harcamasını artırır. Bunu önlemek için öncelikli grup olarak çocukların ve gençlerin, yeterli ve dengeli beslenmeleri, doğru yeme davranışlarını kazanmaları ve sürdürebilmeleri gerekir. (32). Böylece hem kendi sağlık ve başarıları için hem de gelecek kuşaklara model olmaları toplum sağlığı açısından faydalı olacaktır.

Konu ile ilgili çalışmalar göstermiştir ki beslenme şekilleri hastalıklardan korunma, bedenin direncinin arttırılması ve yaşamak için üretme adına çok önemli rol oynamaktadır. Bu nedenle sağlık hizmetleri içerisinde de koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik ve önem verilmesi gerekmektedir. Sağlıklı toplum 2010 projesinin amaçlarından biriside sağlığı geliştirmek ve dengeli kilo yönetimi ile fizyolojik-psikolojik hastalıkları azaltmaktır. Önemli sayıdaki çalışmaların hedefi, aşırı kilolu ve obez çocuk, genç ve yetişkinlerin oranını düşürmek aynı zamanda yanlış yeme davranışlarını düzeltmektir (US.Department of Agriculture and US Department of Health and Human Services). Böylece halk sağlığı açısından riskli grupların yanlış beslenme örüntüleri tespit edilip gerekli destek sağlanarak, toplumun biyolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik yönden gelişimine katkı sağlanacaktır.

4.3. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları

Üniversite öğrencisi, genellikle 18-24 yaşlarını kapsayan, geç ergenlik döneminde bulunan gençtir. Mili eğitim Bakanlığı'nın 2006 verilerine göre Ülkemizde öğrenim gören üniversite öğrenci sayısı 2.291.762'dir. Gençlerin büyük çoğunluğuna ulaşılabilecek olan üniversitelerde, erken tanılama, sağlığın korunması ve sürdürülmesine yönelik yapılacak girişimler toplum sağlığı açısından oldukça önemlidir.

Üniversite yaşamı gençler için stres ve kaygı oluşturan bir ortamdır. Şehir değişikliği, aileden uzaklaşma, kaldığı ortam, yeni arkadaş çevresi, dersler ve sınavlar gençler için ayrı bir stres unsurudur. Kararlarını kendi kendine verme sorumluluğu gencin kaygı düzeyini daha da artırmaktadır. Bu nedenle zaman zaman kendisi için doğru olan kararı vermekte tereddüt yaşamakta ve riskli davranışlara yönelebilmektedir. Bu açıdan da bakıldığında, gençlere zamanında, doğru ve yerinde yönlendirmeler yapmak sağlık profesyonellerinin dikkate alması gereken bir husustur.

Üniversite öğrencileri, yaşamsal ve durumsal stresler, beslenme ve barınma olanaklarının elverişli olamaması nedeni ile hastalıklardan korunmalı ve tam iyilik halini sürdürebilmeleri için destek olunmalıdır. Bu nedenle beslenmenin yeterli ve vücut gereksinimlerine uygun olması önemlidir (29). Ancak gençleri etkileyen pek çok etmen nedeni ile bu dönem, yeme alışkanlıkları ve sağlıkla ilgili davranışların değiştiği, beslenmenin genç için çok önemli olmadığı ve tüketilen besin değerinin oldukça düşük olduğu bir dönemdir (22,45).

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan birçok çalışmada beslenme durumları ve davranışlarının pek çok etmen tarafından etkilendiği belirtilmiştir. Bunlar; ekonomik yetersizlikler, hastalıklar, emziliklik ve gebelik gibi özel durumlar, psikososyal ve sosyokültürel faktörler, yaşam tarzı, hareketsizlik veya aşırı fiziksel aktivite, gelenek görenekler, kişisel inanç ve değer yargılarıdır. Ek olarak beslenmeyi etkileyen diğer faktörler, hızlı hazır(fast food) yiyecekleri tercih etme, beslenme konusunda ki yetersizlikler, beslenme alışkanlıkları, öğün sayısı, öğün atlama, sebze ve meyve tüketimlerinin yetersiz olması, yanlış ve bilinçsizce uygulanan diyetler, alkol, sigara

ve madde kullanımı, anemi, şeker hastalığı gibi kronik hastalıklar olarak sıralanmaktadır (72).

Gençler beslenme tarzlarının yanlış olduğunu bilirler ancak zamanı yetirememesi, akran etkisi, ekonomik koşullar ve beden bilincindeki çarpıklıklar nedeni ile yanlış olan tutumu sürdürmeye devam ederler. Gençlerin bu tutumu, toplumun ileriye yönelik sağlık durumu açısından sağlık profesyonellerini endişelendirmekte ve toplum sağlığı açısından büyük risk taşımaktadır.

Bu dönemde gençlerin ailelerinden bağımsız olarak yemek yeme alışkanlıkları ve tercihleri değişmektedir. Buldukları yaş dönemi nedeni ile beden imajına özen göstermekte, buna rağmen yağ ve kalori bakımından zengin, fast-food beslenme ve fiziksel aktivitede ki azalma yaşamlarının bir parçası haline gelmektedir. Bunun sonucu olarak şişmanlığa bağlı oluşan beden imajındaki bozukluklar nedeni ile durumu kontrol etmek için uyguladıkları yanlış ve zararlı yöntemler, yeme bozukluklarına yakalanma riskini artırmaktadır.

Özellikle kız öğrencilerde daha fazla görülen vücut ağırlığındaki memnuniyetsizlik nedeni ile başvurdukları diyet yöntemleri ve yanlış beslenme alışkanlıkları sonucunda meydana gelen klinik düzeyde olan yeme bozuklukları ve klinik düzeyde olmayan yeme tutumu davranışları, üniversite döneminde daha da artarak ciddi sağlık sorunu oluşturmaktadır. Buna paralel olarak özellikle kız öğrencilerde AN ve BN görülme sıklığı artmaktadır.

Ülkemizde AN ve BN ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada bulimik yeme tutumu %4.8, anorektik yeme tutumu %3.2, hem anorektik hem bulimik yeme tutumu %1.25, toplam %6.38 olarak bulunmuştur(21).

Gençlerde tanı konulamayacak düzeyde yanlış yeme davranışları ile karşılaşmaktadır. Bu açıdan bakıldığında tanı kriterlerine uymayan, ancak yeme bozukluklarının oluşumuna zemin hazırlayabilecek durumda olan hafif seyirli yeme bozukluklarının saptanması, koruyucu önlemlerin alınması, sağlığın korunması ve hastalıkların saptanması açısından önemlidir.

Gregory ve arkadaşları (2002) İngiltere’de yaptıkları bir çalışmada üniversiteli genç kızlarda yetersiz meyve ve sebze tüketiminden kaynaklanan çinko(Zn), potasyum(K), kalsiyum(Ca), demir(Fe), posa ve bazı B vitaminleri gibi besin öğelerinde eksiklikler belirlemişlerdir. Bu eksikliklerin ergenlik döneminde genel olarak görülen kötü beslenme, abur cubur fazlalığı ve yemek seçme gibi nedenlerle gelişebileceği düşünülse de araştırmada bu kızların günlük almaları gereken enerjinin yalnızca %45 ini tükettikleri tespit edilmiştir. Bu durum yeme bozukluğu göstergesi olarak önem kazanmaktadır.

Ülkemizde üniversite gençlerinin beslenme alışkanlıkları ile ilgili yapılan çalışmalarda, beslenme ile ilgili ciddi sorunların yaşandığı, öğünlere dikkat etmedikleri, başta kahvaltı olmak üzere öğünleri atladıkları, simit-çay gibi besinleri daha çok tükettikleri ve karın doyurmanın beslenme ile eş değer kabul edildiği bildirilmiştir (6,79). Yapılan birçok araştırmaya göre bu yaş döneminde kazanılan ve gençte yer eden beslenme alışkanlıkları sonraki yıllarda biyo-psiko-sosyal boyutta rahatsızlıklara sebep olmaktadır. Bu sorunların başında obezite, beslenme anemileri ve yeme davranışı bozuklukları gelmektedir (78).

4.4. Yanlış Yeme Tutumuna Bağlı Ortaya Çıkan Hastalıklar

Gençler tarafından uygulanan yanlış yeme davranışları nedeni ile büyüme ve gelişme geriliği, kemik yoğunluğunda azalma, cinsel gelişim bozukluğu, amenore gibi hormonal bozuklukların yanında sağlıksız diyet uygulamaları yeme bozukluğu hastalıklarına yakalanma riskini artırmaktadır (64).

Yeme bozuklukları ise kısa dönemde semptomlara, uzun dönemde ise tıbbi komplikasyonlara sebep olmaktadır. Yeme bozukluğu ergenler soğuk havaya karşı dayanaksızlık, büyümede ve kemik gelişiminde yavaşlama, pubertal gecikme veya durma, saç dökülmesi, cilt kuruluğu, beyinde yapısal anormallikler, hipokalsemi, periferik ödem, tüylenme, ortostatik hipotansiyon, baş dönmesi, gastrointestinal problemleri (abdominal rahatsızlık, kabızlık ve abdominal distansiyon) ve bedenin yeteri kadar besin almamasından kaynaklanan hormonal bozukluk şikayetleri görülmektedir (31). Ayrıca bu bireylerin okul ve iş yaşantılarında başarı düzeyinin düşmesi, sosyal ilişkilerinin bozulması olağandır.

Bireylerde görülebilecek bu fizyolojik sorunları, gençler ile çalışan sağlık profesyonelleri gözlemleyerek yeme bozuklukları ile ilişkisini değerlendirebilir ve gerekli girişimleri planlayarak, uygulayabilir.

4.5. Yeme Bozukluklarının Nedenleri

Yeme bozuklukları genellikle çok nedenlidir. Biyolojik (genetik veya nörokimyasal), gelişimsel, kültürel, bireysel, psikolojik, ailesel ve çevresel faktörlerin kombinasyonu sonucu oluşur (34,75,82). Ergenler de ise ortaya çıkma durumunu artıran faktörler arasında, gelişimsel özelliklerini kabullenememe, ailevi sorunlarının olması, mükemmeliyetçi kişilik yapısı, bir gruba dâhil olma isteği, akran etkileri, sevgili ya da arkadaştan ayrılma, ilk cinsel tecrübe ya da cinsel ilişkiye zorlanma, ergenlik dönemini sorunlu bir şekilde atlatma, toplumun değer yargıları ve medyanın olumsuz etkileri yer almaktadır.

Yeme bozukluklarını adölesanlarda en çok etkileyen faktörler beden memnuniyetsizliği ve beden kitle indeksi, diyet yapmak, yemek yememe ve vejeteryanizm, medya, aile / akran etkisi ve obezitedir.

4.5.1. Beden memnuniyetsizliği ve beden kitle indeksi

Ergenlik döneminde meydana gelen fizyolojik ve çevresel değişimlerden dolayı gençler vücutları ile daha çok ilgilenirler. Akran etkisi, gruba kendini kabul ettirme, boyunun uzunluğu ya da kısalığı, bölgesel (kalça, karın, basen, göğüs) değişikliklerin olması, aşırı zayıf ya da fazla kiloları nedeni ile beden memnuniyetsizliği oluşabilmektedir.

Beden memnuniyetsizliği, ideal olarak istenen kilo ile sahip olunan kilo arasındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır (76). Fairburn'ün (1997) yeme bozukluklarına yönelik geliştirmiş olduğu bilişsel davranışçı tedaviye göre; beden memnuniyetsizliğini takiben ideal kilo ve beden imajına verilen aşırı önem artmaktadır. Böylece kişi, yemek yemeyi aşırı ve gerçekçi olmayan bir şekilde kısıtlamakta ve buna bağlı olarak yemek yeme davranışı bir süre sonra gerek fizyolojik gerekse psikolojik olarak kontrol edilemez hale gelmektedir. Bu da tikanırcasına yemek yeme davranışlarının periyodik olarak tekrarlamasına neden

olmaktadır. Çıkarma, ağır diyet uygulamaları ve diğer kilo kontrol yöntemleri ise, tikanırcasına yemek yeme davranışlarının ardından kişinin kaygı ve suçluluk duygularını azaltma açısından yardımcı olmaktadır. Kişinin bu davranışları zamanla kısır döngü halini almakta ve baş edemez duruma gelince yeme bozukluklarının oluşmasına sebep olmaktadır (55).

Yeme bozuklukları risklerinin tespit edilmesi ve ideal vücut ağırlığını saptamada çeşitli yöntemler ve indeksler kullanılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından beden kitle indeksi önerilmektedir. Böylece bireyin boyuna göre olması gereken ideal kilosu saptanabilir. BKİ, kilo olarak ağırlığın, metre cinsinden boy uzunluğunun karesine bölünmesiyle elde edilir. BKİ 18.5 kg/m²'nin altında ise zayıf, 18.5-24.9 kg/ m² arasında ise normal kilolu, 25-29.9 kg/m² arasında ise hafif şişman (fazla kilolu), 30-34.9 kg/m² arasında ise orta derecede şişman (I.Derece), 35-39.9 kg/m² arasında ise ağır derecede şişman (II.Derece), 40 kg/m² üzerinde ise çok ağır derecede şişman (III.Derece) olarak belirlenir.

Yeme tutumlarında bozukluklar olan bireyler, gerçekçi bir beden imajına sahip değildirler. Bu nedenle beden ağırlıklarını doğru değerlendiremezler ve ideal olan boy-kilo ilişkisini kuramazlar (55). Bireyin sahip olduğu vücut ağırlığı ile olmak istediği beden ölçüleri arasındaki farklar arttıkça kişinin beden memnuniyetsizliği de artmaktadır.

Beden memnuniyetsizliği de, yeme bozuklukları gibi tüm yaş gruplarını kapsayacak şekilde kızlarda daha sık görülmektedir. Presnell ve ark.(2004), 16-19 yaşları arasındaki kızlarda BKİ deki yükseklik ile beden memnuniyetsizliği arasında kuvvetli ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ancak normal BKİ ne sahip olan gençlerde de kilo memnuniyetsizliği ve buna yönelik yanlış girişimler gözlenmektedir. Bu da beden memnuniyetsizliğinin sadece vücut ağırlığı ile orantılı olmadığını düşündürmektedir.

Ergen kız ve erkekler üzerinde yapılan bir çalışmada kızların %27.8' inin, erkeklerin ise %18.6' sının kendilerini olduklarından daha şişman olarak gördükleri saptanmıştır (5). Diğer bir çalışmada ise 12–18 yaş arası adölesanların %50' den

fazlasının normal ağırlıkta olmalarına rağmen kendilerini şişman olarak gördüklerini, %15' inin ise araştırma sırasında diyet yapmakta olduğu saptanmıştır (25,47).

Barker ve arkadaşları (2000) yaptıkları araştırmada, BKI oranı arttıkça diyet yapma olasılığının ve beden memnuniyetsizliğinin görülme oranının da arttığını göstermişlerdir. BKI ortalaması 24 olan bireylerde uygulanan diyet sayısının BKI 19 ve daha az olanlara göre 19 kez fazla olduğu tespit edilmiştir

Beden imajlarını istedikleri duruma gelmesi için uyguladıkları yanlış yeme tutumu davranışları ve vücut ağırlığının istenilen düzeye gelmemesi nedeni ile oluşabilen beden memnuniyetsizliği kısa süre sonra patolojik bir hal alarak psikososyal rahatsızlıklara da yol açmaktadır (10).

Davis ve ark.(2005), Latin gençleri üzerinde yaptıkları bir araştırmada beden memnuniyetsizliğinin depresyona neden olabileceği gibi yeme bozukluklarına da sebep olabileceği sonucuna varılmıştır.

Yeme bozukluklarının temelinde yatan sebep kişiye göre değişmekle beraber tümünün kendi beden algılarında yanılısma yaşadıklarından söz edilebilmektedir (3). Böylece beden memnuniyetsizliğinden kaynaklanan sağlıksız zayıflama yöntemleri, fizyolojik etkilerinin yanında, yeme bozukluklarına yakalanma riskini artırmaktadır.

4.5.2.Diyet yapmak

Geçtiğimiz 30 yıl boyunca genç kadınlar ve kızların üzerinde başarı, sağlık ve mutluluğun anahtarı olarak zayıflığın önemli olduğu yönünde artan bir baskı oluşmuştur (12). Bazı bayanlar ergenlik döneminde vücutta meydana gelen normal değişiklikleri yanlış yorumlayarak, diyet gereksinimleri olduğunu düşünmektedirler (41). Birçok genç için yapılan bu diyetler yeme problemlerinin başlangıcı ve yeme bozukluklarının göstergesidir.

Yemek yemenin bir anda durdurulması, günde tek öğün beslenme, tek tip besin öğelerini tüketme, vücudun alması erken besin değerinin altında yiyeceklerin seçilmesi, gençler tarafından uygulanan diyetlerdir. Daha şiddetli diyet yöntemlerinden olan oruç tutma, diyet hapları kullanma, diüretik veya laksatif

kullanımı, kendini kusturma, anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik hastalıklara sebep olabileceği gibi klinik olarak önemli boyutlarda olabilecek AN, BN ve başka türlü adlandırılmayan (BTA) yeme bozukluğuna sebep olabilmektedir (59).

Katı zayıflama yöntemlerini kullanan gençlerle, daha ılımlı diyet uygulayan gençler arasında; besin tüketimleri ve fiziksel aktiviteleri arasındaki farkı inceleyen bir araştırmada, ılımlı diyet uygulayan adölesanların, beslenme şekilleri ve egzersiz uygulamaları bakımından diğerlerine göre daha sağlıklı bir yol izledikleri saptanmıştır. Araştırmada ılımlı diyet yapanların, hiç diyet yapmayanlara ve katı diyet yapanlara göre daha sağlıklı beslendikleri sonucuna varılmış ve Story ve arkadaşlarının (1998) yaptığı bu çalışmada, uygun yöntemlerin seçilmesiyle uygulanacak ılımlı beslenme değişikliğinin, sağlığı olumlu yönde etkileyeceği belirtilmiştir (66).

Bir grupta yeme bozukluğunun yaygınlığı direkt olarak grubun diyet yapma eğilimindeki yaygınlığı ile doğru orantılıdır (13). Üç yıllık periyotta diyet yapanlarda hiç diyet yapmayanlara göre 5 kat yeme bozukluğuna yakalanma ihtimali ortaya çıkmıştır (13). Yapılan bir çalışma sonucu diyet yapma sıklığının kilo endişesi ve tatminsizlik, yüksek stres seviyesi, çok miktarda alkol ve sigara kullanımı, intihara meyillilik, suçlu davranışların artması, geçmişteki cinsel istismarla alakalı olduğu ortaya çıkmıştır (43).

Diyet yapma sıklığı erkeklere oranla kızlarda daha fazladır. Erkekler ise zayıf kalmak için daha çok egzersiz yapmayı tercih etmektedir. Adölesanlar üzerinde yapılan bir araştırmada, normal ağırlıkta olmalarına rağmen öğrencilerin %22.1' inin zayıflama çabası içinde bulunduğu; %21.4' ünün ise diyet sayesinde normal ağırlıkta kalabildikleri bulunmuştur. Öğrencilerin %12.1'i kahvaltıyı bilerek kaçırdıklarını, %1.4' ü akşam öğününü atladıklarını, %8.4' ünün ise öğlen öğününü kaçırarak ağırlıklarını korudukları belirlenmiştir. Kız katılımcıların %16.2'sinin zayıflamak için açlık diyeti, laksatif kullanımı, kusma hareketi ve sigara içme gibi sağlıksız yöntemlerden en az birini kullandığı bildirilmiştir(60).

Amerikalı adölesanların birçoğu şiddetli diyet yöntemlerinden bir veya birkaçını sergilemektedir. Bu tür diyet alışkanlıkları, klinik yeme bozukluklarının oluşmasında

bir basamaktadır. 13 yaşından sonra Kuzey Amerika'daki kızların %80'i ve Kuzey Amerika'daki erkeklerin %10'u bir kilo verme programını takip etmektedirler (17). Yanlış diyet alışkanlıkları ve aşırı egzersiz sonucunda vücutlarında meydana gelen şekil bozuklukları, yeme bozukluklarına, yetersiz besin almaya, fizyolojik ve psikolojik birçok problemin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır.

4.5.3.Yemek yememe ve vejeteryanizm

Özellikle gelişmiş ülkelerde gençler arasında yaygınlıkla kullanılan diğer yöntemler ise yemek yememe, uzun süre aç kalma ve vejeteryanizmdir.

Serdula 1993 yılında 15-20 yaş arası gençlerde yaptığı çalışmasında kızların yaklaşık %49'u, erkeklerin %18'i kilo kaybı için uzun süre ve sık aralıklarla aç kalma (oruç tutma gibi) eğilimi göstermiştir. 1998 yılında yapılan başka bir çalışmada 15-20 yaş arasındaki kızların %37'sinin beslenmeyi keserek zayıflamaya çalıştığı belirtilmiştir. Gençlerin içinde buldukları dönem nedeni yeterli enerjiye ihtiyaçları vardır. Ancak aç kalarak birçok mineral ve besin öğelerini alamazlar ve vücut dirençleri azalır. Bilinçsizce yapılan bu tutum nedeni ile dengeli kilo kontrolünü sağlayamadıkları gibi beden imajında da bozukluklar meydana gelir. Bu açıdan da bakıldığında hem yeme bozuklukları ile hem de kronik hastalıklarla karşılaşma ihtimalleri yüksektir.

Ağırlık kontrolü için adölesanların seçtiği diğer bir beslenme şekli de vejeteryanizmdir. Vejeteryan beslenme, hayvansal gıdaların beslenme içerisinde olmadığı, tek tip beslenme şeklidir. Vejeteryan olan bireyler, hayvansal gıdaların olduğu hiçbir besini yemezler. Tek tip beslenmeyi tercih ettiklerinden dolayı sağlık için gerekli olan besin öğelerini karşılayamazlar. Roberts ve ark.(1999), Amerika'da vejeteryanlar üzerinde yapılan bir çalışmada, bu kişilerin daha sık diyet yaptıkları, birkaç kez kendilerini kusturduklarını ve 8 kereden fazla laksatif kullandıkları tespit edilmiştir. Bu durum özellikle adölesanlarda büyüme-gelişme için tehlikeli olduğu gibi yeme bozukluklarının spesifik göstergelerinden biri olarak kabul edilmektedir.

4.5.3. Medya, aile ve akran etkisi

Gençlik döneminde, bireyin yaşam tarzı ve beslenme alışkanlıklarını etkileyebilecek diğer faktörler medya, aile ve akran etkisidir. Smolak ve ark.(2001) yaptığı bir çalışmada adolesan kızlarda aile, arkadaş ve medyanın incelik konusundaki tavrının çok etkili olduğunu ve kişilerde beden memnuniyetsizliği sonucu yanlış uygulamalara başvurdukları belirtilmektedir.

Ailelerin, kilo kontrolü konusunda adolesanlar üzerindeki rolü çok büyüktür. İdeal vücut yapısı hakkındaki sosyokültürel mesajları iletmede önemli rol oynarlar. Yetişkinlik dönemine geçiş yapmaya hazırlanan gençler, bedeninde ki değişikliklere adapte olmaya ve kabullenmeye çalışmaktadırlar. Bu süreçte ailelerinden, olgunlaşan kimliklerine, değişen bedenlerine ve bireyselleşmelerine dair alacakları onay oldukça önemlidir. Destek bulamadıkları takdirde değişimleri kabullenmek zor olacağı gibi, dirençte göstereceklerdir. Bu direnç gençlerin aşırı kilo almasına veya yemeği bırakmasına sebep olmaktadır. Ayrıca ebeveynlerin, vücut ağırlığı ve beden imajı hakkındaki düşünceleri ve bunu paylaşımları gençleri etkilemektedir. Bu paylaşımın daha çok kız çocuklarının ağırlıkları üzerine yapılması, kızlarda yeme bozuklukları ile karşılaşma sıklığının artmasının sebepleri arasındadır. Ailenin gencin beden imajı üzerine yaptığı eleştirel tutum ve kıyas genci olumsuz yönde etkileyerek yanlış tutum sergilemesine neden olmaktadır.

Alşan'ın (2005) tarafından gençler üzerinde yapmış olduğu araştırmada, yanlış yeme tutumu sergileyen kızların, genellikle beden imajı ve vücut ağırlığı memnuniyetsizliğinin daha fazla olduğu ayrıca aile ilişkilerinde de memnun olmadıkları görülmüştür. Aile içi uyumun az olması, duyguların yeterince ifade edilememesi, kişisel gelişimin desteklenmemesi gibi nedenlerin bir araya gelmesi ile yeme bozukluğu riskini arttırdığı görülmüştür. Laliberte ve arkadaşlarının (1999), yapmış olduğu çalışmada yeme bozukluğu olan kişilerin, kontrol grubuna oranla aileleri ile duygularını daha az paylaştıkları, uyum düzeylerinin daha az olduğu ve daha fazla çatışma yaşadığı bulunmuştur. Ancak bunun yanında anoretik bireylerin aileden ayrılma ve ayrı bir birey olma konusunda zorluk yaşadıkları, ailenin fazla koruyucu olması nedeni ile bireyselleşemediği ve otonomi sahibi olamadığı belirlenmiştir (68).

Yeme bozukluğu olan gençlerin ailelerinin yeme bozukluğu olmayanların ailelerine göre daha az empati kuran, daha az destekleyen, daha sorunlu, başarı beklentisinin yüksek olduğu, gencin kendi kararlarını alması ve bu doğrultuda hareket etmesini engelleyen aileler olduğu görülmüştür (49).

Bu dönemde genç erkek ve kızları en çok etkileyen, akran grubudur. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazanması, dâhil olduğu grubun özelliklerine bağlıdır. Gençler, popüler olmak, karşı cins tarafından beğenilmek, hem cinsleri ile rekabet içinde olmak ve kendilerini gruba en iyi şekilde kabul ettirmek isterler. Bunun için, grubun ilgisini çekecek şekilde kendisine çeki düzen verir, giyim tarzını belirler, beden imajına önem verirler. Bu nedenle arkadaşları tarafından yapılan iltifat ve eleştirilerin de beden imajı üzerine etkisi büyüktür. Olumsuz eleştiriler ve arkadaş grubunun yanlış tavsiyeleri sonucu yanlış uygulamalarda bulunabilirler. Bu da yeme davranışları açısından istenmeyen sonuçların doğmasına sebep olabilir.

Geniş medya ağı sağlık davranışlarının oluşmasında bireyler üzerinde ciddi etkilere sahiptir. 1970 ile 1990 yılları arasında dergilerde çıkan sağlıklı beslenme menüleri, sağlıklı yemek yeme ve egzersiz yapmaya yönelik haberlerin veya yazıların genç kızlar tarafından okunma oranlarının çok yüksek olduğu görülmüştür. Guillen ve Barr (1994) hazırladıkları raporda beslenme ve egzersizle ilgili haberlerin, kilo kontrolü ve egzersize verilen önemi arttırdığını belirtmiştir. Ancak günümüzde medya beslenmenin sağlık ve sağlığı geliştirme üzerindeki etkisine yer vermemektedir. Erkekler için fiziksel görünümün, kızlar içinde vücut ağırlığının ön planda olduğu bu dönemde birçok televizyon, sinema, magazin ve internet yayınları ince vücut imajlarına yönelik olup, gençlerin potansiyel rol modeli aldığı aktör ve modeller bu şekillerde sunulmaktadır. Medya tarafından, güzel olmanın zayıf olmakla eş değer tutulması ve ince beden ile ilgili imajların sık yayınlanmasının gençlerin vücutları üzerinde hoşnutsuzluğa yol açtığı ileri sürülmektedir (www.gata.edu.tr/dahilibilimler/cocukruh/yeme.htm).

Hawkins ve arkadaşlarının (2004), yapmış oldukları çalışmada medya tarafından sıklıkla üzerinden durulan ideal kilo ve vücut ölçülerinin, beden memnuniyetsizliği ve yeme bozukluğu belirtilerini arttırdığı ve bireyin özgüvenini olumsuz yönde etkilediği görülmüştür. Bu gençler de daha çok bulimik belirtilerle karşılaşmıştır.

Dunkley ve arkadaşlarının (2001) yaptığı bir araştırmada, diyetle başlama kararında medya ve magazinden etkilenme oranı %63.8; arkadaşın etkisi ile diyetle başlama oranı %44.8 olarak saptanmıştır. Aynı araştırmada ailenin etkisi ile diyetle başlama oranı ise %32.1 olarak bulunmuştur.

Dunkley ve ark.(2001), adölesan kız ve erkekler üzerinde yapılan diğer bir araştırmada medyanın belirlediği ideallere sıcak bakanların oranını % 88.2; arkadaş etkisi ile ideal kilo düzeyini belirleyenlerin oranını %53.3; annenin etkisini %45.4 babanın etkisini ise % 40.9 olarak tespit etmişlerdir. Yeme bozukluğu olan kızların annelerinin, kızlarının kiloları ve görünüşleri konusunda diğer annelere göre daha eleştirel oldukları tespit edilmiştir.

4.5.4. Obezite

Obezite kronik, kompleks ve birçok etkenin sebep olduğu, psikolojik ve fiziksel sorunlara neden olabilen bir hastalıktır. Günümüzde basit bir fazla kilo sorunu olmaktan çıkarak, yüksek sağlık riskleri taşıyan, ciddi bir klinik hastalık ve tehlikeli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir.

Özellikle gençler de, teknolojik gelişmeler nedeni ile fiziksel hareketliliğin azalması, karbonhidratlı besinlerin ve yağ tüketiminin fazla olması, fast-food beslenme tarzının yaygın olması, öğün dışı beslenme örüntüleri gibi yanlış yeme tutumları nedeni ile gereksinimden fazla besin tüketimi obezite riskinin oluşumuna neden olmaktadır (5).

Obezite, gelişmekte olan ülkelerde gelişmiş ülkelere göre daha düşük oranda rastlanan bir durumdur. Gelişmiş ülkelerde gençlerin %60'tan fazlası aşırı yemekten dolayı obezdır ve yalnızca %20'den daha az kısmı yeterli ve dengeli beslenmektedir (US.deparment of agriculture and us department of health and human services,2000). ABD'de 17 yaşından büyük adölesanlarla yapılan 23 yıl süren bir çalışmada, gençlerin ağırlıklarında artış olduğu , %11'inin aşırı kilolu, %14'ünün ise obez olduğu ortaya çıkmıştır (54). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı (2008) tarafından hazırlanan "Türkiye obezite ile mücadele programı ve ulusal eylem planı" taslağı'na göre Türkiye'de obezite görülme sıklığının %15'lere çıktığı, bu oranın kadınlarda %40, erkeklerde ise %20 olduğu belirtilmiştir.

Obez hastalar birçok hastalık riski taşımakla beraber yeme bozuklukları ve bazı ruhsal sorunlar ile de karşılaşma düzeyleri yüksektir. Obezlerin, yeme bozukluklarına yakalanma riskini araştıran çalışmalar oldukça sınırlı olup bu konuda en çok tıkanırcasına yeme bozukluğunun üzerinde durulmaktadır (48).

Tıkanırcasına yeme bozukluğu, kontrol dışı ve rahatsız oluncaya kadar yeme (binge eating) ve sonrasında bilinçsizce yapılan katı diyet uygulamaları, kusma, laksatif kullanma davranışıyla beliren bir sorundur. Şişman bireyler tıkanırcasına yeme bozukluğuna daha yatkındır ve bu şekildeki bireylerde bulimia nevroza gelişimi izlenmektedir (5).

Can (2003) tarafından yapılan bir araştırmada, gece uykudan uyanıp yeme alışkanlığının fazla kilolularda (%18) normal kilolulara (%4) göre önemli düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Obez bireylerin anksiyete düzeyleri ile yeme tutumları arasında ilişki olduğu düşünülmüştür. Stresli bir durumla karşılaştıklarında normal kilolu bireylere kıyasla anlamlı şekilde daha fazla yemek yedikleri gözlemlenmiştir. Obez bireylerin yaklaşık %10'unda günlük stresörler nedeni ile sabahları iştahsızlık, uykusuzluk ve gece yeme davranışı saptanmıştır.

4.7. Öz-Etkililik

Her birey kendi içerisinde olayları kontrol etme, mevcut sorunla başa çıkma, düşündüklerini uygulamaya geçirme gibi birçok yetiye sahiptir. Öz etkililik, bireyin davranışları üzerinde etkili olan bilişsel algılama faktörlerinden birisidir. Bireyin nasıl hissedeceği, düşüneceği ve davranacağını belirleyen önemli bir özelliğidir. Aynı zamanda, gelecekte karşılaşabileceği güç durumların üstesinden gelmede ne derece başarılı olabileceğine ilişkin kendi hakkındaki yargısı, inancıdır (2,18).

Bandura (1997) öz etkiliği insanın kazandığı bir davranışı değiştirebilmesi için gerekli olan en önemli özellik olarak açıklamıştır.

Birey bir sonuca ulaşabileceğine inanıyorsa, daha aktif davranır ve yaşamını bu çerçevede şekillendirir. Bu “yapabilirim” inancı kişinin içinde bulunduğu şartları kontrol altına alma gücü verir. Öz-etkililik düzeyi kişinin kafasına koyduğu düşünce ya da davranış güdüsünü engelleyebildiği gibi artırabilir.

Öz-etkililik düzeyi yüksek olan kişiler, zor işleri yapmayı seçerler ve amaçlarına ulaşmak için kendilerini yönlendirirler. Karar verilen eylem düşünce planında şekillenir ve öz etkililik düzeyine göre iyimser ya da kötümser senaryolar kurabilirler (8). Yapılan çalışmalarda bireyin öz-etkililik ve yeterlik algısının sağlığı geliştiren davranışların başlatılması ve sürdürülmesinde önemli bir belirleyici olduğu vurgulanmaktadır (2). Güçlü öz-etkililik algısına sahip bireyler, daha zor durumlarda sağlığı korumaya eğilimlidirler ve bunun için amaçlar belirler. Bu amaçlar sağlığın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi için temel güdülenme kaynaklarından biridir ve amaçlarına ulaşmaya çalışırlar.

4.8. Öz-Etkililiğin Geliştirilmesinde Okul Sağlığı Hemşiresinin Rolü

Hemşirenin en öncelikli işlevi sağlığın geliştirilmesi ve korunması olup; bu işlevini bireyin kendi potansiyel gücünü kullanmasını sağlayarak yerine getirmelidir. Hemşirelik kuramcılarında Orem'in hemşirelik anlayışı da bireyin kendi potansiyel gücünü kullanmasına yardım etmeyi içermektedir. Diğer deyişle bireyler, sağlığı geliştirici davranışları gerçekleştirmek ve karar vermek için gerekli bilgi, tutum ve becerileri geliştirme yeteneğine sahiptir ve bu nedenle hemşirelik uygulamaları sağlığı geliştirici davranışların kazanılması ve sürdürülmesinde öz sorumluluğun geliştirilmesine yönelik olmalıdır (61).

Sağlığın geliştirilmesi modelindeki bilişsel algılama faktörleri, sağlığı geliştirici davranışların kazanılması ve sürdürülmesinde başlıca motivasyon kaynaklarıdır. Bilişsel algılama faktörlerinin her biri sağlığı geliştiren davranışın gerçekleştirilmesini doğrudan etkiler. Model'de belirtilen yedi bilişsel algılama faktörünün özellikle üç tanesi- sağlık kontrolünü algılama, öz-etkililiği algılama ve sağlık durumunu algılama sağlığı geliştirici davranışların en güçlü belirleyicisidirler.

Bandura'nın sosyal öğrenme teorisinde, bireyin davranışlarını değiştirmede rolü olan bilişsel algılama faktörlerinden birisi olarak öz-etkililik gösterilmiştir (8). İnsanların hissetme, düşünme ve davranışı, öz-etkililik düzeylerine göre farklılık gösterir. Bireylerin öz-etkililik düzeyleri, eyleme geçme motivasyonunu artırabilir ya da azaltabilir.

Hemşireler değiştirilebilir ve etkilenebilir özelliği olan öz-etkililik algısını geliştirilmesi yönünde girişimlerde bulunurken, duruma özel davranış değişimi için bireyin kendi başarısına ilişkin algısını güçlendirmeye çalışmalıdırlar.

Bireyin öz-etkililik algılarının güçlenmesine yönelik yardım girişimleri için, öz-etkililiğin nasıl geliştiğinin bilinmesi gerekir (83). Bireyin geçmiş deneyimleri, başkalarının deneyimi, bireyin davranışı gerçekleştirme yeteneği olduğu konusunda ikna olması, durumsal faktörler öz-etkililik mekanizmasının gelişmesinde etkili olan faktörlerdir. Okul sağlığı hemşireleri genel ve özel duruma ilişkin gencin öz-etkililik durumunu değerlendirirken geçmişte yaşadığı deneyimleri ve nasıl etkilendiğini, çevresinde rol-model aldığı kişileri ve özelliklerini, zor bir engeli başarabileceğine dair inancının olup olmadığını sorgulamalı ve içinde bulunduğu döneme özgü stres faktörlerini, anksiyete durumunu göz önüne almalıdır. Bandura(1982), öz-etkililiğin bireylerde her zaman aynı düzeyde olmadığına, öz-etkililik algılamalarının durum ve davranışa özgü olduğuna dikkat çekmektedir. Bununla birlikte, çok sayıdaki değişik durum ve koşullarda başarılı olan bireylerin, değişik, yeni bir durumda başarısız ya da başarısı sınırlı olan bireylerden daha olumlu öz-etkililik algılarına sahip olmaları beklenebilir.

Bandura, öz-etkililik algılamalarının geliştirilmesinde temel etkileme biçimi olarak tamamlanmış performanslar, dolaylı öğrenme ve sözel ikna üzerinde durmuştur.

? Tamamlanmış performanslar; Öz- etkililiğin geliştirilmesinde en etkili yollardan biridir. Başarılı performanslar bireyin öz-etkililik düzeyini artırırken özellikle ilk anlarda yaşadığı başarısızlıklar öz-etkililiğini azaltabilir.

Bireyin kendi etkililiğine ilişkin inançları, davranış değiştirme amacını, amacına ulaşma gayretini ve motivasyonunu zayıflatan aksilikler ve engellerle mücadele etme gücünü etkiler.

Birey sürekli bir çaba ile zor bir engelin başarılabilmesi tecrübesini yaşamış ise, azimle başarılı olunabilecek bir konuda başarısız olsa bile öz-etkililik düzeyi azalmaz aksine sabrını güçlendirebilir. Okul sağlığı hemşireleri gençler ile iletişim kurarak

geçmişte kendisini motive eden özgüvenini arttıran, üstesinden gelebildiği zor durumları ifade etmesi sağlayarak, cesaretlendirebilir.

? Dolaylı öğrenme; Birey, başarılı insanları rol model alarak, onların başardıklarını kendisinde yapabileceğine inanabilir. Ancak bunun terside söz konusudur. Burada önemli olan gözlem öncesi kişinin öz-etkililik düzeyidir. Ancak model alarak elde edilen öz-etkililik özelliği başarılı performansa göre olumsuz yaşantılardan daha fazla etkilenme eğilimindedir (8).

Henken ve arkadaşları(1997), 12-21 yaş arasındaki gençlerin, sigara kullanma davranışında, sosyal öğrenmenin önemli bir yere sahip olduğunu saptayarak, sigara içmeye başlamanın önlenmesi ve bırakılmasında gençlerin örnek aldıkları kişilerin özendirici tarzda sigara kullanmamalarının etkili olabileceğini belirtmişlerdir. Okul hemşireleri gençleri rol-model alabilecekleri kişilerin farkında olmalı, bu kişiler ile iletişime geçerek bilgilendirmeli ve destek olmalarını istemelidir. Aynı zamanda kendisinde iyi bir rol-model olmalıdır.

? Sözel ikna; Birey bir işi başarıp başaramama konusunda kendisi için çevresinden gelen değerlendirmelere önem verir. Sözel ikna ile bir işi başarabileceğine inandırılan birey daha fazla çaba gösterir (8). Butler'e (2000) göre; bireye bir davranışı yaptırmak için gerekli olan öz güveni sağlamada kullanılan sözel ikna yöntemi, sağlık eğitiminde sıklıkla kullanılır. Okul sağlığı hemşirelerinin öz-etkililiği geliştirme de en çok etkili olabileceği basamaktır. Sağlık eğitimi ile gençlere verilmek istenen mesaj verilir, geri-bildirimler alınır, soruları cevaplanır, grup ile beraber sorun tartışılır ve değerlendirilir.

Gençlerin öz-etkililik düzeylerinin geliştirilmesi birçok sağlık davranışını kazanmalarında ve sürdürmelerinde etkili olacaktır.

4.9. Öz-Etkililiğin Sağlık Davranışları Üzerindeki Etkisi

Öz-etkililik, hem sağlıkla ilgili davranış değişimi kararında, hem de davranışın denetimi aşamasında oldukça önemlidir (9). Algılanan öz-etkililik, bireyin eylem ile riskli sağlık davranışlarını değiştirmek için sahip olduğu yeteneklerine olan inancı ile ilgilidir. Bireyin davranışsal sorularıyla başa çıkabilmesi ve sorunlarını çözmek ya da

kişisel denetimi sağlamak için uygun adımları atabilmesi için öz-etkililik düzeyi önemlidir. Öz-etkililik inancı, riskli davranışı değiştirme de niyeti, karşılaşılan zorluklara rağmen davranışı değiştirme gücünü sürdürmesini sağlar. Bu açıdan öz-etkililik, sağlık davranışı değişikliği için en önemli koşul ve iyi bir belirleyicidir.

Bireyin öz-etkililik algısının davranış değişikliğini başlatmadaki potansiyel etkisini değerlendirmek için, öz-etkililik algısının ölçüldüğü birçok araştırma vardır. Bu araştırmalara, bireyin meme kanserini erken tanılamaya yönelik davranışlarını başlatmasında (kendi kendine meme muayenesi gibi) sonuç beklentilerinin, öz-etkililik algısı kadar iyi bir belirleyici olduğu; algılanan öz-etkililiğin stresle başa çıkmada güçlü bir kişisel kaynak olduğu; öz-etkililik düzeyi yüksek olan kişilerin ağrıyı düşük olanlardan daha iyi kontrol edebildikleri; bilişsel-davranışsal tedavi ile etkililik inançları güçlendirilen romatoid artritli hastaların, eklem enflamasyonu ve ağrılarının azaldığı ve psiko-sosyal işlevlerinin arttığı saptanmıştır (67).

Sigara içme, alkolizm, aşırı yemek yeme gibi alışkanlıklarda, tekrar olumsuz davranışa dönme oranı (rölaps) %50-90 oranındadır (67). Brownell, Marlatt ve arkadaşları (1986), rölapsın önlenmesine ilişkin bir model geliştirmişlerdir. Bu modelde, bireyin yüksek riskli bir durumda başa çıkma başarısı ile yüksek düzeyde öz-etkililik algısı birlikte olduğunda olası bir rölapsın oluşma riskinin azaldığı vurgulanmaktadır.

Redland ve Stuijbergen'in belirttiği üzere (1993), Strecher ve arkadaşları da konu ile ilgili 21 çalışmanın analizini yaparak sonuçta, öz-etkililik beklentilerinin sağlık davranışının belirleyicisi olduğunu ve olumlu davranış değişikliğinin sürdürülmesinin daha yüksek düzeydeki öz-etkililiğe bağlı olduğunu saptamışlardır.

Literatürde öz-etkililik düzeyinin yeme davranışları, yeme bozuklukları riski ile karşılaşma ve yanlış beslenme şeklini değiştirmesi üzerindeki etkisini inceleyen araştırmaya rastlanmamıştır. Birey, yeme tutumu davranışlarını belirleme, kendisi için doğru olan kararı verme ve sağlıklı beslenme davranışını seçme gücündedir. Yani bireyin yeme davranışları üzerinde öz-etkililik düzeyi etkili olabilir. Gence doğru yeme tutumu davranışları kazandırılırken, öz-etkililik düzeyi tespit edilerek, gencin en yetersiz olduğu basamak belirlenebilir. Böylece doğru sağlık davranışına

başlaması, sürdürmesi, tamamlaması ve engellerle mücadele basamaklarında desteklenebilir.

4.10. Yeme Bozukluğu Riski Taşıyan Gençlere Okul Sağlığı Hemşiresinin Yaklaşımı

Sağlık profesyonelleri, toplumun genel sağlık düzeyini yükseltmek, daha sağlıklı ve üretken nesiller sağlamak için sağlığı tehdit eden unsurlara karşı gerekli önlemleri almalıdırlar. Okul sağlığı hemşireleri de hizmet götördükleri yaş grubunun özelliklerini, karşılaşılabilecek riskleri, korunma yöntemlerini ve alınacak önlemleri bilmeli, girişimlerini bu çerçevede planlamalıdır.

İngiliz ulusal sağlık servisi (National Health Service, NHS) günümüzde sıkça karşılaşılan ve bizleri etkileyen sağlık sorunlarının etkin ve verimli bir şekilde yönetilmesi konusuna odaklanması gerektiğini vurgulamaktadır. Bu sorunlardan en önemlilerinden biri genç popülasyonu etkisi altına alan yanlış yeme tutumu davranışları ve bunların tanımlanmasıdır.

Schwarzer ve Fuchs'a (1995) göre; sağlığı koruma davranışlarını benimsemek ve sağlığı bozan davranışlardan sakınmak zordur. Sheeska ve ark. (1993) beslenme davranışlarının karmaşık bir yapı olması, sonuçların belirsiz ve yararının uzun dönemde orta çıkması nedeni ile sağlık davranışı değişikliği oluşturmanın daha zor olduğunu belirtmişlerdir.

Okul sağlığı hemşireleri, gençlerin yeme davranışlarını ve bunlardaki olumsuzlukları tespit etmelidir. Görüşme sırasında soru sorularak veya gözlem yoluyla, yanlış yeme tutumuna yada yeme bozukluğuna bağlı ortaya çıkabilecek hastalıkların varlığı değerlendirilmeli, olması gereken BKİ hesaplanmalı, beslenme şekli ve yeme alışkanlıkları hakkında veri toplanmalıdır. Gençlerin bedenine ilişkin düşüncelerini ifade etmesine fırsat verilmelidir. Gençlerin diyet yapıp yapmadığını, ne kadar sıklıkta ne tür diyetler seçtiğini, diyet uygulaması sırasında profesyonel destek alma durumunu, öğün atlama ve sebeplerini, tek tip besin tüketimi, ani kilo kayıpları, kusma ve müshil kullanma, aşırı efor sarf etme ve kilo kaybını gizlemek için bol yiyecekler giyiyor olması okul sağlığı hemşiresi tarafından değerlendirilmelidir. Elde ettiği verileri analiz ederek kişiye yada gruba özgü girişimleri planlamalı, durumun

ciddiyetini tespit etmeli ve planlarını uygulayarak olması mümkün yeme bozukluklarının oluşumuna engel olmalıdır.

Okul hemşiresi öğrencilerin yedikleri yemeklerin içeriğini ve miktarını takip ederek değerlendirme yapabilir. Böylece öğrencinin yeme alışkanlıkları ve düzgün yeme davranışlarını tanımlayabilir. Bu doğrultuda sağlıklı beslenme koşullarının sunulması, düşük ücretlerle yeterli ve dengeli münlerden oluşan öğünlerin verilmesi için ilgili yerlerle iletişim kurabilir.

Öğrencilerin yanlış yeme tutumu davranışlarını değiştirmek için, okul çalışanlarına ve üniversite öğrencilerine yönelik uzman kişilerinde yer alacağı sağlık eğitimi düzenleyebilir.

Eğitim kapsamında gençlik döneminde oluşabilecek fizyolojik, psikolojik ve çevresel değişimlere hazırlıklı olmaları, bu stresörlerle nasıl başa çıkabileceklerine, beslenmenin bu durumdan nasıl etkilenebileceğine, yanlış yeme tutumlarının kişiye ileri dönemlerde biyo-pskiko-sosyal yönden etkilerine, yeme bozukluklarının gelişimi ve sonuçlarına, bu durumlarla karşılaşmadan alınması gereken önlemlere ve yeme bozukluğu mevcut ise gerekli destek konularına yer verilmelidir.

Okul sağlığı hemşiresi anket, gözlem ya da taramalar sırasında elde ettiği bulgular neticesinde yeme bozukluğu riski yüksek olan öğrenciler ile iletişime geçmeli ve bireyi bütüncü yaklaşım ile değerlendirmelidir.

Manley ve Leichner (2003), yeme bozuklukları riski taşıyan ve yakalanan adolesanların vücutlarına zarar verme ve intihar etme gibi kendilerini cezalandırma davranışlarında bulunabileceklerini belirtmektedir. Bu durum genellikle bu genç insanlarda umutsuzluk, elem ve keder hissi uyandırmaktadır. Bu tip durumların ortaya çıkarılması için empatik dinleme ve adolesan ile diyalog geliştirme ilk adım olarak görülmektedir. Hemşire gencin gerektiğinde ona sığınacağı veya sorunlarını dürüst bir şekilde paylaşabileceği bir ortam yaratmalıdır. Bu doğrultuda gencin psikolojik durumu, sosyal çevresi ve aile ortamı ile ilişkileri, beden memnuniyeti, beslenme alışkanlıkları, diyet örüntüleri ve uyguladığı yanlış girişimler, stres düzeyi, kronik hastalık durumu hakkında bilgi toplamalıdır. Toplanan bu veriler yeme bozukluğunun derecesini saptamada ve tedavisinde yardımcı olacaktır.

Beslenme davranışlarının değiştirilmesinde önce kişilerin depresyon düzeyleri azaltılmasına ve benlik saygısının tekrar yükseltilmesine odaklanılmalıdır. Carolyn ve ark. (2002) yapmış oldukları araştırmada depresyon, düşük benlik saygısı, kişilik kontrolünün olmaması, aşırı yeme davranışını ve yanlış beslenme alışkanlıkları kazanmayı tetiklemektedir. Sinirlilik, ümitsizlik ya da güvensizlik gibi negatif duygular ise AN veya BN gibi az beslenmeden kaynaklanan yeme bozuklukları ile obezite gibi çok beslenmekten kaynaklanan yeme bozukluklarını tetiklemektedir. Bu nedenle psikolojik etkilerin yeme davranışları üzerindeki etkisini göz önüne almadan yapılacak çalışmaların yüzeysel olacağı ve bireyin yeme davranışının üzerinde kalıcı etki bırakmayacağı mutlaka dikkate alınmalıdır.

Gençlerin beden memnuniyetini etkileyen etmenlerden olan akran çevresi ve aile ortamının etkisi, doğru davranışların kazandırılması ve sürdürülmesinde dikkate alınmalıdır. Maner (1997) yeme bozukluklarının bilişsel davranış terapilerinde başlatılan davranışın sürdürülmesi, aile ve sosyal ilişkilerin düzenlenmesinin önemli olduğunu vurgulamıştır (51). Bu nedenle okul hemşireleri gencin yakın arkadaş grubu ve ailesi ile iletişim kurarak durumun ciddiyeti, gencin sağlığına kavuşması ve doğru yeme örüntüleri kazanması için desteğin gerekliliği anlatılmalı böylece tedaviye katkıda bulunmaları sağlanmalıdır.

Genç, kendi yaşamını kontrol etmesi ve doğru olan değişiklikleri kazanması için desteklenmeli ve kendisine fırsat verilmelidir. Yanlış alışkanlıklarını değiştirmek için yeme davranışlarını düzenlemeli ve kendi yaşam yönetimi kabiliyetlerini kazanması gerekmektedir. Alışkanlıklar, yıllar boyunca sürekli yapılan davranışların bir ürünüdür ve çevre ile kültürden çok etkilenmektedir. Ancak doğru yönlendirme ve takip ile alışkanlıklar değişebilir ve eski kötü alışkanlıkların yerine yeni davranışlar ve yeni eğilimler edinmesi sağlanır (13). Alışkanlıklar yeme davranışları üzerinde ciddi etki yapan hususlardan biridir. Aşırı şekerli, yağlı, fast-food ya da kafein tüketimi gibi alışkanlıklar genellikle düşük besin emilimini veya alımını ifade etmektedir. Hazırlanması çok zahmet vermeyen gıdalara yönelmesini sağlamaktadır. Bu nedenle öğrencilere yanlış alışkanlıklarının yerini tutabilecek yeterli ve dengeli beslenme programları önerilmeli, bu durumla mücadele etmesi için destek verilmeli ya da uzmanlardan destek alması sağlanmalıdır.

Kişilerin sağlıklı beslenme konusunda bilgilerinin artması tek başına yeme alışkanlıklarının değişmesi için yeterli değildir. Sağlıklı beslenme alışkanlığının toplumun büyük kısmı tarafından uygulanması için, gençlik döneminde olduğu gibi tüm yaşlarda beslenmeyi etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi ve kapsamlı sağlıklı beslenme programlarının uygulanması gereklidir.

Okul hemşireleri yeme bozukluklarının önlenmesi ve tedavisinde önemli rollere sahiptir. Okul hemşireleri süreç yaklaşımı içinde kapsamlı tanılama yaparak riskli olan ve yeme bozukluğu bulunan öğrencileri belirleyebilir, yeme bozukluklarına yönelik birincil, ikincil ve üçüncül koruma düzeylerinde yaptığı girişimleri ile okul çocuğu ve adölesanların sağlığının geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın tipi

Araştırma halk sağlığı açısından riskli bir grup olarak kabul edilen gençlerin yeme bozukluklarına yakalanma riski ve öz-etkililik durumunun incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Bu kapsamda üniversite öğrencilerinin yeme davranışlarını etkileyen faktörler, etki dereceleri ve öz-etkililik ile ilişkisi incelendi. Bu genel amaç doğrultusunda aşağıdaki hipotezler test edildi.

Üniversite öğrencilerinde;

- 1-Öz-etkililik ile yeme bozukluğu arasında negatif ilişki vardır.
- 2- Ailenin eğitim düzeyi ile yeme bozukluğu riski arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- 3-BKİ düşük olanlarda yeme bozukluğu görülme oranı yüksektir.
- 4-BKİ yüksek olanlarda yeme bozukluğu görülme oranı fazladır.
- 5- Katı, disiplinli ve mükemmeliyetçi kişilik yapısına sahip olan gençlerde yeme bozuklukları görülme oranı fazladır.
- 6- Kilo memnuniyeti ile yeme bozukluğu görülme durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- 7- Sık diyet yapan gençlerin yeme bozukluğu riski daha yüksektir.
- 8- Stresli bir durum sonrasında beslenmesinde azalış ya da artış belirten gençlerin yeme bozukluğuna oranı daha yüksektir.

5.2. Araştırmanın yapıldığı yer

Araştırma, İstanbul'un Beşiktaş ilçesinde bulunan, yüksek öğretim kurumuna bağlı bir vakıf üniversitesinde yapıldı.

5.3. Araştırmanın zamanı

Araştırmanın verileri Şubat 2009- Mayıs 2009 tarihleri arasında toplandı.

5.4. Araştırma evren ve örnekleme

Araştırma evrenini yüksekokulda öğrenim gören 18-24 yaş grubundaki 900 öğrenci oluşturdu. Örneklem seçimi yapılmayıp evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Devamsızlıklar nedeniyle bazı öğrencilere ulaşılabilmesi ve eksik doldurulan anketlerin kapsam dışı bırakılması sonucu araştırma 525 kişi ile yapıldı (Ulaşma oranı:%58.3).

5.5. Veri toplama araçları

Verilerin toplanmasında;

- Üniversite öğrencilerine yönelik bilgi formu
- Öz-etkililik ve yeterlik ölçeği
- Yeme tutumu testi (YTT-40) kullanıldı.

5.5.1. Üniversite öğrencilerine yönelik bilgi formu

Veri toplama formunun ilk bölümünü oluşturan ve literatür doğrultusunda geliştirilen bilgi formunda, üniversite öğrencilerinin demografik özelliklerini, yeme tutumu davranışlarını etkileyen faktörleri saptamaya yönelik 20 tane soru bulunmaktaydı. Uygulamadan önce anket formunun 5 öğrenci ile pilot çalışması yapılarak ankete son şekli verildi.

5.5.2. Öz-etkililik-Yeterlik ölçeği (Self-Efficacy-Sufficiency Scale)

Davranış ve davranışsal değişimleri değerlendirmek üzere 1982 yılında Sherer ve arkadaşları tarafından geliştirilen öz-etkililik ve yeterlik ölçeği (ÖEYÖ) likert tipi bir öz değerlendirme ölçeğidir. İlk çalışmada (Sherer ve ark. 1982). 14 dereceli bir ölçekle değerlendirilen ölçek, daha sonra 5 dereceli derecelendirmeye dönüştürülmüştür.

1999 yılında Gözüm ve Aksayan tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçeğin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği aynı örneklem için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .81, test-tekrar güvenilirliği .92 olarak bulunmuştur (Gözüm ve Aksayan 1999). Bu çalışmada Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0.817 bulunmuştur.

23 maddelik ölçekte, her bir madde için: 1- "beni hiç tanımlamıyor", 2- "beni biraz tanımlıyor", 3 "kararsızım", 4- "beni iyi tanımlıyor", 5- "beni çok iyi tanımlıyor" seçeneklerinden birisinin işaretlenmesi istenmektedir. Her madde için verilen puan esas alınmaktadır. Ancak 2,4,5,6,7,10,11,12,14,16,17,18,20,22. maddeler ters yönde puan almaktadır. Böylece ölçekten en az 23, en fazla 115 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması, bireyin öz-etkililik-yeterlik algısının iyi düzeyde olduğunu göstermektedir.

Ölçekteki maddeler herhangi spesifik bir davranışı göz önüne almaksızın, genel anlamda davranışa başlama, davranışı tamamlama ve herhangi engelleyici bir durumda bile davranışı sürdürme isteğini değerlendirecek nitelikte hazırlanmıştır.

Ölçeğin dört alt faktörü vardır. Bunlar:

1. Davranışa başlama:2,11,12,14,17,18,20,22. maddeyi,
2. Davranışı sürdürme:4,5,6,7,10,16,19. maddeyi,
3. Davranışı tamamlama:3,8,9,15,23. maddeyi,
4. Engellerle mücadele:1,13,21. maddeyi içermektedir.

5.5.3. Yeme tutumu testi (YTT-40)(Eating attitudes test)

Garner ve Garfinkel tarafından (1979) geliştirilmiş, yeme bozukluklarının tanısında karakteristik bir tanımlayıcı olarak tüm Dünyada kullanılan bir ölçektir. Hastalık için yüksek risk grubu oluşturan topluluklarda tarama aracı olarak olası yeme davranışlarında ki bozuklukları ölçmede kullanılmaktadır. Yeme tutumu testi öz bildirim ölçeğidir. YTT-40'ın Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Savaşır ve Erol (1989) tarafından yapılmıştır. Test 40 sorudan oluşmakta, cevaplar "daima-hiçbir zaman" şeklinde altı basamaklı Likert formunda değerlendirilmektedir. Maddelerden 1,18,19,23,27 ve 39 için bazen 1 puan, nadiren 2

puan ve hiçbir zaman 3 puan olarak değerlendirilir ve diğer seçenekler 0 puan olarak değerlendirilir. Ölçeğin diğer maddeleri için ise daima 3 puan, çok sık 2 puan ve sık sık 1 puan olarak değerlendirilir ve diğer seçenekler 0 puan olarak hesaplanır. Sonuçta ölçeğin her bir maddesinden alınan puanlar toplanarak ölçeğin toplam puanı elde edilir. YTT-40 için kesme değeri 30 puandır. 30 puan ve üzerinde alan kişiler yeme bozukluğu bulunma riski yüksek kişiler olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Savaşır ve Ero'l'un çalışmasında Cronbach alpha güvenilirlik kat sayısı .70 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0.774 gibi yüksek sayılabilecek bir güvenilirlik değerine sahiptir.

5.6. Veri toplama yöntemi

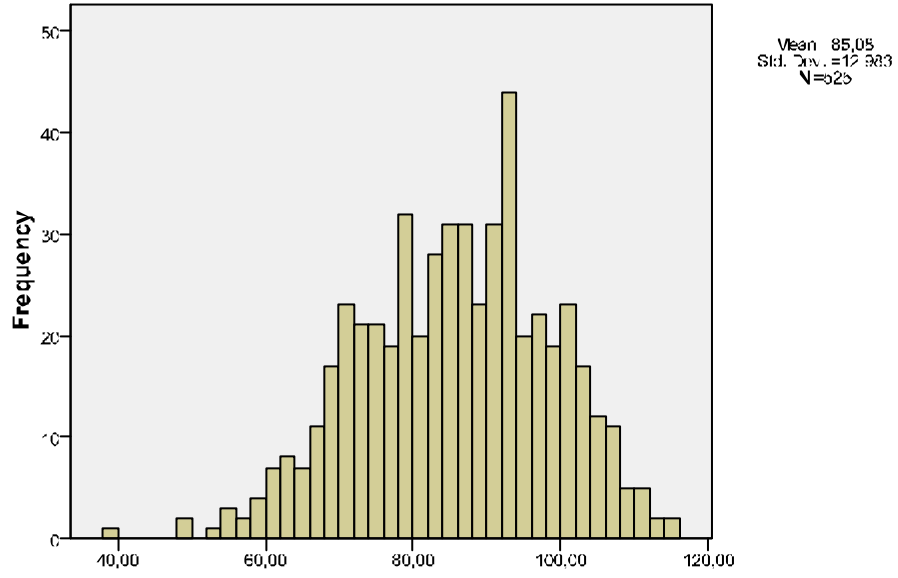
Araştırmanın verileri Şubat 2009-Mayıs 2009 tarihleri arasında, eğitimi aksatmayacak şekilde, evrenin tümüne ulaşmak için vize sınavları döneminde kişi bildirimine dayalı olarak toplanmıştır. Soru kâğıtları sınav kâğıtları ile beraber dağıtılmış, sınav bittikten sonra doldurmaları istenmiştir.

5.7. Verilerin değerlendirilmesi

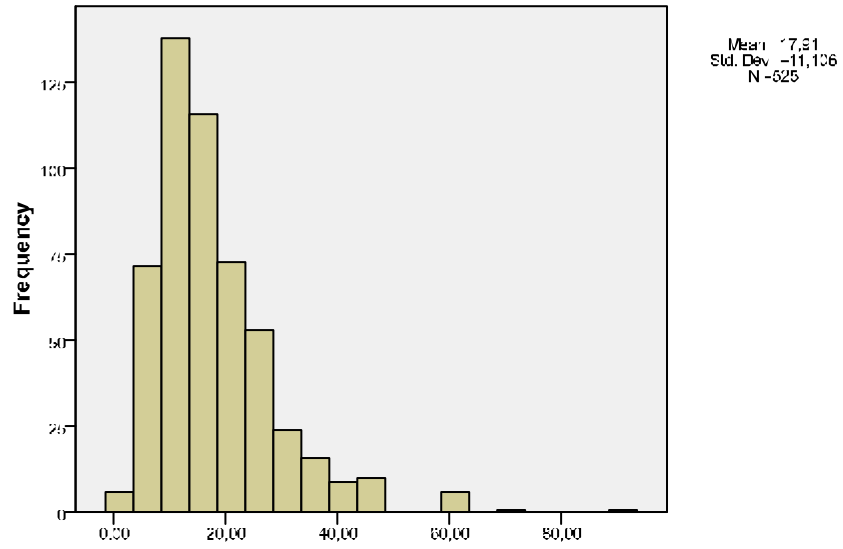
Araştırmada veri toplama araçları ile elde edilen bilgiler bilgisayar ortamında analiz edildi.

Örneklem grubunun özellikleri tanımlayıcı istatistikler kullanılarak incelendi. Ölçeklerin güvenilirliğinin test edilmesinde Alfa Katsayısından (Cronbach Alfa) yararlandı. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare yöntemi, sayısal verilerin karşılaştırılmasında (YTT ve Özetkililik puanları normal dağılmadığı için), Mann-Whitney U testi, ilişkisel analizlerde Spearman korelasyon analizi yapıldı. Yeme bozukluğu oluşumuna etkisi olduğu düşünülen faktörler lojistik regresyon analizi ile araştırıldı. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Şekil 1. Öz-etkililik Puan Dağılımı



Şekil 2. YTT-40 Puan Dağılımı



6.BULGULAR

Bulgular 3 bölümde incelenmiştir. Birinci bölümde üniversite öğrencilerinin tanıtıcı özellikleri, ikinci bölümde beslenme ile ilgili özellikler, yeme tutumları, üçüncü bölümde ise YTT ve ÖEYÖ ilişkisi ve yeme tutumunu etkileyen faktörler sunulmuştur.

6.1. BÖLÜM 1

Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri

Bu bölümde örneklem grubunun tanıtıcı özellikleri incelendi. Örneklem grubunun tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1’de gösterildi.

Tablo 1. Üniversite Öğrencilerinin Tanıtıcı Özellikleri

Özellik	Sayı	Yüzde
Yaş		
18- 20 yaş	231	44.0
21 -24 yaş	294	56.0
Cinsiyet		
Kız	312	59.4
Erkek	213	40.6
Baba Öğrenim Durumu		
Okur-yazar değil	5	1.0
Okur-yazar	11	2.1
İlkokul	125	23.8
Ortaokul	86	16.4
Lise	197	37.5
Üniversite	101	19.2
Anne Öğrenim Durumu		
Okur-yazar değil	16	3.0
Okur-yazar	18	3.4
İlkokul	167	31.8
Ortaokul	84	16.0
Lise	192	36.6
Üniversite	48	9.1
Kaldığı yer		
Ailesi ile birlikte evde	457	87.0
Arkadaşları ile evde	17	3.2
Tek başına evde	15	2.9
Yurtta	21	4.0
Diğer	15	2.9
Kişilik yapısı		
Rahat-sakin	329	62.7
Katı-disiplinli	196	37.3
Toplam	525	100.0

Çalışma kapsamına alınan üniversite öğrencilerinin %59.4’ünü kız, %40.6’sını erkek öğrenciler oluşturdu. Öğrencilerin %56’sı 20 yaşın üstündeydi ve yaş ortalaması 21.08 ± 1.65 ’idi. %37.5’nun babası, %36.6’sının annesinin öğrenim

durumu lise düzeyindeydi. Öğrencilerin %87'si ailesi ile beraber evde kalmaktaydı. Öğrencilerden %62.7'si kendisini rahat, sakin ve sorumluluk almayı sevmeyen biri olarak tanımlarken, %37.3'ü katı, disiplinli ve mükemmeliyetçi biri olarak tanımladı (Tablo1).

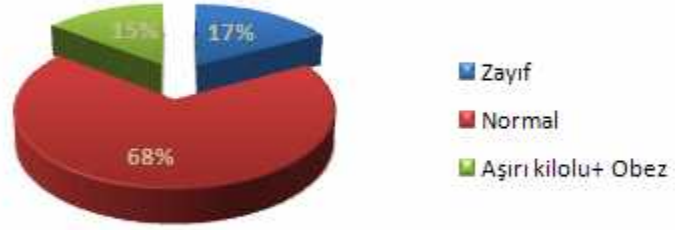
Araştırma kapsamına alınan üniversite öğrencilerinin Diyet ve Kilo Kontrolü ile Özellikleri Tablo 2'de verildi.

Tablo 2. Üniversite Öğrencilerinin Diyet ve Kilo Kontrolü ile Özellikleri

Özellik	Sayı	Yüzde
Beden kitle indeksi		
Zayıf (<18.49)	90	17.1
Normal (18.5–24.99)	359	68.4
Fazla Kilolu (25.0–29.99)	65	12.4
Obez, düzey1 (30.0–34.99)	10	1.9
Obez, düzey 2 (35.0–39.99)	1	0.2
Kilo memnuniyeti		
Çok memnunum	74	14.1
Memnunum	244	46.5
Memnun değilim	166	31.6
Hiç memnun değilim	41	7.8
Diyet yapma sıklığı		
Daima	15	2.9
Çok sık	12	2.3
Sık sık	14	2.7
Bazen	108	20.6
Nadiren	97	18.5
Hiçbir zaman	279	53.1
Kilo korumak için çaba harcaması durumu		
Evet	148	28.2
Hayır	377	71.8
Gelecek 6 ay içinde hedeflediği kiloya ulaşmak için kilo vermeyi ciddi olarak düşünme durumu		
Evet	185	35.2
Hayır	340	64.8
Toplam	525	100.0

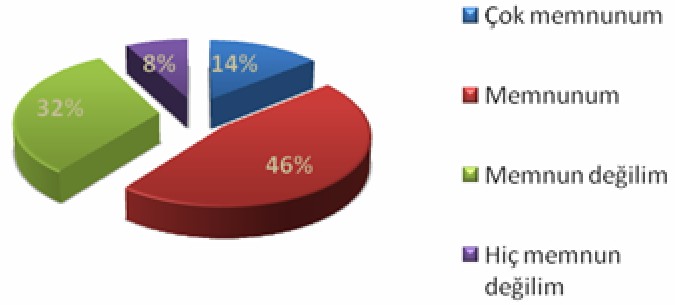
Öğrencilerin beden kitle indeksi DSÖ sınıflamasına göre değerlendirildiğinde, %17.1'i zayıf, %68.4'ü normal kilolu, %14.5'i ise, fazla kilolu ve obezdi (Tablo 2).

Şekil 3. Örneklem Grubunun Beden Kitle Endekslerine Göre Dağılımı



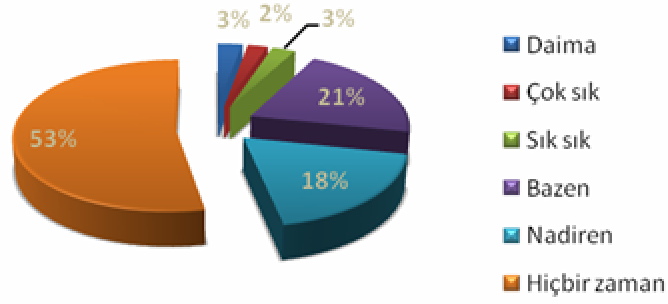
Öğrencilerin %60.6'sı kilosundan memnun iken, %39.4'ü kilosundan memnun değildi (Tablo 2).

Şekil 4. Örneklem Grubunun Kilo Memnuniyetine Göre Dağılımı



Öğrencilerin %20.6'sı bazen diyet yaparken, %53.1'i hiçbir zaman diyet yapmamaktaydı (Tablo 2).

Şekil 5. Örneklem Grubunun Diyet Yapma Durumuna Göre Dağılımı



Öğrencilerin %28.2'si kilosunu korumak için çaba harcadığını, % 71.8'i ise kilosunu korumak için herhangi bir çaba harcamadığını belirtti. Gelecek 6 ay içinde hedeflediği kiloya ulaşmak için kilo vermeyi ciddi olarak düşünenlerin oranı %35.2'di. 6 aydan uzun süredir istediği kiloyu koruyanlar ise %55.8'di.

Tablo 3. Öğrencilerin Diyet ve Kilo Kontrolü ile İlgili Özellikleri ile Beden Kitle İndeksi Gruplarının Karşılaştırılması

Özellikler	Beden kitle indeksi						Toplam	
	Zayıf		Normal		Aşırı kilolu +obez		n	%
	n	%	N	%	n	%	n	%
Vücut ağırlığı memnuniyeti								
Çok memnunum	20	22.2	48	13.4	6	7.9	74	14.1
Memnunum	44	48.9	176	49.0	24	31.6	244	46.5
Memnun değilim	19	21.1	114	31.8	33	43.4	166	31.6
Hiç memnun değilim	7	7.8	21	5.8	13	17.1	41	7.8
Diyet yapma durumu								
Çoğunlukla	3	3.3	30	8.4	8	10.5	41	7.8
Bazen	13	14.4	151	42.1	41	53.9	205	39.0
Hiçbir zaman	74	82.2	178	49.6	27	35.5	279	53.1
Vücut ağırlığı koruma çabası								
Evet	13	14.4	114	31.8	21	27.6	148	28.2
Hayır	77	85.6	245	68.2	55	72.4	377	71.8
Kilo verme düşüncesi								
Evet	4	4.4	138	38.4	43	56.6	185	35.2
Hayır	86	95.6	221	61.6	33	43.4	340	64.8
TOPLAM	90	100.0	359	100.0	76	100.0	525	100.0

Aşırı kilolu ve obez öğrencilerin %33'ü kilosundan memnun değil iken, BKİ normal ve zayıf olan öğrencilerin de önemli oranlarda (sırasıyla %31.8, %21.1) vücut ağırlığından memnun olmadığı belirlenmiştir. Aşırı kilolu ve obez öğrencilerin %10.5'u çoğunlukla diyet yaparken normal kiloluların %8.4'ü ve zayıf olanların %3.3'ü de çoğunlukla diyet yaptığını ifade etmiştir. Aşırı kilolu ve obez öğrencilerin % 27.6'sı vücut ağırlığını korumak için çaba harcarken, normal kilolu ve zayıf öğrencilerin önemli bir bölümü (sırasıyla %31.8, %14.4) kilolarını korumak için çaba harcadığını belirtmiştir. Aşırı kilolu ve obez öğrencilerden %56.6'sı kilo vermeyi düşünürken, normal kilolulu ve zayıf öğrencilerden de kilo vermeyi düşünenler (sırasıyla %38.4, %4.4) vardır (Tablo 3).

Tablo 4. Üniversite Öğrencilerinin Beslenmelerini Etkileyen Faktörlere İlişkin Görüşleri

Özellik	Sayı	Yüzde
Erkek /kız arkadaştan ayrılma		
Azaltır	191	36.4
Arttırır	89	17.0
Etkilemez	245	46.7
Stresli/sıkıntılı durum		
İştahım kesilir	203	38.7
Ne bulursam yerim	123	23.4
Etkilenmem	199	37.9

Erkek / kız arkadaştan ayrılma durumunda katılımcıların % 36'sı yemek yemesinin azaldığını, % 17'si arttığını, % 47'si ise etkilemediğini belirtti. Stresli durumlarda öğrencilerin %38'i hiç yemek yemediğini, iştahının kesildiğini, % 23'ü kendini yemeye verdiğini, ne bulursa yediğini, % 38'i ise etkilenmediğini, kendini kontrol etmeye çalıştığını bildirdi (Tablo 3).

6.2. BÖLÜM 2

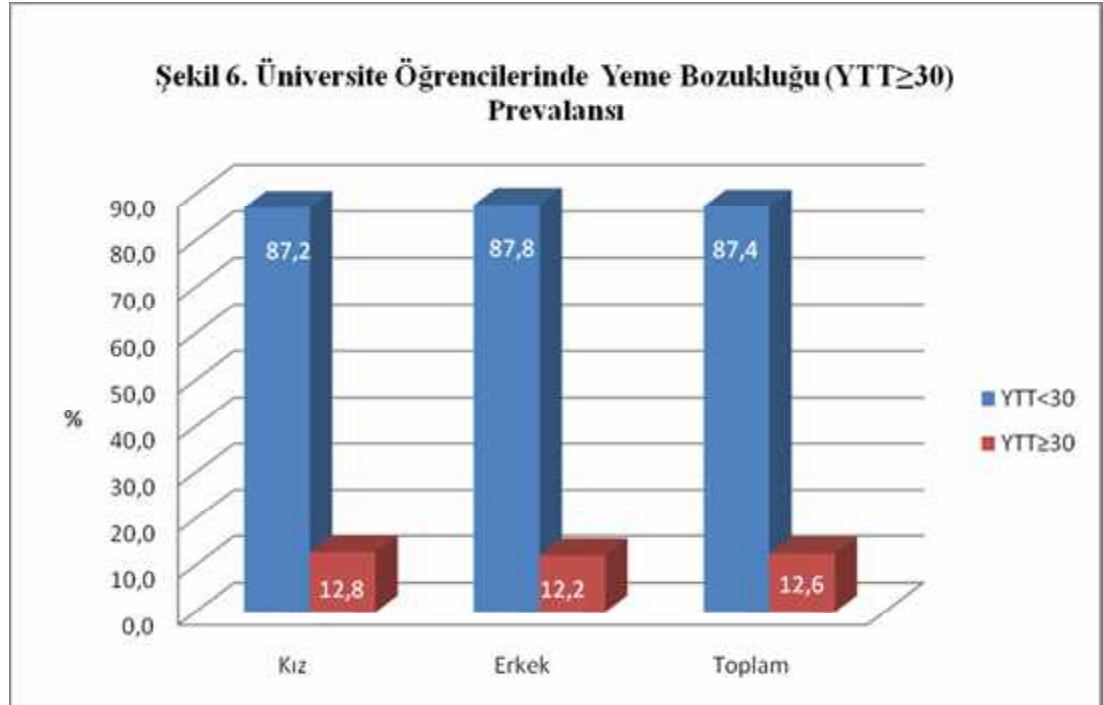
YTT Puanı İle İlgili Bulgular

Öğrencilerin YTT-40 puan ortalaması 17.91 ± 11.10 ' idi. Kız öğrencilerin YTT puan ortalaması erkek öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı yüksekti ($Z=2.39$; $p<0.05$) (Tablo 5).

Tablo 5. Üniversite Öğrencilerinin YTT-40 Puan Ortalamaları

Cinsiyet	Min-max	Toplam puan ort. (SD)	İstatistiksel Analiz
Kız	2-89	18.67(11.30)	$Z= -2.39$ $P=0.01^*$
Erkek	1-63	16.79 (10.73)	
Toplam	1-89	17.91(11.10)	

Öğrencilerin %87.4'ünün YTT puanı normal sınırlardaydı (30'un altında). %12.6'sının puanı ise yeme bozukluğu riskini belirten 30 ve üstündeydi (Şekil 6).



Tablo 6'da öğrencilerin tanıtıcı özellikleri ile yeme bozukluğu riski karşılaştırıldı.

YTT puanı kesim noktasının üstünde olan kız öğrenci oranı %12.8, erkek öğrenci oranı % 12.2'dir. Öğrencilerin cinsiyetleri ile olası yeme bozukluğu durumu bağımsız gruplarda Ki kare testi ile değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi ($X^2=.043$; $p > 0.05$).

Öğrencilerin yaşları ile YTT puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon yoktu ($r_s=-.006$; $p=.888$).

Öğrencilerin yaş grupları ile olası yeme bozukluğu oranları arasında ise, istatistiksel olarak anlamlı fark vardı. 18-19 yaş grubunda YTT puanı 30'un üstünde olan öğrenci oranı %7.1, 20-21 yaş grubunda %10.9, 22-24 yaş grubunda ise %17.6 bulundu ($X^2=7.732$; $p<0.05$). Cinsiyete göre tabakalı analiz yapıldığında kız öğrencilerin yaş grupları ile olası yeme bozukluğu oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($X^2=2.534$; $p=0.282$). Erkek öğrencilerin yaş grupları ile olası yeme bozukluğu oranları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($X^2=7.430$; $p=0.024$). İki grupta da yaş arttıkça olası yeme bozukluğu oranı artıyordu.

Annesi ve babasının eğitim düzeyi okur-yazar değil/okur-yazar olan öğrencilerin olası yeme bozukluğu (YTT puanı =30) oranı daha yüksek görünmekle beraber (sırasıyla%14,7; %18.8) anne/baba eğitim düzeyi ile yeme tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (sırasıyla $X^2=1.509$, 0.986; $p>0.05$).

Annesi ve babası ile ilişkileri kötü olan öğrencilerde olası yeme bozukluğu oranı daha yüksek görünmekle beraber (sırasıyla%19.2;%17.9) ebeveynler ile ilişki düzeyi ve yeme tutumu arasında istatistiksel olarak fark bulunmadı (sırasıyla $X^2=3.418$, 1.408; $p>0.05$).

Kendisini rahat ve sakin olarak tanımlayan öğrencilerin %11.2'sinin, katı ve mükemmeliyetçi kişilik yapısında olanların %14.8'inin YTT puanı 30'un üstündeydi.

Farklı kişilik yapılarında ki öğrencilerin yeme bozukluğu görülme oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi ($X^2=1.408$; $p > 0.05$) (Tablo 6).

Tablo 6. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri İle YTT Puanlarının Karşılaştırılması

Özellikler	YTT Puanı				Toplam		İst. Analiz X^2 , p
	<30		=30		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet							
Kız	272	87.2	40	12.8	312	100.0	0.043
Erkek	187	87.8	26	12.2	213	100.0	0.835
Yaş grubu							
18-19	92	92.9	7	7.1	99	100.0	7.732 0.021*
20-21	213	89.1	26	10.9	239	100.0	
22-24	154	82.4	33	17.6	187	100.0	
Anne eğitim durumu							
Okur-yazar değil +Okur-yazar	29	85.3	5	14.7	34	100.0	1.509 0.680
İlkokul+ Ortaokul	223	88.8	28	11.2	251	100.0	
Lise	164	85.4	28	14.6	192	100.0	
Üniversite	43	89.6	5	10.4	48	100.0	
Baba eğitim durumu							
Okur-yazar değil +Okur-yazar	13	81.3	3	18.8	16	100.0	0.986 0.805
İlkokul+ Ortaokul	187	88.6	24	11.4	211	100.0	
Lise	172	87.3	25	12.7	197	100.0	
Üniversite	87	86.1	14	13.9	101	100.0	
Anne ile ilişki							
Çok iyi	255	87.3	37	12.7	292	100.0	1.232 0.540
İyi	183	88.4	24	11.6	207	100.0	
Kötü	21	80.8	5	19.2	26	100.0	
Baba ile ilişki							
Çok iyi	196	86.3	31	13.7	227	100.0	3.418 0.181
İyi	208	90.0	23	10.0	231	100.0	
Kötü	55	82.1	12	17.9	67	100.0	
Kişilik yapısı							
Rahat/sakin	292	88.8	37	11.2	329	100.0	1.408
Katı/mükemmeliyetçi	167	85.2	29	14.8	196	100.0	0.235
TOPLAM	459	87.4	66	12.6	525	100.0	

* $p < 0.05$

Üniversite öğrencilerinin beden kitle indeksi değerlendirildiğinde zayıf olanların %4.4'ünün, normal kiloda olanların %12.3'ünün, aşırı kilolu/obez olanların %23.7'sinin YTT puanı 30'un üstündeydi. Bulgular istatistiksel olarak değerlendirildiğinde anlamlı fark ($X^2=13.980$; $p< 0.05$) bulundu. Yapılan ileri istatistik sonucunda her üç grubun birbirinden farklı olduğu belirlendi (Tablo 7).

Tablo 7. Öğrencilerin Vücut Ağırlığı ve Diyet İle İlgili Özellikleri İle YTT Puanlarının Karşılaştırılması

Özellikler	YTT Puanı				Toplam		İst. Analiz X ² , p
	<30		=30		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
Beden kitle indeksi							
Zayıf	86	95.6	4	4.4	90	100.0	13.980 0.001**
Normal	315	87.7	44	12.3	359	100.0	
Aşırı kilolu +obez	58	76.3	18	23.7	76	100.0	
Vücut ağırlığı memnuniyeti							
Çok memnunum	66	89.2	8	10.8	74	100.0	46.923 0.000**
Memnunum	229	93.9	15	6.1	244	100.0	
Memnun değilim	141	84.9	25	15.1	166	100.0	
Hiç memnun değilim	23	56.1	18	43.9	41	100.0	
Diyet yapma durumu							
Çoğunlukla	20	48.8	21	51.2	41	100.0	62.318 0.000**
Bazen	181	88.3	24	11.7	205	100.0	
Hiçbir zaman	258	92.5	21	7.5	279	100.0	
Vücut ağırlığı koruma çabası							
Evet	117	79.1	31	20.9	148	100.0	13.151 0.000**
Hayır	342	90.7	35	9.3	377	100.0	
Kilo verme düşüncesi							
Evet	141	76.2	44	23.8	185	100.0	32.674 0.000**
Hayır	318	93.5	22	6.5	340	100.0	
Erkek/kız arkadaştan ayrılmanın beslenmeyi etkileme durumu							
Azaltır	159	83.2	32	16.8	191	100.0	8.180 0.017*
Artırır	75	84.3	14	15.7	89	100.0	
Etkilemez	225	91.8	20	8.2	245	100.0	
Stresin beslenmeyi etkileme durumu							
Etkiler	355	85.5	60	14.5	415	100.0	6.413 0.011*
Etkilemez	104	94.5	6	5.5	110	100.0	
TOPLAM	459	87.4	66	12.6	525	100.0	

*p<0.05; **p<0.01

Öğrencilerden vücut ağırlığından çok memnun olanların %10.8'inin, hiç memnun olmayanların %43.9'unun YTT puanı 30'un üstünde bulundu. Vücut ağırlığından memnuniyet düzeyi ile yeme bozukluğu riski değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($X^2=46.923$; $p<0.05$) belirlendi. İleri istatistik sonucuna göre, memnun olanlar ile çok memnun olanlar arasında fark bulunmazken, diğer grupların hepsinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (Tablo 7).

Üniversite öğrencilerinin diyet yapma sıklıkları değerlendirildiğinde, çoğunlukla diyet yapanların %51.2'ünde, bazen yapanların %11.7'inde, hiçbir zaman diyet yapmayanların ise %7.5'inde olası yeme bozukluğu (YTT puanı =30) saptandı. Diyet yapma sıklığı ile yeme bozukluğu oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($X^2=67.200$; $p<0.05$). İleri istatistikî değerlendirmede farkın çoğunlukla (sık sık) diyet yapanlardan kaynaklandığı belirlendi (Tablo 7).

Vücut ağırlığını korumak için çaba gösteren üniversite öğrencilerinin %20.9'unda, çaba harcamayanların ise %9.3'ünde olası yeme bozukluğu saptandı. Yeme bozukluğu oranı ile vücut ağırlığını koruma çabası değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($X^2=13.151$; $p < 0.05$) (Tablo 7).

Kilo vermeyi düşünen öğrencilerin olası yeme bozukluğu (YTT puanı =30) oranı (%23.8), düşünmeyenlerinkinden (%6.5) istatistiksel olarak anlamlı yüksekti ($X^2=32.674$; $p < 0.05$).

Erkek/ kız arkadaştan ayrılmanın beslenmeyi etkileme durumu ile olası yeme bozukluğu oranı değerlendirildiğinde; arkadaşından ayrıldığında beslenmesini azalacağını belirtenlerin %16.8'i, beslenmesinde artış olacağını belirtenlerin %15.7'si ve beslenme durumunun etkilenmeyeceğini belirtenlerin %8.2'si yeme bozuklukları açısından riskli olarak belirlendi. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($X^2=8.180$; $p < 0,05$) (Tablo 7).

Stres durumunda beslenmesinin etkilenmeyeceğini belirten öğrencilerin yeme bozuklukları oranı (%14.5), etkilenmeyeceğini belirtenlerden (%5.5) istatistiksel olarak anlamlı yüksekti ($X^2=6.413$; $p<0.05$) (Tablo 7).

6.3. BÖLÜM 3

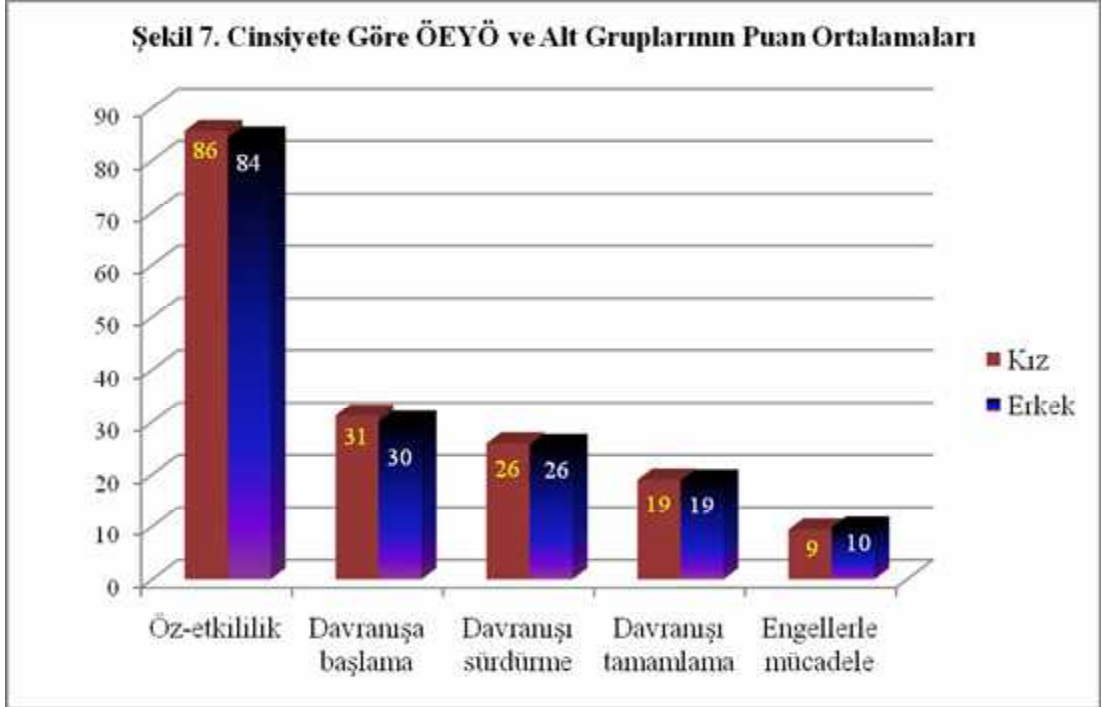
YTT, ÖEYÖ İlişkisi ve Yeme Tutumunu Etkileyen Faktörler

Tablo 8’de öğrencilerin cinsiyetlerine göre ÖEYÖ ve alt grup puan ortalamaları karşılaştırıldı. ÖEYÖ toplam, davranışı sürdürme ve tamamlama alt grup puan ortalamaları kızlarda, engellerle mücadele alt grubu puanı erkeklerde daha yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0.05$). ÖEYÖ Davranışa başlama alt grup puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı olarak kız öğrencilerde yüksekti ($Z=-2,16$; $p<0.05$) (Tablo 8).

Tablo 8. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre ÖEYÖ ve Alt Gruplarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

ÖEYÖ ve alt gruplar	Kız (n=312)			Erkek (n=213)			İst. Analiz	
	Min-max	Toplam puan ort. (SD)	Seçeneklerin işaretlenme ort. (SD)	Min-max	Toplam puan ort. (SD)	Seçeneklerin işaretlenme ort. (SD)	Z	p
ÖEYÖ	39-110	85.60 (12.44)	3.72(.54)	49-115	84.31 (13.72)	3.66(.59)	-1.21	.22
Davranışa başlama	11-40	31.27 (5.28)	3.90(.66)	12-40	30.03 (6.18)	3.75(.77)	-2.16	.03*
Davranışı sürdürme	12-35	25.90 (5.24)	3.70(.74)	11-35	25.59 (5.35)	3.65(.76)	-0.81	.41
Davranışı tamamlama	9-25	19.01 (3.87)	3.80(.77)	6-25	18.85 (4.07)	3.77(.81)	-0.23	.81
Engellerle mücadele	4-15	9.41 (2.46)	3.13(.82)	4-15	9.82 (2.44)	3.27(.81)	-1.66	.09

Z: Mann-Whitney U test, * $p<0.05$



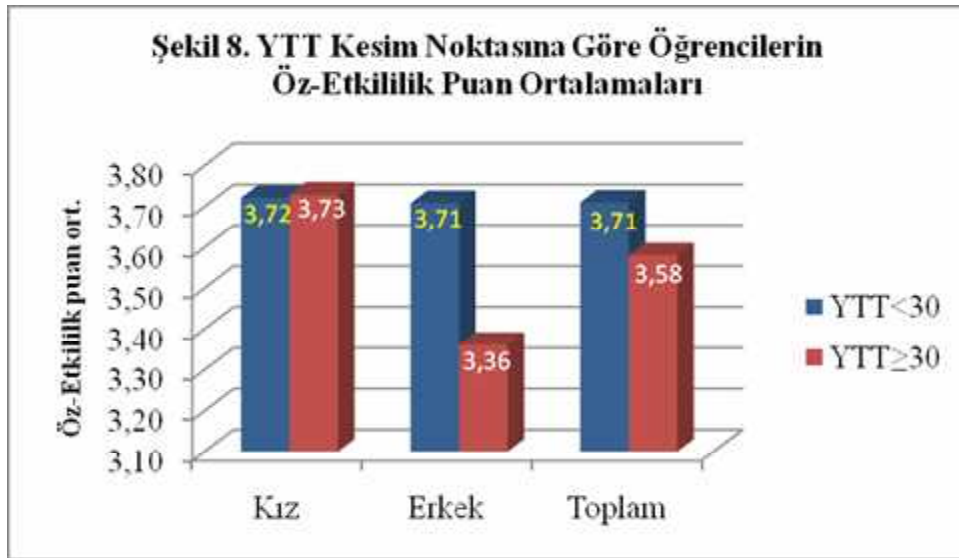
YTT puanı 30'un üstünde ve altında olan öğrencilerin ÖEYÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 9'de verildi. YTT puanı 30'un üstünde (riskli) olanların öz-etkililik puan ortalamaları, puanı 30'un altında olanlara göre daha düşük olmakla birlikte gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($Z=0.026$; $p>0.05$).

Veriler cinsiyete göre ayrılarak değerlendirildiğinde; puanı 30'un altında ve üstünde olan kız öğrencilerin ÖEYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı. YTT puanı 30'un üstünde olan erkek öğrencilerin ise ÖEYÖ puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düşüktü ($Z=2.76$, $p<0.05$) (Tablo 9).

Tablo 9. YTT Kesim Noktasına Göre Öğrencilerin ÖEYÖ Puan Ortalamaları

Cinsiyet	YTT puanı	ÖEYÖ puan Ort(S)	İst.Analiz	
			Z	P
Kız (n=312)	Normal sınırlarda (<30)	3.72(0.53)	-0.026	0.979
	Riskli (=30)	3.72(0.58)		
Erkek (n=213)	Normal sınırlarda (<30)	3.70(0.58)	-2.760	0.006**
	Riskli (=30)	3.36(0.61)		
Toplam(n=525)	Normal sınırlarda (<30)	3.71(0.55)	-1.691	0.091
	Riskli (=30)	3.58(0.61)		

Z: Mann-Whitney U test; **P<0.01

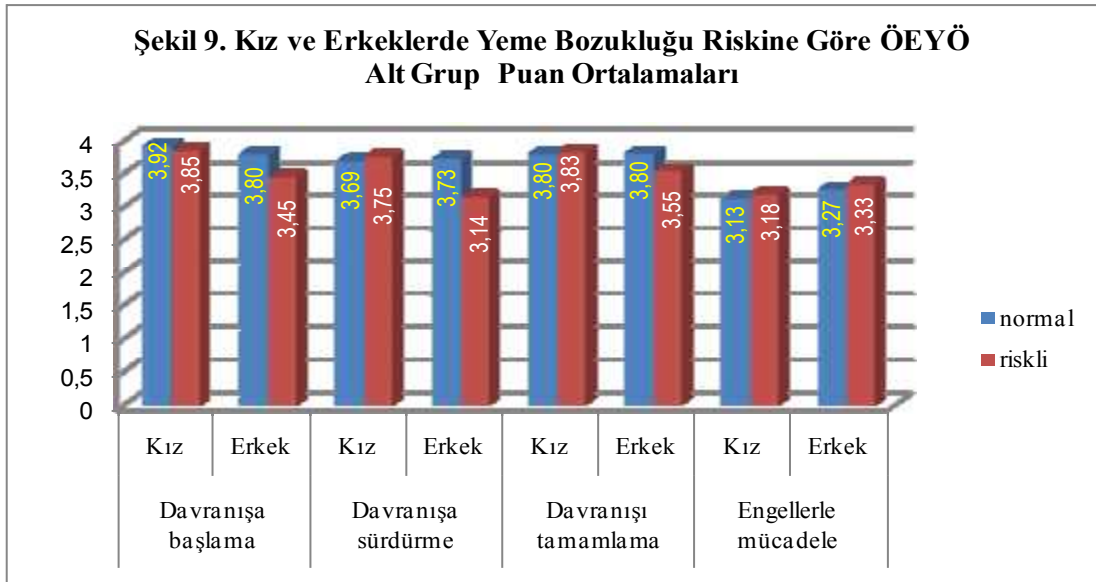


YTT puanı 30'un altında ve =30 olan kız öğrencilerin Öz-etkililik ölçeği ve tüm alt grup puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiyordu. YTT puanı =30 olan erkek öğrencilerin "davranışa başlama" ve "davranışı sürdürme" Alt grup puan ortalamaları YTT puanı 30'un altında olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düşüktü(p<0.05). "Davranışı tamamlama" ve "engellerle mücadele" Alt gruplarında ise YTT puanı <30 olan ve YTT puanı =30 olan erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı(p>0.05)(Tablo 10).

Tablo 10. Kız ve Erkeklerde YTT Kesim Noktasına Göre ÖEYÖ Alt gruplarının Puan Ortalamaları

	ÖEYÖ Alt Grupları	YTT puanı	N	Ort(S)	Z	P
Kız	Davranışa başlama	<30	272	3.91(0.64)	0.456	0.648
		=30	40	3.85(0.75)		
	Davranışı sürdürme	<30	272	3.69(0.76)	0.157	0.875
		=30	40	3.75(0.62)		
	Davranışı tamamlama	<30	272	3.79(0.77)	0.259	0.796
		=30	40	3.83(0.78)		
	Engellerle mücadele	<30	272	3.13(0.80)	0.236	0.813
		=30	40	3.18(0.94)		
Erkek	Davranışa başlama	<30	187	3.79(0.74)	2.003	0.045*
		=30	26	3.44(0.90)		
	Davranışı sürdürme	<30	187	3.72(0.72)	3.312	0.001**
		=30	26	3.14(0.86)		
	Davranışı tamamlama	<30	187	3.80(0.80)	1.464	0.143
		=30	26	3.54(0.83)		
	Engellerle mücadele	<30	187	3.26(0.81)	0.433	0.665
		=30	26	3.33(0.78)		

*p<0.05 **p<0.01 Z=Mann Whitney U testi (Not: Veriler cinsiyete göre ikiye ayrılarak istatistik yapıldı)



Öğrencilerin ÖEYÖ ve YTT puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif ilişki görülmekle beraber önemsizdi ($r_s = -0.09, p < 0.05$). Erkek öğrencilerin yeme tutumu puanları ile ÖEYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf negatif ilişki (korelasyon) bulundu ($r_s = -.18; p < 0.01$). Kız öğrencilerin yeme tutumu ile ÖEYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktu ($r_s = -.037; p > 0.05$).

Lojistik regresyon ile yapılan değerlendirme sonucunda yeme bozukluğu riskinin, aşırı kilolu/obez olanlarda normal kilolulara göre **2 kat** (%95 CI 1.012-8.397) daha fazla olduğu saptandı (Tablo 11).

Zayıf olmak normallere göre yeme bozukluğu riskini azaltmaktaydı. (Yeme bozukluğu görülme olasılığı normallere göre $1/0.343 = 2.9$ kat fazlaydı) (Tablo 11).

Yaş 1 yıl arttığında yeme bozukluğu riski **1.234 kat** artmaktaydı.

Öz-etkililik-yeterlik 1 puan arttığında ise yeme bozukluğu görülme olasılığı çok küçük bir azalma gösteriyordu. (Yeme bozukluğu görülme olasılığı normallere göre $1/0.977 = 1.02$ kat fazla) (Tablo 11).

Tablo 11. Yeme Bozukluğu Oluşumuna Etki Ettiği Düşünülen Risk Faktörleri

Risk faktörü	n (%)	P	OR	95% CI
Normal	359	0.005**	1	
BKI Aşırı kilolu/obez	76	0.024*	2.062	1.012-8.397
Zayıf	90	0.047**	0.343	1.913-18.892
Yaş	525	0.009**	1.234	1.053-1.446
Öz-etkililik-yeterlik	525	0.040*	.977	0.395-0.977

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

7. TARTIŞMA

Üniversite öğrencilerinde yeme bozuklukları ve öz-etkililik durumu arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmada 525 üniversite öğrencisinden elde edilen önemli bulgular aşağıda tartışılmıştır.

Çalışmamızda kız öğrencilerin %12.8'inde, erkek öğrencilerin %12.2'sinde olası yeme bozukluğu (YTT puanı =30) belirlendi. Literatürde üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğu görülme oranı çalışma sonuçlarımıza benzer olarak kızlarda %11.9 ile %13.2 arasında, erkeklerde %9.9 ile %12.6 arasında değişmektedir.

Öğrencilerin yaş gruplarına göre olası yeme bozukluğu sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı. 18-19 yaş grubunda YTT puanı 30'un üstünde olan öğrenci oranı daha düşükken, 20-21 ve 22-24 yaş grubunda giderek artıyordu. Lojistik regresyon sonucunda da yaş bir yıl artığında yeme bozukluklarına yakalanma riskinde artış olduğu saptandı. Bunun nedeni erken ve genç yaşta edinilen yanlış yeme tutumunun yerleşerek ileri yaşlarda devam etmesi ya da yaşın ilerlemesi ile meydana gelebilecek bir takım fizyolojik değişiklikler sonucunda beden imajında bozuklukların oluşabileceği kaygısı ile uygulanan yanlış diyet şekilleri olabilir.

Yaş arttıkça hem kız öğrencilerde hem de erkek öğrencilerde yeme bozukluğu oranı artmakla birlikte, fark kızlarda istatistiksel olarak anlamlı değildi. Siyaz ve ark. (2006) üniversite öğrencilerinin anoreksik yeme tutumlarını belirlemeye yönelik yaptıkları araştırma da ise yaş arttıkça riskin azaldığı bulunmuştur. Çalışma örneklemimizin yaşlarının 18-24 gibi dar bir aralıkta toplanması, yaşın yeme tutumu üzerindeki etkisini değerlendirmeyi sınırlandırmış olabilir.

YTT kesim noktasına göre kız ve erkek öğrenciler karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamasına karşın kız öğrencilerin YTT puan ortalaması erkek öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı yüksekti. Erol ve ark. (2006), Ünal ve ark. (2008) üniversite öğrencilerine yönelik yapmış oldukları araştırmalarda bulgumuza paralel olarak kız öğrencilerde YTT puan ortalamasının erkek öğrencilerden yüksek olduğu belirtilmektedir. Bu sonuç kızların vücutları ile ilgili düşüncelere daha fazla yoğunlaşması ve erkeklere göre kilo kontrolü için

egzersiz yapma yerine yanlış diyet uygulamalarını daha fazla tercih etmeleri ile ilişkili olabilir. Araştırmamızda ebeveynlerin eğitim düzeyi düşük olan üniversite öğrencilerinin yeme bozuklukları ile karşılaşma riski daha fazladır. Literatürde ebeveynlerin eğitim düzeyi arttıkça gençlerin doğru beslenme davranışları gösterdikleri ve beslenme hakkında bilgi düzeylerinin arttığı belirtilmiştir (49,72). Bulduğumuz sonuç bu bulguları destekler niteliktedir.

Çalışmamız sonucunda anne, baba ile ilişki düzeyi ve yeme bozukluğu riski arasında anlamlı fark bulunmamasına rağmen literatürle paralel olarak ebeveynleri ile sorun yaşayan gençler sorun yaşamayanlara göre daha riskli bulunmuştur (39,77). Gençler genellikle bu yaş döneminde ebeveynleri ile sorunlar yaşayabilir. Dışarıdan sürekli kontrol edildiklerini ve yaşamlarına müdahale edildiğini düşünebilirler. Hayatlarında ki hiçbir şeyi kendilerinin kontrol edemediklerini düşünür, en azından yeme davranışları üzerinde dışarıdan müdahale edilmeden kontrol kurabileceğini düşünerek riskli davranışlar sergileyebilirler. Aileleri ile sorun yaşadıklarında yemek yememe ya da yemeği reddetme gibi tepkisel davranışlarda bulunabilirler. Bu sebeplerden dolayı yeme bozuklukları ile karşılaşma riski artabilir.

Katı ve mükemmeliyetçi kişilik yapısına sahip öğrencilerin olası yeme bozukluğu oranı daha yüksek bulunmakla beraber istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Literatürde bu kişilik yapısında olan gençlerin, beden ölçülerinde kusursuz olma isteği ve hedefledikleri kiloya ulaşmak için diyetlerini katı bir şekilde uygulamaları sebebi ile daha fazla risk taşıdıkları ifade edilmektedir (23) .

Yeme tutumunu etkileyen en önemli değişkenlerden biri BKİ' dir. Türkçe literatürle paralel olarak fazla kilolu ve obez öğrenciler de normal kilolulara göre yeme bozukluğu riski 2 kat daha fazladır (26,30,79). Thomas ve ark. (2004) yapmış oldukları çalışma sonucunda obezitenin de yeme bozukluğu etiyolojisinde yer aldığı gösterilmiştir. Leonard ve ark. (2005) yaptıkları çalışmada obezlerin %10'unda yeme bozukluğu saptanmıştır. Çalışmamızda da aşırı kilolu ve obez bireylerin %23.7'sinde olası yeme bozukluğu bulundu. Normal kilolu olanlar da zayıf olanlara göre yeme bozukluğu riskinin fazla olması yeme bozukluklarının beden algısı ve kilo memnuniyeti arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Türkçe literatürden farklı olarak Forman ve ark.'nın (2004) lise öğrencileri ile yaptığı çalışmada yeme bozukluğu riski

zayıf olan kişilerde daha fazladır. Çalışma sonuçları arasında ki farklılık, örneklem yaşlarının farklı olması ve kültürler arası farklılık ile ilişkilendirilebilir.

Çalışmada ele alınan ve yeme tutumunu etkileyen diğer bir değişken beden algısıdır. Vücut ağırlığından hiç memnun olmayanlar ve memnun olmayanlar da yeme bozukluğu sıklığı, çok memnun ve memnun olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Yapılan araştırma sonuçları bulgumuzu desteklemektedir (40,51). Kilosundan memnun olan gençlerin %6.1'inde yeme bozukluğunun görülmesi bu gençlerin yanlış yeme tutumu davranışlarına ve yanlış beslenme alışkanlıklarına sahip olduğunu gösterebilir. Ayrıca araştırmamızda BKİ normal ve zayıf olan öğrencilerin bir bölümünün de kilosundan memnun olmadığını, diyet yaptıklarını, kilo verme düşüncesi ve kilo koruma çabası içinde olduklarını belirtmiş olmaları beden algılarına yönelik olumsuz düşüncelerin ve davranışların sebebi olabilir.

O'dea ve ark. (1996) yapmış oldukları araştırma ile paralel olarak, üniversite öğrencilerinde kilo verme düşüncesi olanlarda kilo verme düşüncesi olmayanlara göre yeme bozukluğu oranı daha fazla bulunmuştur. Bu doğrultu da çoğunlukla diyet yapanlarda bazen yapan ya da yapmayanlara göre yeme bozukluğu oranı daha fazladır. Yapılan araştırmalar da üniversite öğrencilerinin kilo kontrolü için en çok başvurduğu yöntem diyet yaparak kilo vermektir (49,57). Çalışmamızda bulduğumuz sonuç bu bulguyu destekler niteliktedir.

Literatürle benzerlik gösteren çalışmamızın sonuçlarında yeme bozukluğu riskinin stres nedeni ile beslenme davranışı etkilenenlerde, etkilenmeyenlere göre daha fazla olduğu bulunmuştur (19,40,72,76). Toro ve ark. (2006) tarafından yapılan bir çalışmada bir kısım bireylerde aşırı kilo kontrol davranışları, kusma veya abur cubur yeme gibi yeme bozukluğu davranışlarının, bireylerin olumsuz duygularını azaltmak için veya bu tip duygularla baş etmeleri için uyguladıkları yöntemlerden biri olarak belirtilmektedir. Özellikle gençlik döneminde karşılaşılan stresörlerin daha fazla olması ve gençlerin stresle mücadele yöntemlerini bilmemeleri yeme tutumu davranışlarına etki edebilir.

Araştırmamızda öz-etkililik toplam puanı değerlendirildiğinde cinsiyetler arasında fark bulunmamıştır. Keskin ve ark. (2006) da öğrencilerin cinsiyetinin öz-

etkililik düzeyine önemli bir etkisinin olmadığını belirlemiş ve sonucumuzla benzer bir sonuca varmıştır(83).

Yaptığımız araştırmada öz-etkililik düzeyi ile YTT-40 arasında bir ilişki saptanmamıştır. “Öz-etkililik düzeyi düşük olanların yeme bozukluklarına yakalanma riski daha yüksektir” şeklinde belirlemiş olduğumuz hipotez sadece erkek öğrencileri doğrulamaktadır. YTT-40 puanı normal ve riskli olan kız öğrencilerin öz-etkililik düzeyi bir anlam ifade etmez iken, yeme bozukluğu açısından riskli bulunan erkek öğrencilerin diğerlerine göre öz-etkililik puanı daha düşüktür. Literatürde bulgumuzu destekleyen çalışmalarda AN olan ve olmayan kızların öz-etkililik düzeyi arasında da bir fark bulunmamıştır (38,61).

Öz-etkililik ölçeğinin alt basamaklarını cinsiyetlere göre değerlendirdiğimizde davranış sürdürme ve tamamlama kızlarda, engellerle mücadele erkeklerde yüksek olmasına rağmen anlamlı bulunmamıştır. Davranışa başlama düzeyi kız öğrencilerde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Sonucun böyle çıkması buldukları yaş dönemine özgü özellikler nedeni ile olabilir. Kızlar bu dönemde erkeklere göre biraz daha olgun ancak daha duygusal oldukları için davranışa başlama, sürdürme ve tamamlama aşamalarında başarılı oldukları kadar engellerle mücadele etmede yetersizlik hissedebilirler.

Literatür ile paralel olarak araştırmamızda YTT-40 puanı 30’un üstünde (riskli) olanların öz-etkililik puan ortalamaları YTT-40 puanı 30’un altında olanlara göre daha düşük bulunmuştur (61). Ayrıca öz-etkililik düzeyi bir puan arttığında yeme bozukluğu görülme olasılığının azaldığını belirten bulgumuz destekler niteliktedir.

Çalışmamızda ulaştığımız birçok bulgu literatür ile paralellik göstermektedir. Çalışmamızın amacına uygun olarak öz-etkililik düzeyi ile YTT arasında tam bir ilişkinin saptanamamasının nedeni öz-etkililik ölçeğinin beslenmeye yönelik bir ölçek olmaması ve genel öz-etkililik düzeyini yansıtmamasından kaynaklanıyor olabilir.

8. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Üniversite öğrencilerinde yeme bozuklukları ve öz-etkililik durumu arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmada 525 üniversite öğrencisinden elde edilen önemli bulgular aşağıda yer almaktadır.

Öğrencilerin YTT-40 puan ortalaması 17.91 ± 11.10 ' idi. Kız öğrencilerin YTT puan ortalaması erkek öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı yüksekti.

Öğrencilerin yaş gruplarına göre olası yeme bozukluğu sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı. 18-19 yaş grubunda YTT puanı 30'un üstünde olan öğrenci oranı daha düşükken, 20-21 yaş grubu ve 22-24 yaş grubunda giderek artıyordu.

Üniversite öğrencilerinin cinsiyetlerinin, anne-baba eğitim düzeyinin, kişilik yapısının, ebeveynleri ile ilişki düzeyinin, olası yeme bozukluğu sıklığını etkilemediği belirlendi.

Beden ağırlığından hiç memnun olmayanlarda çok memnun olanlara göre, çoğunlukla diyet yapanlarda hiçbir zaman diyet yapmayanlara göre, beden ağırlığını korumak için çaba harcayan öğrencilerde harcamayanlara göre, kilo vermeyi düşünenlerde düşünmeyenlere göre olası yeme bozukluğu (YTT=30) sıklığı daha yüksekti.

Stresli durumlarda beslenmesinin etkilendiğini belirtenlerin belirtmeyenlere göre olası yeme bozukluğu (YTT=30) sıklığı daha yüksekti.

Öz-etkililik ölçeğinin Alt gruplarından biri olan "davranışa başlama" puan ortalaması kız öğrencilerde daha yüksekti.

YTT puanı 30'un üstünde (riskli) ve altında olanların öz-etkililik puan ortalamaları arasında fark yoktu.

Veriler cinsiyete göre ayrılarak değerlendirildiğinde; YTT puanı 30'un üstünde (riskli) olan erkek öğrencilerin öz-etkililik puan ortalamaları YTT puanı normal sınırlarda olanlara göre düşüktü.

YTT puanı 30'un üstünde olan erkek öğrencilerin öz-etkililik ölçeğinin Alt gruplarından "Davranışa başlama" ve "davranışı sürdürme" puan ortalamaları daha düşüktü. "Davranışı tamamlama" ve "engellerle mücadele" Alt gruplarında ise normal ve riskli olan erkek öğrenciler arasında fark bulunmadı.

Yeme bozukluğu riski aşırı kilolu/obez olan öğrencilerde normal kilolu olanlara göre 2 kat daha fazlaydı. Zayıf olanlarda ise normal kilolu öğrencilere göre yeme bozukluğu görülme olasılığı 2.9 kat daha düşüktü.

Yaş bir yıl arttığında yeme bozukluğu riski 1.234 kat artmaktaydı.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Okul sağlığı hemşirelerinin öğrencilerin sağlık değerlendirmesi kapsamında özellikle BKİ, kilo memnuniyeti ve diyet yapma gibi çalışmamızda yeme bozukluğu olasılığını etkilediği belirlenen faktörleri değerlendirmesi,

Okul sağlığı hemşirelerinin üniversite düzeyinde her yaşta görülen ve özellikle 22-24 yaşta oldukça önemli bir sıklığa sahip olan yeme bozukluklarını önleme ve tedaviye yönelik programlar (sağlık eğitimi, danışmanlık ve izlem) yürütmesi,

Yeme bozukluğu belirlenen vakaların ciddiyetini tanılama ölçütlerine göre derecelendirerek gerekli durumlarda diğer sağlık profesyonelleri (psikolog, diyetisyen vb.) ile işbirliği yaparak tedavisinin sağlanması,

Aşırı yeme ya da yemeyi reddetme gibi davranışlara sebep olan anksiyete ve stresin azaltılması için öğrencilere stresle baş etme yöntemlerinin öğretilmesi,

Yeme tutumu üzerinde yapılacak olan ileri araştırmalar için genel öz-etkililik ölçeği yerine yeme tutumuna özel öz-etkililik ölçeğinin kullanılması önerilebilir.

9. KAYNAKLAR

1. Açıkgöz S. (2006). Üniversite Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıkları ile Özyetkinlik ve İyimserlik İlişkisi: Ankara Üniversite Örneği. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. (Danışman: Doç. Dr. P. Cıvcır)
2. Aksayan S, Gözüm S. (1998). Olumlu Sağlık Davranışlarının Başlatılması ve Sürdürülmesinde Öz-etkililik Algısının Önemi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokul Dergisi, 2(1):35-42
3. Alanson ATV, Rodriguez MAR, Alanson JEL, Carretero GR.(2005). Eating Disorders. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 40(3).980-987.
4. Alantar Z, Maner F. (2008). Bağlanma Kuramı Açısından Yeme Bozuklukları. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 9(1):97-104.
5. Arslan P. (2003). Obezitede Yeme Alışkanlıkları ve Yeme Bozuklukları. Türkiye Obezite Araştırma Derneği Yayını, İstanbul, S49-S63.
6. Aslan H, Alparslan N. (2002). Bir Grup Üniversite Öğrencisinde Yeme Tutumu ile Obsesif Kompulsif Belirtiler, Aleksitimi ve Cinsiyet Roller Arasındaki İlişki. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Erişim: <http://www.cgrsder.org.tr/52-61.htm>
7. Baltacı G, Ersoy G, Karaoğlu N, Derman O, Kanbur N. (2006). Ergenlerde Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Yaşam. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Gıda Güvenliği Daire Başkanlığı, Sinem Matbaacılık, Ankara, S19-S23.
8. Bandura A. (1997). Self Efficacy Toward Unifying Theory Of Behavior Change Psychological Review, 84(3): 191-215.
9. Bandura A. (1986). Social Foundations of Thought an Action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ : Prentice Hall, S391-S449.
10. Barker M, Robinsons S, Wilman C, Barker DJ. (2000). Behavior, Body Composition and Die in Adolescent Girls. Appetite, 35(2): 161-170
11. Bas M, Asci FH, Karabudak E, Kızıltan G.(2005). Türk Adölesanlarda Psikolojik Durum ve Yeme Davranışı Arasındaki İlişki, Adolescence Fall, 39(155): 593-599
12. Benedikt R, Wertheim EH.(1998). Eating Attitudes and Weight-Loss Attempts in Female Adolescents and Their Mother. Journal of Youth and Adolescence, 27(1): 50-62.

13. Bredbenner CB, Abbot JM, Wheatley V, Schaffner D, Bruhn C, Blalock L. (2008). Journal of the American Dietetic Association, 108(3): 549-552.
14. Bulduk S, Erdoğan S.(2005). Okul Sağlığı Ekibinin Nitelik ve Hizmet Kapsamının Geliştirilmesi. Klinik Çocuk Forumu, Eylül-Ekim, S57-S66.
15. Buluk CM, Bacanu SA, Klump KL, Fichter MM, Halmi KA, Mitchell JE, Rotondo A, Strober M, Treasure J, Woodside DB, Sonpar VA, Berrettini WH.(2005). Selection of Eating Disorder Phenotypes for Linkage Analysis. American Journal of Medical Genetics, 139(1): 81-87.
16. Can S. (2003). Nişantaşı Obezite Taraması. Türkiye Obezite Araştırma Derneği Yayını, İstanbul, S65-S72.
17. Cervere S, Lahortiga F, Martinez-Gonzalez MA, Gual P, Estevez J, Alanso Y.(2003). Neuroticizm and Low Self-Esteem as Risk Factor for Incident Eating Disorders in a Prospective Cohort Study. International Journal of Eating Disorder, 33(3): 271-280.
18. Danice KE, Laura K, Steve K, Shari S, James R, Joseph H, William A, Richard L, Mcmanus T, David C, Connie L, Nancy DB, Wechsler H.(2007). Youth Risk Behavior Surveillance-United States. MMWR Surveillance Summaries, 57(4): 1-131.
19. Doyle AC, Grange D, Goldschmidt A, Wilfley DE. (2007). Psychosocial and Physical Impairment in Overweight Adolescents at High Risk for Eating Disorders. Obesity, 15(2): 145-154.
20. Erol A, Toprak G, Yazıcı F. (2002). Üniversite Öğrencisi Kadınlarda Yeme Bozukluğu ve Genel Psikolojik Belirtileri Yordayan Etkenler. Türk Psikiyatri Dergisi, 13(1): 48-57.
21. Erol A, Toprak G, Yazıcı F. (2006). Psychological and Physical Correlates of Disordered Eating in Male and Female Turkish College Students. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 60(3): 551-557.
22. Erol A, Toprak G, Yazıcı F, Erol S.(2000). Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bozukluğu Belirtilerini Yordayıcı Olarak Kontrol Odağı ve Benlik Saygısının Karşılaştırılması. Klinik Psikiyatri, 3(2): 147-152.
23. Fairburn CG, Mphil DM, Cooper Z. (1999). Risk Factors For Anorexia Nervosa: Three Integrated Case-Control Comparison. Arch Gen Psychiatry, 56(4): 468-476.

24. Fava A, Ferrara S, Santonastaso P. (2003). The Spectrum of Eating Disorders in Young Women: A Prevalence Study in General Population Sample. *Psychosomatic Medicine*, 65(3):701-708.
25. Forman V, Hoffman. (2004). High Prevalence of Abnormal Eating and Weight Control Practices Among U.S. High-School Students. *Eating Behaviors*, 5(2): 325-336.
26. Garibağaoğlu M, Budak N, Öner N, Sağlam Ö, Nişli K. (2006). Üç Farklı Üniversitede Eğitim Gören Kız Öğrencilerin Beslenme Durumları ve Vücut Ağırlıklarının Değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(3): 47-180.
27. Geller J, Cockell S.J, Goldner EM. (2000). Inhibited Expression of Negative Emotions and Interpersonal Orientation in Anorexia Nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 28(1): 8-19.
28. Glanz K, Rimer Barbara K, Levis Frances M. (2002). Health Behavior and Health Education, S173-S175.
29. Golden NH, Katzman DK, Kreipe R, Rees J, Sawyer SM, Stevens S, Nicholls D, Rome E. (2003). Eating Disorders in Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 33(3): 496- 503.
30. Haracek T, White A, Betts NN. (2002). Self-Efficacy, Perceived Benefits and Weight Satisfaction Discriminate Among Stages of Change for Fruit and Vegetable Intakes for Young Men and Women. *Jam Diet Assoc*, 102(8):1466-1470.
31. Haines J, Neumark D.(2006). Prevention of Obesity and Eating Disorders: A Consideration of Shared Risk Factors Health Education Research, 21(6): 770-782.
32. Hill AJ, Oliver S, Rogers P. (2005). Eating in the Adult: the Rise of Dieting in Childhood and Adolescence. *British Journal of Clinical Psychology*, 31(2): 95-105.
33. İlhan M, Özkan S, Aksakal F, Durukan E. (2006). Bir Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Olası Yeme Bozukluğu sıklığı. *Türkiye’de Psikiyatri*, 8(3): 151-155.
34. Janes J, Bennetts S, Olmsted M. (2001). Disordered Eating Attitudes and Behaviours in Teenaged Girls: A School Based Study. *Canadian Medical Association*, 165(5): 194-201.
35. Janice S.(2006). *Scholl Nursing : A Comprehensive Text*. F.A. Davis Company , Philadelphia, S320-S324.

36. Jones JM, Bennett S, Olmsted MP, Lawson ML, Rodin G. (2001). Disordered Eating Attitudes and Behaviours in Teenaged Girls: A Scholl- Based Study. Canadian Medical Association 165(5): 547-552.
37. Katie L, Patricia VD B. (2008). Stressful Life Events And Disordered Eating Behaviors: Findings From Project Eat. Journal of Adolescent Health, 43(4): 514-516.
38. Keskin G, Orgun F.(2006). Öğrencilerin Öz-Etkililik Yeterlik Düzeyleri ile Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi. Anatolian Journal of Psychiatry, 21(7): 92-99.
39. Kjelsas E, Bjronstrom C, Gotestam K.G. (2004). Prevalence of Eating Disorders in Female and Male Adolescents. Eat Behav, 40(5): 13-25.
40. Kocabaşoğlu N. (2001). Yeme bozuklukları. Yeni Symposium, 39(2): 95-99.
41. Kundakçı A.(2005). Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumları, Benlik Algısı, Vücut Algısı ve Stress Belirtileri Açısından Karşılaştırılması. A.Ü. Sosyal Bilimler enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. (Danışman: Prof. Dr. Selim Havadaroğlu).
42. Levine MP, Smolak L, Hayden H. (2001). The Relation Of Socioculturel Factors to Eating Attitudes and Behaviors Among Middle School Girls. Int J Eat Disord, 29(2): 216-223.
43. Loth K, Berg Van Den P, Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D. (2008). Stressful Life Events and Disordered Eating Behaviors: Findings From Project. Eat. Journal of Adolescent Health , 12(43): 514-516.
44. Morry MM, Staska S. (2001). Magazine Exposure: Internalization, Self-Objectification, Eating Attitudes and Body Saticfaction in Male and Female University Students. Canadian Journal of Behavioural Science, 33(5): 268-269.
45. Mazıcıoğlu MM, Öztürk A. (2003). Dietary Habits and Influencing Factors in University Students at 3rd and 4th Grades. Erciyes Medical Journal, 25(4): 172-178.
46. Millos G, Spindler A, Schnyder U. (2004). Incidence of Severe Anorexia Nervosa in Switzerland: 40 Years of Development. Int J Eat Disord, 35(1): 250-258.
47. Mirza NM, Davis D, Yanovski JA. (2005). Body Dissatisfaction, Self-Esteem And Overweight Among Inner-city Hispanic Children And Adolescents. Journal adolescent health, 36(3): 267.

48. Neumark-Sztainer D, Wall M, Guo J, Story M, Haines J, Eisenberg M. (2006). Obesity, Disordered Eating and Eating Disorders in a Longitudinal Study of Adolescents: How Do Dieters Fare 5 Years Later? *Journal of American Dietetic Association*, 106(4): 559-568.
49. Neumark-Sztainer D, Wall M, Story M, Fulkerson JA. (2004). Are Family Meal Patterns Associated With Disordered Eating Behaviors Among Adolescents? *Journal of Adolescent Health*, (35): 350-359.
50. Nola JP, Carolyn L M, Parsons Ann M. (2002). “Diet , Nutrition, Prevention, and Health Promotion”. *Health Promotion in Nursing Practice*, Fifth Edition, S1102-S1120.
51. O’dea JA, Jennifer A, Abraham S. (1996). Food Habits, Body Image, An Weight Control Practices Of Young Male And Female Adolescents. *Australian Journal Of Nutrition And Dietetic*, (53): 32-39.
52. Orak S, Akgün S, Orhan H. (2006). Süleyman Demirel Üniversitesi Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının Araştırılması. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 13(2): 5-11
53. Özvarış Ş. (2001). Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme. Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, Ankara, 1(18).
54. Özmen M. (2003). Obezite ve Psikososyal Faktörler. Türkiye Obezite Araştırma Derneği Yayını, İstanbul, S72-S79.
55. Öztürk MO. (2004). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Nobel Tıp Kitapevi Yayınları, Ankara, S472-S478.
56. Pekcan H, Bertan M, Güler Ç. (1997). Adölesan (Delikanlılık) Sağlığı. *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*, Güneş Kitabevi, Ankara, S283-S310.
57. Polat A, Yücel B, Genç A, Meteris H. (2005). Bir Grup Üniversite Öğrencisinde Yeme Davranışı Özellikleri: Bir Ön Çalışma. *KÜ Tıp Fakültesi Nöropsikiyatri Arşivi*, 42(1-2-3-4): 5-8
58. Power Y, Power L, Canadas M. (2008). Low Socioeconomic Status Predicts Abnormal Eating Attitudes in Latin American Female Adolescents. *Eating Disorders*, 16(2): 136-145.
59. Ruffolo JS, Phillips KA, Menard W, Fay C, Weisberg RB. (2006). Comorbidity Of Body Dysmorphic Disorder and Eating Disorders. *Severity Of Psychopathology And Body Image Disturbance*, 39(1): 11-19.

60. Santanastaso P, Sciclune D, Colombo G, Zanetti T, Favaro A. (2006). Eating Disorders and Attitudes in Maltese and Italian Female Students. *Psychopathology*, 39(3): 153-157.
61. Sassoon e. (2008). Self-efficacy and self-esteem in a group of adolescents with anorexia nervosa. Department of psychology, (<http://hdl.handle.net/10210/1644>).
62. Santelli J, Madlyn M, Alyssa W, Holly G. (1996). School Health Centers and Primary Care for Adolescents: A Review Of The Literature. *Journal Of Adolescent Health*, 18(1): 357-366
63. Siyez DM, Uzbaş A. (2006). Bir Grup Üniversite Öğrencisinin Anoreksik Yeme Tutumları Arasındaki İlişki. *New Symposium Journal*, 44(1): 37-43.
64. Siyez DM. (2006). Yeme Bozukluğu Olan Çocuklar ve Ergenler Etiyolojisi ile İlgili Çalışmalar, Müdahale, Değerlendirme ve Tedavi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1): 21-27.
65. Smith CM, Maurer FA. (2000) *Community Health Nursing Theory and Practice*, 2nd. Ed. WB Saunders Company, Philadelphia, S890-S899.
66. Spear HJ, Kulbok P.(2001). Adolescent Health Behaviors and Related Factor: A Review. *Public Health Nursing*, 18(2): 82-93.
67. Stanhope M, Lancaster J. (2006). *Foundations of nursing in the community Community-oriented practice*. Sixth Ed. Mosby Company, S1012-S1019.
68. Steinhausen CH, Rutter M, Taylor E. (2002). *Anorexia and Bulimia Nervosa Child and Adolescent Psychiatry*. 4th ed. USA : Blackwell Publishing, S555-S570.
69. Stice E, Whitenton K. (2002). Risk Factors For Body Dissatisfaction in Adolescent Girls: A Longitudinal Investigation. *Development Psycho*, 38(5): 669-78
70. Szweda S, Thorne P. (2002). The Prevalence of Eating Disorders in Female Health Care Students. *Occup med*, 52(1): 113-119.
71. Şanlıer N, Yabancı N. (2005) *Okul Çağında Beslenme. 7-14 Yaş Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Dizisi*, Morpa Kültür Yayınları, İstanbul, S139-S158.
72. Şanlıer N, Yabancı N, Alyakut Ö. (2008). An Evolution of Eating Disorders Among a Group of Turkish University Students. *Appetite*, 51 (2008): 641-645.

73. Tam C, Cherry FN, Chak MY. (2007). Disordered Eating Attitudes and Behaviours Among Adolescent in Hong Kong: Prevalence and Correlates. *Journal of Pediatrics Child Health*, 43 (2007): 811-817.
74. Thomas CL, James AC, Bachmann MO. (2002). Eating Attitudes in English Secondary School Students: Influences of Ethnicity, Gender, Mood and Social Class. *J. Eat disord*, 31(1): 92-96.
75. Tokgöz P, Ertem M, Çelik F, Gökçe Ş, Şoka G, Hatunoğlu R. (1995). Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının Saptanmasına İlişkin bir Araştırma. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 24(2): 229-238.
76. Toro J, Gomez-Peresmitre G, Sentis J. (2006). Et Al. Eating Disorders And Body Image in Spanish and Mexican Female Adolescents. *Soc Psychiatry Epidemiol*, 41(1): 556-565.
77. Tozzi F, Sullivan PF, Fear JL, McKenzie J, Bulik CM. (2003). Causes And Recovery in Anorexia Nervosa: The Patients Perspective. *International Journal of Eating Disorders*, 33(2): 143-154.
78. Turan T, Ceylan SS, Çetinkaya B, Altundağ S. (2009). Meslek Lisesi Öğrencilerinin Obesite Sıklığının ve Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(1): 5-12.
79. Vançelik S, Önal S, Güraksın A, Beyhu E. (2007). Üniversite Öğrencilerinin Beslenme, Bilgi ve Alışkanlıkları ile İlişkili Faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(4): 242-248.
80. Vardar E. (2005). Obezitenin Psikososyal Özellikleri. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 1(37): 61-65.
81. Yaman M, Yabancı N. (2006). Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(6): 214-223.
82. Yılmaz B. (2007). Ankara Üniversitesindeki Öğrencilerin Beslenme Durumları , Fiziksel Aktiviteleri ve Beden Kitle İndeksleri Kan Lipidleri Arasındaki İlişkiler. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. (Danışman: Prof.Dr. M. Yuttağül)
83. Yiğitbaş Ç, Yetkin A. (2003). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Öz-Etkililik Yeterlik Düzeyinin Değerlendirilmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(1): S6-S13.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Merve	Soyadı	Kadioğlu
Doğum yeri	Diyarbakır	Doğum tarihi	28.11.1985
Uyruğu	TC	Tc kimlik no	42268038890
e-mail	kadioglumerve@gmail.com	Tel	05065025528

Eğitim Düzeyi

	Mezun olduğu kurumun adı	Mezuniyet yılı
Doktora/uzmanlık		
Yüksek lisans	Marmara Üniversitesi	
Lisans	Adnan Menderes Üniversitesi	2007
Lise	Anafartalar Süper Lisesi	2003

İş Deneyimi (sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre
1-Okul sağlığı hemşiresi	Kavram Meslek Yüksekokulu	1.5 yıl
2-Yoğun bakım hemşiresi	Florance Nightingale Hastanesi	3 ay

Yabancı dilleri	Okuduğunu anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	İyi	Orta	İyi

*çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Yabancı dil sınav notu		
ÜDS	KPDS	TOEFL

*Başarılmış birden fazla sınav varsa, tüm sonuçlar yazılmalıdır.

	Sayısal	Eşit ağırlık	Sözel
ALES puanı	79.066	82.872	81.532

Bilgisayar bilgisi

Program	Kullanma becerisi	
Office 2000(word,excell,Powerpoint.....)	İyi	
SPSS	Orta	
Sertifika	Ödüller	Projeler
6.ulusal uluslar arası hemşirelik kongresi katılım sertifikası Diyabet hastalarında cinsel yaşam semineri katılım sertifikası	2006-2007 eğitim öğretim yılı ADÜ Aydın Sağlık Yüksekokulu Birincisi	2000 yılı sağlıklı şehirler kapsamında yaşlı sağlığı projesi

11)- Kilonuzdan ne derece memnunsunuz?

1. Çok memnunum. 2.Memnunum. 3. Memnun değilim. 4.Hiç memnun değilim.

12)- Diyet yapar mısınız?

1.Çoğunlukla 2.Bazen 3. Hiçbir zaman

13)- Geçen ay boyunca aktif olarak kilo vermeyi denediniz mi?

1.Evet 2.Hayır

14)- Geçen ay boyunca kilonuzu korumak için çaba harcadınız mı? (aynı kiloda kalmak için)

1.Evet 2.Hayır

15)- Gelecek 6 ay içinde hedeflediğiniz kiloya ulaşmak için kilo vermeyi ciddi olarak düşünüyor musunuz?

1.Evet 2.Hayır

16)- Son altı ay içerisinde yoğun stresli bir durum yaşadınız mı?

1.Evet 2.Hayır

17)-Stresli olduğunuz ya da size sıkıntı veren bir durum sonrasında ne yaparsınız?

1.Hiç yemek yiyemem, iştahım kesilir.

2.Kendimi yemeye veririm, ne bulursam yerim.

3.Etkilenmem, kendimi kontrol etmeye çalışırım.

18)- Erkek/kız arkadaştan ayrılmanız beslenmenizi nasıl etkiler?

1. Azalır 2. Artırır 3. Etkilemez

19)- Anneniz ile ilişkileriniz nasıldır?

1. Çok iyi 2. İyi 3.Kötü 4. Çok kötü

20)- Babanız ile ilişkileriniz nasıldır?

1. Çok iyi 2. İyi 3.Kötü 4. Çok kötü

ÖZ-ETKİNLİK-YETERLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıda herhangi bir durumda insanların nasıl davranacaklarını ve düşüneceklerini anlatan 23 ifade vardır. Lütfen her bir maddeyi dikkatle okuyarak o maddede yer alan ifadenin size ne derece uygun olduğuna karar veriniz. Verdiğiniz karara göre aşağıdaki ölçeği dikkate alarak yandaki rakamlardan uygun olanı yuvarlak içine alınız.

		Beni hiç tanımlamıyor	Beni biraz tanımlıyor	Kararsızım	Beni iyi tanımlıyor	tanımlıyor
1-	Yaptığım planları, gerçekleştireceğimden eminim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2-	Yapmam gereken bir işe girişememe gibi bir problemim vardır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3-	Bir işi bir seferde yapamıyorsam, yapıcaya kadar devam ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4-	Kendim için önemli hedefler koyduğumda nadiren başarırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5-	İşleri yapıp sonuçlandırmadan yapmaktan vazgeçerim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6-	Zorluklarla karşılaşmaktan kaçırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7-	Bazı işler çok karışık görünüyorsa yapmak için sıkıntıya girmem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8-	Hoşlanmadığım ancak yapmam gereken işler varsa bitirinceye kadar devam ederim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9-	Bir şeyi yapmaya karar verdiğimde onun üzerinde çalışmaya devam ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10-	Yeni bir şeyler öğrenmeye çalıştığımda, başlangıçta başarılı olamazsam hemen vazgeçerim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11-	Beklenmedik problemler çıktığında üzerinde fazla durmam.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12-	Benim için çok zor göründüklerinde, yeni şeyler öğrenmek için çaba göstermekten kaçırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13-	Başarısızlık beni daha çok teşvik eder.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14-	Bir şeyleri yapabilme konusunda kendime fazla güvenmem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15-	Ben kendine güvenen bir insanım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16-	Kolaylıkla vazgeçerim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17-	Hayatta ortaya çıkan problemlerin üstesinden gelme yeteneğini kendimde bulamam.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18-	Yeni arkadaş edinmek benim için zordur.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19-	Tanışmak istediğim birisini görürsem, onun bana gelmesini beklemek yerine ben giderim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20-	Arkadaşlık kurulması güç, ilginç biriyle tanışırsam, o kişiyle arkadaş olmaktan hemen vazgeçerim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21-	Bana ilgi göstermeyen birisiyle arkadaş olmaya çalıştığımda kolaylıkla vazgeçmem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22-	Sosyal toplantılarda kendimi rahat hissetmem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23-	Arkadaşlarımı, arkadaş edinmede kişisel yeteneklerimle kazanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

YEME TUTUMU TESTİ

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınızla ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz vesize en uygun gelen içine X işareti koyunuz

		Daima	Çok Sık	Sık Sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
1.	Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.						
2.	Başkaları için yemek pişiririm, fakat pişirdiğim yemeği yemem.						
3.	Yemekten önce sıkıntılı olurum						
4.	Şişmanlaktan ödüm kopar.						
5.	Acıktığımda yemek yememeğe çalışırım.						
6.	Aklım fikrim yemektedir.						
7.	Yemek yememeği durduramadığım zamanlar olur.						
8.	Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.						
9.	Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.						
10.	Ekme k, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçmırım.						
11.	Yemeklerden sonra şişkinlik hissedirim.						
12.	Ailem fazla yememi bekler.						
13.	Yemek yedikten sonra kusarım.						
14.	Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.						
15.	Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.						
16.	Aldığım kalorileri yakmak için yorulana dek egzersiz yaparım.						
17.	Günde birkaç kere tartılırım.						
18.	Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.						
19.	Et yemekten hoşlanırım.						

20.	Sabahları erken uyanırım.						
21.	Günlerce aynı yemeği yerim.						
22.	Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.						
23.	Adetlerim düzenlidir.(kız öğrenciler için)						
24.	Başkaları çok zayıf olduğunu düşünür.						
25.	Şişmanlama (vücudumun yağ depolayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.						
26.	Yemeklerimi yemek başkalarınınkinden daha uzun sürer.						
27.	Lokantada yemek yemeyi severim.						
28.	Müşil kullanırım.						
29.	Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.						
30.	Diyet (perhiz) yemekleri yerim.						
31.	Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.						
32.	Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.						
33.	Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissedirim.						
34.	Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.						
35.	Kabızlıktan yakınırım						
36.	Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum						
37.	Perhiz yaparım.						
38.	Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
39.	Şekerli yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						
40.	Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir						