



**T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI**

**ORTAÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN SPOR YAPMA
DÜZEYLERİNİN YEME FARKINDALIK DÜZEYLERİ VE
YEME BOZUKLUĞU SIKLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİNİN
İNCELENMESİ**

HATİCE BÖLÜKBAŞI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman: Doç. Dr. Berkan BOZDAĞ

ARALIK – 2023

YOZGAT

T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

**ORTAÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN SPOR YAPMA
DÜZEYLERİNİN YEME FARKINDALIK DÜZEYLERİ VE
YEME BOZUKLUĞU SIKLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİNİN
İNCELENMESİ**

HATİCE BÖLÜKBAŞI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman: Doç. Dr. Berkan BOZDAĞ

ARALIK – 2023

YOZGAT



YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TEZ ONAY FORMU

T.C.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Enstitümüzün Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı 90110320017 numaralı öğrencisi Hatice BÖLÜKBAŞI'nın hazırladığı “**Ortaöğretim Öğrencilerinin Spor Yapma Düzeylerinin Yeme Farkındalık Düzeyleri Ve Yeme Bozukluğu Sıklığı Üzerine Etkilerinin İncelenmesi**” başlıklı tezi ile ilgili tez savunma sınavı, Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri gereğince 05/12/2023 günü saat 15.00 'da yapılmış, tezin onayına oy birliği ile karar verilmiştir.

Başkan : Doç. Dr. Oktay ÇOBAN

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Berkan BOZDAĞ
(Danışman)

Jüri Üyesi : Dr. Öğretim Üyesi Ahmet YALÇINKAYA

ONAY:

Bu tezin kabulü, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih vesayılı Enstitü Yönetim Kurulu Kararı ile onaylanmıştır.

...../...../.....

Prof. Dr. Hasan Güner BERKANT
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

TEZ BEYANI

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin içerdığı yenilik ve sonuçların başka bir yerden alınmadığını, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan eder, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Hatice BÖLÜKBAŞI

05/12/2023

ÖNSÖZ

Yüksek lisans öğrenim sürecinde danışmanlığımı üstlenerek bana yol gösteren bilgi ve tecrübelerinden her zaman faydalanmamı sağlayan, Sayın Doç. Dr. Berkan BOZDAĞ'a

Bu zamana kadar desteğini esirgemeyen sevgili babam Adnan BORA'ya ve sevgili annem Keziban BORA'ya

Her konuda yanımda olan sabırla ve anlayışla destek veren sevgili eşim Yunus BÖLÜKBAŞI'na sonsuz teşekkür ederim.

Hatice BÖLÜKBAŞI

05/12/2023

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ORTAÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN SPOR YAPMA DÜZEYLERİNİN YEME FARKINDALIK DÜZEYLERİ VE YEME BOZUKLUĞU SIKLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

HATİCE BÖLÜKBAŞI

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI: DOÇ. DR. BERKAN BOZDAĞ

Bu çalışma ortaöğretim öğrencilerinin spor yapma düzeylerinin yeme farkındalık düzeyleri ve yeme bozukluğu sıklığı üzerine etkilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu bağlamda araştırma ilişkisel tarama modeli niteliğindedir. Araştırmanın evrenini Yozgat merkezde bulunan ortaöğretim okulları oluştururken, örneklem grubunu 2022-2023 eğitim öğretim yılında ortaöğretimde okuyan kolay ulaşılabilir örneklem yöntemiyle belirlenen 243 kadın ve 151 erkek olmak üzere toplam 394 öğrenci oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak; Kişisel Bilgi Formunun yanı sıra Stein ve arkadaşları (1986) tarafından derlenip uyarlanan “Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ)”, Framson ve arkadaşları (2009) tarafından uyarlanıp derlenen “Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30)” kullanılmıştır. Araştırma sonucunda öğrencilerin Hollanda Yeme Davranışı düzeyleri ile Yeme Farkındalığı ölçeğinin boyutları arasında birbiri ile pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır. Cinsiyet değişkenine göre DEBQ ölçeğinin duygusal yeme ve kısıtlayıcı yeme alt boyutlarında, YFÖ’nin yeme kontrolü ve farkındalık alt boyutlarında anlamlı farklılık bulunmuştur. Yaş değişkeni bakımından Hollanda yeme davranışı anketi alt boyutlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Sonuç olarak spor yapma düzeyi ortaöğretim düzeyinde beslenme bozuklukları sıklığı ve yeme farkındalık düzeylerini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

2023, x + 68 sayfa

Anahtar Kelimeler: Spor, Beslenme, Yeme bozukluğu

ABSTRACT

MASTER THESIS

INVESTIGATION OF THE EFFECTS OF SECONDARY STUDENTS' LEVELS OF SPORTS ON EATING AWARENESS AND FREQUENCY OF EATING DISORDERS

HATİCE BÖLÜKBAŞI

**YOZGAT BOZOK UNIVERSITY
SCHOOL OF GRADUATES STUDIES
DEPARTMENT OF PHYSICAL EDUCATION AND SPORTS**

SUPERVISOR: ASSOC. PROF. DR. BERKAN BOZDAĞ

This study was conducted to determine the effects of sport participation levels of secondary school students on their eating awareness levels and eating disorder frequency. Within this context, the research is a relational survey model. While the population of the study consists of secondary schools in the city center of Yozgat, the sample group consists of a total of 394 students (243 female and 151 male) who were determined by the convenience sampling method, studying in secondary education in the 2022-2023 academic year. In addition to the Personal Information Form, the "Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ)" compiled and adapted by Stein et al. (1986) and the "Eating Awareness Scale (EAS-30)" adapted and compiled by Framson et al. (2009) were used as data collection tools. As a result of the study, it was found that there was a significant positive correlation between the Dutch Eating Behavior levels of the students and the dimensions of the Eating Awareness scale. A significant difference was found in the emotional eating and restrictive eating sub-dimensions of the DEBQ scale, and in the eating control and mindfulness sub-dimensions of the EFQ according to the gender variable. No significant difference was found in the sub-dimensions of the Dutch eating behavior questionnaire in terms of age, though. As a result, it was concluded that the level of doing sports affects the frequency of eating disorders and eating awareness levels at the secondary education level.

2023, x + 68 pages

Keywords: Sport, Nutrition, Eating Disorder

İÇİNDEKİLER

Sayfa

TEZ ONAY FORMU	ii
TEZ BEYANI.....	iii
ÖNSÖZ.....	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar LİSTESİ	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ.....	x
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problem Durumu.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Alt problemler.....	3
1.4. Araştırmanın Önemi	3
1.5. Sayıtlar.....	4
1.6. Sınırlılıklar	4
1.7. Tanımlar.....	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Spor Kavramı ve Tanımı.....	5
2.2. Sporcu Kavramı ve Tanımı.....	6
2.3. Sporcu Öğrenci Kavramı ve Tanımı	7
2.4. Beslenme.....	8
2.4.1. Yeterli ve Dengeli Beslenme	10
2.4.2. Beslenme Alışkanlığı	11
2.5. Açlık ve Açlık Türleri.....	12
2.5.1. Hücresel Açlık.....	13
2.5.2. Duyusal Açlık	13
2.5.3. Duygusal Açlık	13
2.6. Yeme Davranışında Farkındalık Faktörü.....	14
2.7. Sezgisel Yeme.....	16
2.8. Obezite	18
2.9. Beslenme ve Yeme Bozuklukları	19

2.9.1. DSMV’te Tanımlanmış Yeme Bozuklukları	20
2.9.1.1. Anoreksiya Nervoza.....	20
2.9.1.2. Bulimiya Nervoza	22
2.9.1.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu.....	23
2.9.1.4. Pika.....	25
2.9.1.5. Geviş Getirme Bozukluğu.....	26
2.9.2. DSM V’te Tanımlanmamış Diğer Yeme Bozuklukları	27
2.9.2.1. Ortoreksiya Nervoza	27
2.9.2.2. Diyabulimiya.....	27
2.9.2.3. Bigoreksiya (Kas Dismorfizmi)	28
2.9.2.4. Drankoreksiya	28
3. YÖNTEM	29
3.1. Araştırmanın Modeli.....	29
3.2. Evren ve Örneklem	29
3.3. Veri Toplama Araçları	30
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	30
3.3.2. Hollanda Yeme Davranış Anketi (DEBQ).....	30
3.3.3. Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30).....	32
3.4. Verilerin Analizi	33
4. BULGULAR	36
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	46
5.1. Öneriler	51
6. KAYNAKLAR.....	52
7. EKLER	64
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu	64
Ek 2. Hollanda Yeme Davranış Anketi (DEBQ)	65
Ek 3. Yeme Farkındalığı Ölçeği	67
Ek 4. Etik Kurul Onayı/İzni.....	68

TABLÖLAR LİSTESİ

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa</u>
Tablo 3.1. Demografik özelliklere ilişkin frekans ve yüzde dağılımları	29
Tablo 3.2. Hollanda Yeme Davranışı Ölçeğinin cronbach alpha güvenirlik analizi sonuçları	31
Tablo 2.3. Yeme Farkındalığı Ölçeğinin cronbach alpha güvenirlik analizi sonuçları.....	32
Tablo 3.3. Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği puanlarının betimsel istatistikleri	33
Tablo 3.4. Yeme Farkındalığı Ölçeği puanlarının betimsel istatistikleri.....	34
Tablo 4.1. Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği puanlarının cinsiyet değişkenine göre t testi sonuçları.....	36
Tablo 4.2. Yeme Farkındalığı Ölçeğinin puanlarının cinsiyet değişkenine göre t testi sonuçları	36
Tablo 4.3. Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği puanlarının spor yapma durumu değişkenine göre t testi sonuçları.....	37
Tablo 4.4. Yeme Farkındalığı Ölçeği puanlarının spor yapma durumu değişkenine göre t testi sonuçları.....	38
Tablo 4.5. Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği puanlarının yaş değişkenine göre One-Way Anova testi sonuçları.....	38
Tablo 4.6. Yeme Farkındalığı Ölçeği puanlarının yaş değişkenine göre anova testi sonuçları.....	39
Tablo 4.7. Hollanda Yeme ve Davranışı Ölçeği puanlarının spor yapma yılı değişkenine göre anova testi sonuçları	40
Tablo 4.8. Yeme Farkındalığı Ölçeği puanlarının spor yapma yılı değişkenine göre anova testi sonuçları	41
Tablo 4.9. Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği puanlarının sınıf düzeyi değişkenine göre anova testi sonuçları	42
Tablo 4.10. Yeme Farkındalığı Ölçeği puanlarının sınıf düzeyi değişkenine göre anova testi sonuçları	43
Tablo 4.11. Öğrencilerin Yeme Farkındalığı Ölçeği ile Hollanda Yeme Davranışı boyutlarının Arasındaki İlişkiye Ait Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	44

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler	Açıklamalar
N	: Kişi sayısı
$\bar{x}$	: Ortalama
ss	: Standart sapma
p	: Anlamlılık
f	: Frekans
%	: Yüzdelik değer
DEBQ	: Hollanda Yeme Davranışı Anketi
YFÖ-30	: Yeme Farkındalığı Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü

1. GİRİŞ

Araştırmanın bu bölümünde; araştırmanın problem durumu, araştırmanın amacı, alt problemleri, araştırmanın önemi, sayıltıları, sınırlılıkları ve tanımları açıklanmıştır.

1.1. Problem Durumu

Yaşamın tüm bölümlerinde bedensel ve zihinsel bakımdan sağlıklı olmak ve bulunan sağlık seviyesini iyi konumda tutmak için yeterli ve düzenli beslenmek önemli bir ön koşuldur. Beslenme; büyümek, gelişmek, sağlıklı ve verimli bir şekilde uzun süre yaşamını idame ettirmek için şart olan enerji ve besin öğelerinden yeterli düzeyde içerisinde mevcut olan besinleri; besin değerlerini kaybetmeden, sağlık açısından insana zarar verecek hale gelmeden en verimli ve en ekonomik şekilde kullanmaktır (Beyaz ve Koç, 2009).

Yiyecek seçimi ve beslenme alışkanlıklarının ortaya çıkışında çeşitli etkenler bulunmaktadır. Bu etkenlerle birlikte beslenme alışkanlığı yavaş yavaş ortaya çıkar ve gelişim sağlanır. Yaşanılan yerlerin iklim özellikleri, coğrafi konumları ve buna bağlı olarak tarımsal verimlilik, inançlar, gelenek ve görenekler, sosyal ve ekonomik durumlar beslenme alışkanlıklarını belirleyici unsurlardır (Ergin, 2016).

İnsanlık, bebeklik döneminden okul çağına kadar çok hızlı gelişen; beslenme alışkanlığı, vücudun denge mekanizması, ödül ve ceza sistemi, çocuk çağıdaki motor/ duyuşal/ duygusal kapasite, sosyal ve ekonomik çevre, kültürel varlıklar, anne- baba davranış ve tutumları gibi birçok değişkenden etkilenir (Erbay ve Seçkin, 2016).

Yetersiz ve dengesiz beslenmenin, fiziksel ve zihinsel gelişim bakımından bireylere negatif yönde etkileri olduğu görülmüştür. Bununla birlikte öğrenmede zorluk, davranışlarda bozukluk, zekâ düzeylerinde düşüş ve sporda verimin azalmasına sebep olduğu görülmektedir (Cannetti ve ark., 2002).

Çocukluk ve ergenlik döneminde kötü beslenme ile karşı karşıya kalan bireylerin yetişkinlik döneminde tip 2 diyabet, kardiyovasküler sıkıntılar ve düşük hayat kalitesi gibi problemler ortaya çıkmaktadır. Fazla kilolu olan gençler ve çocuklar akran zorbalığı ile karşılaşabilirler. Vücut ağırlığı ile ilgili olumsuz eleştiriler vücut beğenisi ve yeme davranışları üzerine önemli derecede etki eder ve yeme davranışlarında bozulmalar oluşur. Fazla kilo gibi durumların önüne geçmek ve akran zorbalığının da mümkün olduğu kadar

engellenmesi için genç bireylerin spora yönelimi araştırmalara konu olmuştur (Omiwole, Richardson, Huniewicz, Dettmer ve Paslakis, 2019).

Besinlerin tüketilmesi, insanoğlunun hayatının devamlılığı için gerekli bir koşuldur. Birçok insan genel olarak tüketim sağladıkları gıdaları miktar ve kalite olarak kontrolünü sağlamazlar (Heatherton ve Baumeister, 1991). Bu durum duygusal yeme davranışı şeklinde isimlendirilen yeme davranışına neden olmaktadır (Van Strien, Cebolla, Etchemendy, Gutiérrez-Maldonado, Ferrer-García, VanIttalie, Lew, 1992).

Kişilerin duygu durumları bakımından ortaya çıkan değişimlerin besin tercihlerini etkilediği bilinmektedir (Serin ve Şanlıer, 2018). Yeme farkındalığı, bu bağlamda birey ve gıda arasında verimli bir ilişkide bulunmalarına katkı sağlar (Román ve Urbán, 2019). Duygu durumuna göre tercih edilen yeme davranışlarından uzak durmaya yeme farkındalığı yardımcı olmaktadır. Yeme farkındalığındaki artış duygusal yeme davranışlarında düşüşe sebep olmaktadır (Caldwell, Baime, Wolever, 2012). Yeme farkındalığı yüksek bireylerde yemeklerle duygusal bağ kırılmıştır ve daha sağlıklı yiyeceklere yönelim vardır. Yeme farkındalığı bireylerde tüketim bilincine sahip olmalarını sağlar. Bu durumda yeme farkındalığı, bireylerin sağlıklı beslenme ve vücut sağlıkları bakımından önemli bir noktadadır. Yeme farkındalığını sağlayan en büyük etkenlerden biriside spordur. Spor kişilerde yeme farkındalığını geliştirip yeme bozukluklarının önüne geçebilmektedir (Dyke ve Drinkwater, 2014; Tapper, Shaw, Ilsley, Hill, Bond, Moore, 2009).

Sporcu performansına etki eden en önemli hususlar; genetik yapı, doğru antrenman ve beslenmedir. Üst düzey performansın ortaya çıkmasında kişiye yönelik fizyolojik ve psikolojik durum, beslenme durumu, sağlık ve çevresel faktörlerin düzenlenmesi gerekmektedir. Sporcu kişiler antrenman yaparak üst düzey performansa ulaşmaya çalışır. Bu antrenmanlarda uygulanan eforun boşa gitmemesi için ve gerekli verimi almak adına beslenme önem arz etmektedir. Beslenme ile alınan verim iki artabilir ve azalabilir (Yarar, Gökdemir ve Özdemir, 2011).

Bu çalışmada spor ile beslenmenin arasında ki ilişkinin önemi vurgulanmak istenmektedir. Ortaöğretim öğrencilerinin spor yapma düzeylerinin yeme farkındalık düzeyleri ve yeme bozukluğu sıklığı üzerine etkilerinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; ortaöğretim düzeyinde öğrenim gören öğrencilerin spor yapma düzeylerinin yeme farkındalık düzeyleri ve yeme bozukluğu sıklığı üzerine etkisini incelemektir.

1.3. Alt problemler

- Cinsiyet değişkeninin yeme farkındalığı ve yeme bozukluğu üzerine etkisi var mıdır?
- Yaş değişkeninin yeme farkındalığı ve yeme bozukluğu üzerine etkisi var mıdır?
- Spor yapma durumunun yeme farkındalığı ve yeme bozukluğu üzerinde etkisi var mıdır?
- Sınıf değişkeninin yeme farkındalığı ve yeme bozukluğu üzerine etkisi var mıdır?
- Spor yaşı değişkeninin yeme farkındalığı ve yeme bozukluğu üzerine etkisi var mıdır?

1.4. Araştırmanın Önemi

Yeme bozukluğu ve yeme farkındalığı günümüzde sıklıkla karşılaşılan büyük sorunlardan biridir. Son yıllarda Avrupa ülkeleri başta olmak üzere birçok ülkede bireyler yeme bozukluklarına bağlı hastalık ile sıklıkla karşı karşıya kalmaktadır. Ortaöğretim düzeyinde eğitim gören öğrencilerin spor ile ilişkilerini arttırmak için birçok husus bulunmaktadır. Bu hususlardan beslenme konusu bu çalışmada kullanılmıştır. Yeme bozuklukları ergenlik döneminde karşımıza sıkça çıkmaktadır. Dünya genelinde yaklaşık olarak 2 milyar ergin normalden çok kiloluydu ve bunların yarım milyardan fazlası obezdi. Aşırı kilolu ve obezite oranı son yirmi yılda bariz şekilde artı yönlü olmuştur (WHO, 2020). Obezite hareketsiz yaşamla, yeme bozukluklarından, dengesiz ve düzensiz beslenmeden kaynaklı ortaya çıkmaktadır. Ortaöğretim öğrencilerinde hareket etme yetisinin geliştirilmesi ile obezite sorununa çözüm üretilebilmektedir. Hareket eğitimi, spora teşvik, düzenli beslenme ve beslenme farkındalığı geliştirilerek öğrencilerde obezite gibi durumlar ortadan kaldırılabılır.

Öğrencilerin gelecekte kültürel ve sosyal normların oluşumundaki rolleri göz önüne alındığında sahip oldukları beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının önemi artmaktadır. Bu bağlamda ortaöğretim öğrencileri üzerine yapılan bu çalışma; öğrencilerin sporun yeme farkındalığı ve yeme bozukluğu üzerine etkisine yönelik bilgilerinin tespit edilmesi ile sağlıklı beslenme ve spora karşı bakış açısı, tutum ve davranış geliştirmeleri için izlenebilecek stratejiler hakkında literatüre katkı sağlayarak, her açıdan sağlıklı bireylerin yetişmesi için yeni projelere ve hizmetlere yön vereceği düşünülmektedir.

1.5. Sayıtlılar

Bu çalışmanın sayıtlıları;

1. Çalışmada ölçeğin uygulandığı örneklemin evreni temsil ettiği düşünülmektedir.
2. Ölçeği dolduran katılımcıların sorulara içtenlikle cevap verdikleri düşünülmektedir.
3. Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının araştırma amacına uygun olduğu düşünülmektedir.

1.6. Sınırlılıklar

1. Bu araştırma 2023-2024 Yozgat ilinde yaşayan öğrencilerle sınırlıdır.
2. Bu araştırma yeme bozukluğu ölçeğinden alınan bilgilerle sınırlıdır.
3. Bu araştırma yeme farkındalığı ölçeğinden alınan bilgilerle sınırlıdır.

1.7. Tanımlar

Spor: Bireyin kendisini ya da rakibini geçmesini amaçlayan, bireysel veya takım olarak yapılabilen içerisinde rekabet barındıran, belirli kurallarla yönetilen fiziksel aktivitelerdir (Haskell ve Kiernan, 2000).

Beslenme: canlılığın gereksinimlerini yerine getirmek için gerekli olan maddeleri, canlı dışı ortamdan edinme faaliyetine verilen isimdir.

Yeme Davranışı: Bireyin beslenmeye özgü bütün duygu, davranış, düşünce ve bilgilerini oluşturan yönelim olarak tanımlanır (Altıntaş ve Özgen, 2017).

Yeme bozukluğu: Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından DSM-V'te “aynı koşullarda, aynı sürede, birçok kişinin yiyebileceğinden belirgin miktarda daha fazla yiyeceği, belirli bir zaman diliminde (örneğin herhangi 2 saatlik süre içinde) yeme davranışı” olarak tanımlanır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Spor Kavramı ve Tanımı

Genel manada fiziksel bakımdan kondisyonun geliştirilmesi ve iyileştirilmesi amacı güdülen oyun, yarışma ve mücadele içerikli yapılan aktiviteler akıllara ilk olarak spor terimini çağrıştırmaktadır. Başka bir bakımdan spor terimi, bireysel ya da gruplar halinde ortaya konulan, genel manada yarışma odaklı olan, belli kurallar doğrultusunda meydana gelen ve akut bir şekilde fayda beklenmeksizin ortaya çıkan hareketlerin tamamı şeklinde ifade edilir (Atalay, 2005).

Spor terimi günümüz koşullarında önemli bir kavramdır, bireyin psikolojik gelişiminde etkin bir olgudur. Bununla birlikte bireyde her ne kadar, şampiyon olma, eğlenme, formda kalma, farklı aktiviteler yapma, başarı elde etme gibi amaçları güdülse de aslında bir meslek olarak da bireyler tarafından değerlendirilmektedir. Ancak gerçek manada spor şeklinde yapılmasının daha anlamlı ve daha faydalı sonuçları olacaktır. Bununla birlikte spor kavramı, farklı rekabet ortamları oluşturarak çok farklı etkinlikler bütünlüğü ile toplumu peşine takan bir etkinlik olarak da karşımızda durmaktadır (Atalay, 2005).

Latince anlamı ile disportare ve desport dağıtmak, eğence, neşe gibi anlamları olan spor kavramı, 17. Yüzyıldan günümüze ilk hece kısmı olan “sport” sözcüğü alınarak şu an ki durumuna geldiği araştırmalar sonucu ortaya çıkmıştır (Keten, 1993).

Belli rekabet unsurları doğrultusunda rekabet etme, yarışma sonunda başarı elde etme, heyecanın üst seviyeye çıkması ve başarı kuvvetinin gerçek bir manada arttırılmasının ardından sporcunun ortaya koyduğu fazla çaba ve emeğin daha fazlasını yapmak ve sporcunun beden ve ruh sağlığı bakımından gelişim sağlaması sporun gereken unsurlardandır (Aracı, 1999). Spor teknolojik faydalardan dolayı günümüzde oluşan monoton hayattan kurtulmanın bir yolu, insanın sınırlarını ortadan kaldıran bir faaliyet, bireylerin toplumla bütünleşmesini ve içinde var olduğu toplumla uyumunu artıran bir olgudur (Biçer, 1987).

Başka bir tabirle spor, kısa zamanda kesin amacı olmayan ve belli kurallar doğrultusunda bireysel veya grup halinde oyunlar formatında meydana gelen fiziksel hareketlerin tamamıdır (Armağan, 1981).

Bireyde organik, psikolojik ve sağlık açısından olumlu etkiler bırakarak, zihinsel ve motor beceriler bakımından belli bir düzeye getirerek bununla eş zamanlı olarak sosyal davranışlarının da olumlu seviyelere getiren sosyal, biyolojik ve eğitici bir kavramdır (Özgüven, 1992). Başka bir değişle spor, farklı amaçlar ve araçlar ile ortaya konan, geçmişte belli olan ve benimsenmiş kurallar doğrultusunda, farklı düzeylerde uyum gerektiren, performansı iyileştiren bedensel faaliyetlerdir (şenduran, 2006).

2.2. Sporcu Kavramı ve Tanımı

Sporun aktif personeli olarak belli kurallar dahilinde aletli ya da aletsiz, kişisel veya grup olarak kendini spora vermiş, daha üç düzeyde sporu bir meslek haline getirmiş, rekabet duygusu üç düzeyde olan, dayanışmacı ve kültürel bir olay içerisinde var olan bununla birlikte uğraşta bulunduğu iç ile maddi ve manevi olarak kazanım elde eden ve moral bakımından hep daha iyisini isteyen kişiler akla gelmelidir (İşler, 2001).

Spor; ilerlemek, geçmek, muvaffak olmak temellerinden var olan şiddetin içinde bulunduğu bir olgudur. Sporun esas amacı yarış ve müsabakadır. Spor vücudu her zaman aktif olarak kullandığı için erkenden yıpranma gecikmesi sağlar. Bundan sebep ki her yaş için sağlıklı yaşama fırsatı sunar. Burada geçen spor anlamı daha çok beden terbiyesi amacı ile yapılan sportif hareketlerdir (İşler, 2001).

Beden eğitimi ve spor; fizyolojik olarak olumlu faydalarda bulunmasının yanı sıra psikolojik anlamda sporcu için büyük faydalar sağlamaktadır. Hayatın her döneminde bir mücadele söz konusudur. Bu mücadelelere karşılık bazen bireylerde ataklık ihtiyacı, cesaretli olma gibi durumlara ihtiyaç duyulur. Cesaret ise nefse uyma ve pekişme ile ancak ortaya çıkar (İşler, 2001).

Yarış ya da müsabaka koşullarında başarı elde etmek rutin olarak çok fazla alışık olmadığımız kurallara uyum sonucunda oluşmaktadır. Gün içerisinde karşımıza çok fazla çıkmayan kurallar müsabaka ve yarışma içinde karşımıza çıkmaktadır. Sporcu başarılı olmak istiyorsa bu kurallara uymak zorundadır. Bu adaptasyonu başarı ile sonuçlandıran gençleri farklı yeni özellikler karşılar (Selçuk, 1997).

Günümüz koşullarında spor her kesimin kolay bir şekilde ulaşabileceği, bireylerin boş vakitlerinde planlı ya da plansız durumlarında kolay bir şekilde etkinlik gösterecekleri durumuna gelmiştir. Kişiler maddi imkânları doğrultusunda farklı spor kulüplerine

üyeliklerini sağlayarak veya kendi imkânları doğrultusunda her zaman spor yapabilir durumdadır. Toplumun hemen hemen her kesiminin sporla bir şekilde bir araya geldiği günümüz koşullarında, sporu bazı kişilerden çok farklı bir durumda, yoğunlukta ve amaçları doğrultusunda ele aldıkları için sporcu kavramı ortaya çıkmıştır. Sporcu olmayan kişiler için spor bir meslek olarak nitelendirilemez. Spor yapan birey için asıl mesele gönüllü katılımdır. Spor yapan birey için sınırlar kendi doğrultusunda vardır. İsteddiği zaman sporu bırakmasında bir sakınca yoktur. Spor yapan kişiler için öncelikli konu sağlık kavramı olmalıdır (Şenduran, 2006).

Sporcu için ise durum biraz farklılaşmaktadır. Sporcular için sporla uğraşmak mesleki bir olgudur. Belli kurallar dahilinde özel olarak zaman verdiği, bilimsel programlar eşliğinde, mutlaka başarının hedeflendiği müsabaka alanıdır. Yaşam tarzını yapmış olduğu spor branşına göre tasarlayan kişiye sporcu denir. Sporcu dediğimiz kişi, sportif faaliyette bulunan kişilere nazaran daha sistematik, şiddetli ve yoğun olarak çalışma sağlayan ve bütün bu çalışmalar kapsamında kendisine rakip olarak verilen karşı galibiyet hedefi olan kişidir. Sporcu kavramına biraz daha yakından bakıldığında profesyonel ve amatör olarak iki farklı kavram karşımıza çıkmaktadır. Profesyonel sporcu kavramı, sporu bir meslek halinde icra eden kişilerdir. Spor kendisi için geçim kaynağı olarak görmekte ve hayatının devamını sağlayabilmek adına tüm maddi işlevlerini spor üzerinden kazanan kişiye profesyonel sporcu denilmektedir. Amatör sporcu kavramı ise profesyonel sporcular kadar çalışmaktadır. Lakin onlar profesyonel sporculara nazaran yaptıkları işte bir maddi kazanç amacı gütmemektedirler. Amatör sporcularda belli amaçlar doğrultusunda örnek olarak sağlıklı yaşam kazanma ve kaybetme duygularını tatmak amacıyla spor etkinliklerini devam ettirmektedirler (Şenduran, 2006).

2.3. Sporcu Öğrenci Kavramı ve Tanımı

Günümüzde farklılaşan spor anlayışı dahilinde serbest zamanlarda oyalanma ve oyun duygusuna olan ihtiyaçlarını temin etme, okulda ortaya çıkan zihin yorgunluğunu ortadan kaldırmak için sadece hobi amacı güderek spor yapan öğrenciye sporcu öğrenci denmez. Kaldı ki bu türden spor uygulamasını çağımızda bütün yaşta bireyler için sağlıklı bir beden ve ruh yapısı oluşturmada ve bunu korumada gerekli hatta zorunlu olduğu tüm dünyaca kabul görmüştür ve yaygın olarak uygulanması için büyük çapta projeler ve uygulamalar ortaya çıkmıştır (İşler, 2001).

Sporcu öğrenci kavramına bakıldığında aktif olduğu branşta diğer öğrencilere nazaran yetenekli olan ve başarı seviyesinin yüksek olduğu branş bazında ilerleme sağlayarak arkadaşlarını, okulunu ve ülkesini temsil ederek belli sorumluluklar sırtlayarak emek veren öğrencileri kapsamaktadır (Engin, 1999).

Ülkemizin sporcu kaynaklarından olan sporcu öğrenciler, okul ortamında beden eğitimi dersi ile dış ortam koşullarında ise sportif faaliyetler sayesinde kendilerini sporun içerisinde bulmaktadırlar. Karşılaştıkları spor faaliyetleri doğrultusunda fiziksel ve psikolojik anlamda gelişmektedirler. Bununla birlikte uğraşmış oldukları spor branşında bilgi, beceri ve kabiliyetlerinde artış sağlamaktadırlar. Okul dışında aktif olarak karşılaştıkları spor yaşamını iyi bir şekilde sürdürerek spor seviyemizi üst düzeye çıkarabilirler (Snayake, 1994).

Sporcu öğrenci bunları işlevsel hale getirirken belli kurallar dahilinde ve bir plan çevresinde sürdürecektir, bu tür yaşam onu her konuda başarı ve düzenli olmaya teşvik edecektir. Derslerinde bile belli bir zaman sonra başarı ortaya çıkacaktır (İşler, 2001).

Öğrencilerin eğitim ve öğretimde yapmış oldukları çalışmalar doğrultusunda okul içi ve okul dışı etkinliklere zaman ayırmakta zorluk yaşamaktadır. Bunun yanı sıra çok fazla kişinin olduğu salonlarda imkanlar olmasına rağmen spora olan ilginin azaldığı tespit edilmiştir. Bunun sebebi de müfredat çalışmaları olarak değerlendirilmiştir. Yapılan çalışmalar bu doğrultuda sonuç vermiştir. Öğrencilerin başarı seviyesi yüksek olan okullara gitmek istemesi ve önlerinde engel teşkil eden sınavları geçmek adına dersane, özel ders ve okul gibi kurumlarda vakit geçirmek zorunda olmaları onları okul içi ve okul dışı ortamlarda spor faaliyetlerine zaman ayırmakta zorlamaktadır. Yapılan çalışmaların sonuçları doğrultusunda genç sporcuların spor yapmak istedikleri tespit edilmiş olup yapamama sebepleri olarak modern dünya da hayat koşulları ve okul gibi kurumlarda sportif branş azlığı ve imkan bakımından yetersizlik gibi koşulların spor yapmayı engellediği söylenmektedir (Snayake, 1994).

2.4. Beslenme

Latince “nutrire” sözcüğünden türetilmiş olan beslenme kelimesi 1551 yılında kullanılmaya başlanmıştır. Günümüzde beslenme kelimesi organizmaya besinlerin nasıl

girdiği, onları ne şekilde bünyesinde tuttuğu ve yaşamına ne derecede katkı verdiği konularının bütününe kapsayan ifade şeklidir (Ömeroğlu, 2002).

Beslenme hakkında birden fazla tanım bulunmaktadır. Bu tanımların niteliği genel olarak aynıdır. Yani genel anlamda aynı konular üzerinde yoğunluk bulunmaktadır. Tanımların bazılarına aşağıda yer verilmiştir.

Organizmaların hayatlarının devamı, zihinsel ve fiziksel bakımdan gelişim dönemlerini tamamlayabilmeleri için yeterli düzeyde besin takviyesi alması gerekmektedir. Bununla birlikte canlıların kendilerini dış faktörlerden korumak adına, günlük ve yaşamsal aktiviteleri sorunsuz bir şekilde yerine getirmek için de beslenme konusu önem arz etmektedir. Vücudun ihtiyaçları doğrultusunda yeterli miktarda besin alma durumuna beslenme denir (Ömeroğlu, 2002).

Beslenme, canlılar için çok önemli bir ihtiyaç unsurudur. Bu ihtiyaçların karşılanması vücut düzeni adına ve kişinin yaşamsal fonksiyonlarının devamlılığı için önem arz etmektedir (Erten, 2006). Beslenme; yaşamsal fonksiyonların devamı, bireyin doğum, büyüme ve gelişimini tamamlaması ve bu süre zarfında sağlık açısından problem çıkmadan devamı, dışarıdan tüketim yaptığı besinleri düzenli olarak tüketmesi ile meydana gelmektedir (Güneş, 1998).

Beslenmenin içinde bulundurduğu mevzular, genel açıdan besinin vücuda alınması ve bu besinlerin tüketiminin sağlanmasına kadar olan sürenin hepsini kapsamaktadır. Bu durum; vücudun ihtiyacı olan besinlerin hangisi olduğu ve ne kadarına ihtiyaç duyduğunu kapsamaktadır. Ayrıca, vücuda alınan besinlerin çeşitlilik ve vücut üzerinde meydana getirdiği etkilerde bu konunun içine dahil olmaktadır (Baysal, 1987).

2,5 milyon yıllık tarihe sahip dünyada üzerinde yaşayan insan varlığı, günümüz koşullarına gelene kadar beslenme ihtiyaçları doğrultusunda besine ulaşmak için toplama ve avcılık gibi çeşitli stratejiler ortaya koymuştur. Daha önce yaşayan insanlar şimdiki insanlara göre daha fazla lifli, proteinli ve az doğmuş yağ asitli besinlerden yararlanmışlardır. Eski dönemde olan doğal yiyecek olayı günümüze geldikçe giderek azalmıştır (Özbek, 2013).

Hayatın akışı doğrultusunda, doğal olarak üretilen bitkiler ve doğal koşullarda yetişen hayvan durumları sağlık açısından daha çok önem arz etmektedir. Modern dünya günden güne doğal koşullardan uzaklaşmakta ve bu uzaklaşma bireyler üzerinde birçok fiziksel sorunları beraberinde getirmektedir (Özbek, 2013).

İnsanlar açısından sağlıklı beslenme, kişinin vücut direncinde artış meydana getirdiği için önemlidir. Bundan dolayı alkol, sigara, uyuşturucu ve bunlara benzer kötü alışkanlıklardan uzak durarak vitamin, karbonhidratlar ve mineral açısından zengin yeterli ve dengeli beslenme şekli insanların sağlık bakımından daha iyi duruma gelmelerine olanak sağlayacaktır. İnsan sağlığı; kalıtım, iklim, çevresel faktörler ve beslenme gibi konularla bağlantılıdır. Bu etkenlerden bazılarında yoksun olursa da insanoğlu yaşamsal fonksiyonlarını devam ettirebilir ama beslenme olmadan, yaşamsal fonksiyonların devamı söz konusu değildir (Baysal, 1996).

Beslenme genel manada, insanların vücut fonksiyonlarının devamı için vücuda alınan besin öğelerinin, vücut içerisinde sindirim ve emilim süresi şeklinde ifade edilmektedir (Merdol, Başoğlu ve Öner, 1997). Vücut için zorunlu olan düzeyde besin miktarı vücudu alındığında, yaşamın devamı için gerekli olan enerji gereksinimi karşılanmış olur. Bununla birlikte, fiziksel gelişim tamamlanır ve sağlıklı bir birey olarak yaşamımıza devam ederiz (Zorba, 1997).

Bu değerlendirmeler üzerinden, beslenmenin insan hayatının devamı için en etkili unsurlardan biri olduğu görülmektedir. Beslenmenin durumu, alınan besin miktarı ve doğallık hususu yaşamın devamı ve sağlığın korunması için önemli faktörlerden birisidir (Zorba, 1997).

2.4.1. Yeterli ve Dengeli Beslenme

Yeterli ve dengeli beslenme; kişinin fiziksel gelişiminin sağlıklı bir düzeyde devamını sağlaması için alması gereken besin öğelerinin yaş ve cinsiyet faktörleri doğrultusunda, eksik olmayacak şekilde vücuduna kazandırmasıdır. Besinler, bireyin fiziksel duruşu, yaş ve cinsiyet faktörleri göz önünde bulundurularak tüketilmelidir. Vücudun yapısı ve değerleri esasına dayalı olarak besin tüketiminin sağlanması dengeli beslenme konusunda katkı sağlayacaktır (Yücel, 2017).

Ürün çeşitliliği, devamlılığı ve alınan besinlerin ekonomik düzeyleri yeterli ve dengeli beslenme ile doğru orantılıdır. Yemek öğünlerinde sadece sebze ve meyve tüketiminin yanı sıra et ve süt ürünleri de tercih edilmez. Tahıllar öğünlere dahil edilmelidir (MEB, 2007).

Fiziksel ve zihinsel anlamda gelişim sağlamak yeterli ve düzenli beslenme esaslarına dayanmaktadır. Yeterli seviyede besin alınamaması ya da ihtiyaç duyulandan daha fazla

besin alınması bireylerin sağlık fonksiyonlarının yitirilmesine sebep olmaktadır. Bundan dolaydır ki yeterli ve dengeli beslenme yapılarak kişilerin sağlıklı bir gelişim sürecini tamamlamalarını belirtmektedir (Yücel, 2017).

2.4.2. Beslenme Alışkanlığı

Geçmişten günümüze kadar insanlığın beslenme alışkanlıklarında değişimler yaşanmıştır. Yeryüzünde bulunan her ülkede farklı beslenme alışkanlıkları vardır. Hatta aynı ülkeye ait farklı bölgelerde bile farklı alışkanlıklar söz konusudur (Pekcan, 2008).

İlk insanlar genel olarak açlığını yok etmek için beslenmeye devam etse de günümüz koşullarının değişmesi ile birlikte insanlar imkân ve şartlar doğrultusunda beslenme alışkanlıklarına da bir düzenleme getirmişlerdir. Sağlıklı bireylerin oluşması ve fiziksel gelişimin korunması adına beslenmenin önemi anlaşılmıştır. Bununla birlikte değişen dünya imkânlarının insanların beslenme alışkanlıkları üzerine olumlu etkisinin yanında olumsuz etkileri de görülmektedir. Bunlar dengesiz ve yetersiz beslenmeyi beraberinde getiren durumlardır. Bu durumlar fast-food ürünlerinde ve hazır gıda tüketiminde artışın olmasıdır. Bu beslenme şekli obezite ve obezite ile alakası olan hastalıkların ortaya çıkmasında etken olmaktadır (Pekcan, 2008). Beslenme alışkanlığı, yaşam standartlarının artırılması ve sağlıklı bir yaşam sürdürölmesi için önem arz etmektedir.

Bireylerin sağlıklı ve düzenli beslenmeye sahip olması kültürel ortam, eğitim düzeyi ve öz verili bir toplum bilincinin oluşturulmasından geçmektedir (WHO, 2016). Yeme tutum ve davranışlarının bireyin içinde bulunduğu sosyal ve kültürel alanlardan bununla birlikte genetik faktörlerden önemli bir şekilde etkilenmektedir (Gahagan, 2012). Bu durum göz önüne alındığında bireyin açlık durumunda besin tercihi sadece bireye ait bir karar değildir. Bununla birlikte bireyin duygusal anlamda kendini nasıl hissettiği de besin tercihi üzerin de etkisi vardır. Yanlık, depresyon gibi duyguların ortaya çıkışı bireyi daha fazla besin alma dürtüsünün içine girmesine sebep olabilmektedir. Duygu değişimi ile ortaya çıkan yeme isteği duygusal yeme olarak adlandırılmaktadır (De Lauzon-Guillain, Basdevant, Romon, Karlsson, Borys, Charles, 2006). Duygusal yeme, negatif duygular eşliğinde ortaya çıkan daha fazla yemek yeme arzusunun ortaya çıkışını ifade etmektedir (İnalkaç ve Arslankaç, 2018). Duygusal yeme davranışı, açlık ve öğün zamanının gelmesine ilişkin bir durum olmayıp duygu durumunun kontrolü ile ortaya çıkan yeme davranışdır (Serin ve Şanlıer, 2018).

Bir fikre göre açlık ve iştah kelimeleri arasında sadece biraz farklılık bulunmaktadır. İştah açlık duygusunun bir önceki safhası şeklinde ifade edilmektedir. Bir diğer görüş ise iki kavramı temelden birbirinden ayırmaktadır. Açlık bireyin besin talebi için ortaya çıkarmış olduğu ilk güçlü talep şeklinde ifade edilir ve tatmin duygusu yaşatılmadığı sürece artarak rahatsızlık seviyesini artırarak devam eder. Açlık hissi ile birlikte iştah da bireyde yeme isteği oluşturmaktadır. Anna, Bardone-Cone (2016) yeme isteğinin ortaya çıkışında burun, göz, ağız, mide ve zihin açlığı şeklinde başlıklar halinde sınıflandırmıştır.

1990'ların sonlarında Kristeller ve Hallett yeme davranışları üzerine ilk pilot çalışmayı başlatmışlardır (Kristeller ve Hallett, 1999). Kristeller ve Hallett (1999) obez kadınlarda bulunan tikanırcasına yeme davranışının yerine sezgisel yeme davranışının benimsetilmesi üzerine bir yöntem denemişlerdir. Günümüze kadar yapılan çalışmalar yeme farkındalığını, düzensiz beslenme durumlarını ve düzensiz yeme davranışları arasındaki bağlantıyı azaltan bir durum olarak göz önüne serilmiştir. Bu durumla birlikte yeme farkındalığının stres seviyesinde düşüşe sebep olduğu, ağırlık kaybında, obeziteyi önlemede ve vücut ağırlığı ile ilgili yeme bozukluklarında da etkin rol aldığı gözlenmiştir (Masuda ve ark., 2012).

2.5. Açlık ve Açlık Türleri

Açlık dürtüsü organizmanın besin öğeleri için göstermiş olduğu ilk tepki şeklinde ifade edilmektedir. Tatmin duygusu yaşatılmadığı sürece giderek artarak rahatsız edici boyutlara ulaşmaktadır. Canlıların besinler için gösterdikleri ilk güçlü istek olan açlık tatmin edilmediği sürece rahatsız edici bir hissiyat oluşturmaktadır. Bunun yanı sıra yemek yeme isteği uyandıran diğer bir unsur da iştahdır. İştah ve açlık birbirleri ile bağlantılı olan kavramlardır ve ayrı ayrı tartışılması pek mümkün değildir. Bir düşünceye göre bu iki kavram birbirlerinden yalnızca nicelik olarak ayrılmakta olup iştahı açlığın ilk aşamalarından biri olarak göstermektedir. Bir başka düşünce ise bu kavramların esastan ayrımlı oldukları şeklindedir. Genellikle insanlara neden yedikleri sorulduğunda aç olmaları nedeniyle yediklerini fakat bu açlık hissini tarif etmeleri istendiğinde bir şaşkınlık ortaya koydukları gözlenmiştir (Anna ve ark., 2016). Bir yiyeceğe karşı açlık hissini oluşması yiyeceğin tadı kokusu veya geçmişten gelen deneyimler ile belirlenebilir. Yeme hissini oluşması için sadece açlık hissini olması gerekmez bu isteği tat koku duyma görme duyuları da tetikleyebilir. Bu durum canlıda açlık hissi olmadan da yeme isteği oluştuğunu gösterir (Framson ve ark., 2009).

2.5.1. Hücresel Açlık

Vücutta bulunan organ veya doku gibi var olan şeylerin zorunluluklarını yerine getirmek ve metabolik anlamda gereksinim duydukları durumları gerçekleştirmek için enerjiye ihtiyaç duyarlar. Vücudun yaşamsal fonksiyonları yerine getirmesi için gerekli olan enerji besinlerden alınır. Hipotalamus besin alım gereksinimini kontrol eden en temel ön beyin yeridir. Hücresel açlık periferel organlar ile hipotalamustan vücuda veriler sinyallerle besin gereksiniminin sağlanması gerektiği uyarının sonucunda besin öğelerinin tüketilip kan dolaşımında ve organlarda yeterli şekilde ulaştırılması şeklinde ifade edilir (Saper ve ark., 2002).

2.5.2. Duyusal Açlık

Haz ve ödülle alakalı beyin bölümlerinden gelen sinyaller ile besin alımını harekete geçiren açlık türü duyusal açlıktır (Yu, 2007). Bu açlıkta kişi aç olmasa da hoşlandığı yemekleri gördüğünde yeme isteği artar. Yemeğini yemiş bir kişiye sevdiği tatlıyı yemek isteyip istemediği sorulduğunda tok olmasına karşın yemek istemesi buna örnek verilebilir. Duyusal açlık görsel uyarılar neticesinde hücresel açlığa nazaran daha tesirli bir açlık türüdür (Ohla ve ark., 2012).

2.5.3. Duygusal Açlık

İşlevsel olarak doygunluğa ulaşılması halinde bile duygusal uyarılara cevap şeklinde açlık hissinin oluşması duygusal açlıktır (Cowan ve Devine, 2008). Bu açlık durumunda kişiler tokluk ve ya açlık duygusunu ayırmakta güçlük çekerler. Herhangi bir duygu ile örneğin öfke kaygı stres gibi durumlarla karşılaşıldığında kişiler bu duyguları ortadan kaldıracak yiyecek bulmaya çalışırlar ve duygusal yeme hali meydana gelir. Bu tekrar edilirse alışkanlık haline dönüşür (Mantzios ve Wilson, 2005). Bu açlık türünde fazla yeme isteği genellikle dışarıda değil evde, gizlice yapılmaktadır. Olumsuz duyguların üstesinden gelmede yiyeceklerin tüketilmesini önlemek için bu duygulardan kaçmak yerine kabul edip farkındalık yaratmak gerekir (Sharkey ve ark., 2011). Araştırmalar neticesinde duygusal yeme ile vücut ağırlığı arasında olumsuz ilişki olduğu ortaya konmuştur. Duygusal yemenin patofizyolojisi; karbonhidrat bakımından zengin yiyeceklerin tüketilmesinden sonra beyinde serotonin hormon seviyesinde artışın meydana gelmesi bireyin ruh hali üzerinde olumlu etkinin görülmesi, bununla birlikte protein miktarı fazla olan bir besinin

vücuda alınması sonucunda kan beyin bariyerinde ki trpitofan düzeyindeki yükselişin serotonin artırmış olması duygu durumunun iyi yönlü artışı şeklinde ifade edilir. (Mantzios ve Wilson, 2005). İnalkaç ve arkadaşları (2018), çalışmalarında obez ve normal kilolu kişilerin duygusal yeme neticesinde vücut kütlelerinde artış olduğunu ve obez kişilerin bu yeme biçimini daha çok gösterdiklerini sunmuşlardır. Lazaverich ve arkadaşlarının (2016) çalışmada da aynı şekilde depresyon, duygusal yeme ve yüksek BKİ'in alakalı olduğunu sunmuştur (Lazarevich ve ark., 2016).

2.6. Yeme Davranışında Farkındalık Faktörü

Farkındalık günlük yaşamda fazla kullandığımız bir kavram olmasına rağmen günlük yaşamda kullandığımız anlamından daha derin bir anlam taşımaktadır (Nelson, 2017). Bu kavram son otuz yılda daha çok anlam kazanmıştır. Farkındalık kavramını psikolojik açıdan, algıları tamamıyla sabit bir şekilde yapılacak işe yöneltmek ve o anı deneyimlemek olarak ifade edebiliriz (Compare ve ark., 2012).

Farkındalık kavramının kaynağı Budizm ve felsefeye dayanmaktadır. Psikologlar Budizm de olan düşünüm alıştırmalarından ilham alarak her kişinin giderek doğal bir şekilde farkındalık duygusu kazanması gerektiğini savunmaktadırlar (Compare ve ark., 2012). Bu kavram, bilinirlik elde ettikten sonra birçok sağlık sorunun üstesinden gelmeyi hedefleyen klinik müdahalelerde büyük bir etki yaratmış ve obezite ile ilgili hareketler konusunda önemli bir ilke haline gelmiştir (Black, 2018).

Birçok insanın depresyon, uykusuzluk, anksiyete, hastalıklar ile ilgili daha şuurlu olmasını sağlayan farkındalık pratikleridir. Bununla beraber farkındalık, kişilerin yemeğe karşı olan bakışında değişimler sağlamış ve farkındalık duygusu olmadan rejimin de anlamını kaybettiğini göstermiştir (Nelson, 2017).

Bireyin yediğin yemeğin yapısı ve tadı ile ilgili farkındalık duygusuna sahip olması yeme hızının gerilemesiyle neticelenir. Yeme farkındalığının temelinde yatan asıl neden bireyin kendi isteğini bilmesi ve vücudunun ihtiyaç duyduğu gıdaların miktarını ayarlayarak sağlığını ve vücut ağırlığını korumaya almasıdır (Dyke ve Drinkwater, 2014). Yeme farkındalığı bireyin tükettiği gıdaya odaklanarak gerçekleşmesi ve yediği şeyin tam manasıyla farkında olmasıdır. Bununla birlikte kişinin yemeğin kokusu tadı ve yapısını da kapsayacak şekilde tam manasıyla anlaması şuurlu şekilde yeme hızını düşürmesidir (Dyke

ve Drinkwater, 2014). Farkındalık kavramının bilimsel olarak ilk geliştiricisi Kabat-zinn'dir. 1979 1990 yılları arasını kapsayan dönemde Massachusetts Tıp Fakültesinde yaptığı “Farkındalığa Bağlı Olarak Stresin Etkilerinde Azalma Programı” çalışması sayesinde farkındalığın pozitif etkilerine ilgi çekmiştir (Nelson, 2017). 1990 yılında ise yaptığı araştırmalardan esinlenerek “Full Catastrophe Living” adlı kitabını yazmıştır (Kabat-Zinn, 1990).

Kilo verme mevzusunda geleneksel yöntemler kalıcı çözüm olmamış kısa süreli bir çözüm oluşturmuştur. Kişiler diyet yaparken istedikleri kiloya ulaşırken diyeti bıraktıktan sonra eski haline geri dönmektedir. Bu nedenle yeme farkındalığına sahip olmak oldukça önemlidir (Cadena-Schlam ve López-Guimerà, 2015). Dale ve arkadaşları (2010) yaptığı bir çalışmada obez ve kilolu kişilerin odaklanmış olarak yemelerinin vücut ağırlığında ve yeme tutumlarında önemli farklılığa sebep olabileceğini ortaya koymuşlardır. Farkındalık yemeğin şekline değil yeme sürecine odaklıdır. Yeme farkındalığı geleneksel yöntemlerden fazlasıyla farklıdır. Önceden severek yediğimiz yiyeceklerin bile yemeye değer olmadıklarının farkına varmamızı sağlayan şey yeme farkındalığıdır (Matheiu, 2009).

Albers (2008), yeme farkındalığı kazanmak için 3 aşama tanımlar. Tatları, yiyecek dokusunu, duyuları fark etmeyi barındıran ilk aşamadır. İkinci aşama birden fazla işle uğraşırken yemek tüketiminde bulunmak ya da ne kadar yediğini bilmeden yemek gibi tekrarlanan olayların farkındalığına ulaşmaktır. Üçüncü aşama ise yemek tüketiminin başlama ve bitirme oluşturan sinyallerin farkındalığına ulaşmaktır. Araştırmalar sonucunda fazla yemeyi azaltmak için yeme farkındalığı oluşturma etkinliği etkili bir yol olduğu görülür. Yeme farkındalığı ile deneklerin fazla yeme ve duygusal yeme hareketlerinin azaldığı görülmüştür (Matheiu, 2009). Bunun yanı sıra yeme farkındalığı eğitimi, meditasyon ve yeme farkındalığı yeteneği de içinde olmak üzere, obez bireylerde depresyonu azalttığı ve öz saygıyı geliştirdiği belirlenmiştir (Kristeller, 2003). Yoga yapan insanlarda beden farkındalığının yüksek olması örnek verilebilir. Bunun yanı sıra kardiyo egzersizi yapan insanlarda bu farkındalığın az olduğu görülmüştür. Bunun sebebi yoganın sonuçtan daha çok etkinliğe odaklı olmasıyla farkındalık için daha dolaysız bir deneyim yaşatmasıdır (Daubenmier, 2005).

2.7. Sezgisel Yeme

Sezgisel yeme, bedenin uygun olan ağırlıkta ve sağlam olması için gerekli olan yiyeceğin miktarını ve çeşidini bilmesi olarak tanımlanır. Bu nedenle bu terim kısmen “vücut bilgeliği” şeklinde ifade edilebilir (Gast ve Hawks, 1998). Sezgisel yemenin ana ilkesi kaybettiğimiz vücut bilgeliğini kazanmaktır. Bu yeme anlayışı bireyde belli bir sağlık problemi olmadığı halde yiyecek kısıtlaması yapmamaktır. Çünkü bu anlayış dahilinde vücut yiyecek çeşitliliğini ve dengeyi kendisi sağlamaktadır (Tylka, 2006).

Gast ve Hawks (1998) yeme farkındalığının sezgisel yeme ile iç içe olduğunu ve sezgisel yemenin dört etkeninden ikisinin birleşimi olduğunu ifade etmişlerdir. Gast ve Hawks (1998)’a göre sezgisel yeme sağlıklı bir beden ile neticelenecektir. Framson ve arkadaşları (2009) buna karşıt olarak yeme farkındalığının sezgisel yemenin bütün parçalarını kapsadığını ve bununla birlikte “ yemek yerken veya yemek ilişkili çevrelerde eleştirel olmayan fiziksel ve duygusal farkındalık” eklendiğini ifade eder. Matheiu (2009) ise yeme farkındalığı ile sezgisel yemenin yakın ilişkili olduğunu ifade eder.

Sezgisel yeme kavramına detaylı olarak bakıldığında 1995 yılında literatürde yerini ilk kez almıştır (Tribole ve Resch, 1995) buna ek olarak 1998’de Gast ve Hawks sayesinde ilk kez bir bilimsel dergide yer verilmiştir. Akademik anlamda ilk sezgisel yeme ölçeği Hawks tarafından 2004 yılında devreye sokulmuştur. İlk test çalışmaları Hawks tarafından gerçekleştirilmiştir (Hawks ve ark., 2004). 27 maddeden oluşan ölçeğin (Hawks IES) oluşturulmasında literatür taraması ve bununla birlikte 6 uzman ve 56 üniversite düzeyinde eğitim gören öğrencilerden oluşan bir gruptan görüşme usulü alınan veriler kullanılmıştır. Üniversite öğrencilerinin iç tutarlılık düzeyi 0.42 ile 0.93 arasında saptanmıştır. Dört haftanın sonunda alınan güvenirlik oranı toplam 0.85 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin tutarlılığı Hawks IES skoru ile obezite, yeme bozukluğu, sıkı diyet arasındaki ters ilişki ile desteklenmektedir (Hawks ve ark., 2004).

Tylka’nın (2006) orijinal Sezgisel Yeme Ölçeği, Tribole ve Resch (1995) çalışmasında 10 prensibi esas almıştır ve Tylka 3 başlıkta toplamıştır;

1. Koşulsuz yeme izni (UPE);
2. Duygusal değil fiziksel sebeplerden yeme (EPR);

3. Açlık ve tokluk sinyallerine güvenmeye bağlı yeme (RHSC). Keşif faktörü analizi ve doğrulayıcı faktör analizi yukarıda verilen 3 başlığın doğruluğunu teyit etmiştir.

Üniversiteli kadınlar arasında iç tutarlılık oranı toplamda 0.85 ile 0.88 arasındadır. Skala 3 haftalık süre içerisinde yüksek oranda tutarlı çıkmıştır ($r=0.90$). Skala tutarlılığını destekler nitelikte; yeme bozukluğu, vücut tatminsizliği, zayıf interoseptif farkındalık, zayıflık baskısı, içselleştirilmiş incelik ve vücut-kitle indeksi ile negatif, iyilik hali ile pozitif ilişkili ama skorlar izlenim yönetimi ile alakasız bulunmuştur. Yapılan araştırmalarda kadınlardaki Skala tutarlılığı düzensiz yeme semptomatolojisi ve vücut kütle indeksi (22-24) ile negatif; psikolojik iyilik halinin çeşitli ölçütleri ile (Tylka ve Wilcox, 2006) pozitif ilişkilidir. Sezgisel yeme Ölçeği-2 (Tylka ve Diest, 2013) 23 maddeden oluşan ve orijinal sezgisel yeme skalasından (Tylka, 2006) geliştirilmiştir. Orijinal sezgisel yeme ölçeğine göre Sezgisel yeme Ölçeği-2'ye (Tylka ve Diest, 2013) beden- besin seçim uygunluğu eklenmiş ve yeni skala erkek ve kadınlarda test edilmiştir. Hawks (2004) tarafından geliştirilen skalada ise 4 farklı temel esas alınarak hazırlanmıştır.

1. Esas yeme – açlık, tokluk ve tatminin fiziksel işaretlerini anlama yeteneği;
2. İkincil yeme – geniş yiyecek çeşitleri arasında istediğini yeme;
3. Antidietining – yemeği takdir etmek ve sağladığı fiziksel etkilere dikkat etmek;
4. Özbakım – Sağlığa ve zindeliğe görünüşten daha fazla önem vermek.

Tylka ve Diest (2013) ise sezgisel yeme skalasını (Tylka IES-2) revize ederken sezgisel yemenin 4 temel özelliği üzerinde durmuşlardır:

1. Acıktığında koşulsuz bir şekilde istenilen yiyeceğin yenmesi;
2. Duygusal sebeplerden daha çok fiziksel sinyallerle yemek yeme;
3. Ne zaman ne kadar yiyeceğine açlık ve tokluk durumuna göre karar verme;
4. Kişinin sağlığına saygı göstermesi veya “nazik beslenme”.

Sezgisel yeme ve yeme farkındalığının uygulanması bazı güçlükler içerir. Bu güçlüklerden biri reklamlardır. Zamanımızda fast-food yemekleri ve reklamları yapılmaktadır. Diğer bir zorluk ise kişilerin önceden sahip oldukları yeme bozuklukları ya da genetik yatkınlık karından kaynaklı tokluk ve açlık işaretlerini almada zorluk çekecekleridir (Mathieu, 2009). 30 lise öğrencisiyle yapılan sezgisel yeme eğitimi programında (Healy ve ark., 2014) öğrencilerin yeme davranışlarında pozitif gelişmeler kayda geçmiştir. Buradan hareketle sağlık müfredatına sezgisel yeme konusunun ilave

edileceği (Healy ve ark., 2014) böylece sezgisel yeme davranışının erken zamanda onaylanması ve ardından kişilerde ilerde ortaya çıkabilecek dengesiz kilo artışının önlenmesi sağlanabilecektir. Yemek yemeyi bilinçli olarak yaptığınıza inanılır. Aç hissettiğimizde yorgun olduğumuzda ya da daha çok güce gereksinim duyduğumuzda yiyecek yeriz. Çeşitli sebeplerle yiyecek yemek olağandır yalnız sezgisel beslenme normal vücut kütlesini gözetmek için mühimdir ve kesilmesi durumunda yeme sıkıntılarını meydana getirir.

2.8. Obezite

Dünya sağlık örgütüne göre obezite, vücuda giren besinlerin enerji miktarı bakımından vücut gereksinimden fazla olmasından dolayı meydana gelen yani enerji dengesizliğinden dolayı ortaya çıkan bir hastalık türüdür. Dünya sağlık örgütüne göre obezite sağlık bakımından tehlikeli düzeyde vücutta normal durumundan fazla yağın birikmesi olarak bilinir (WHO, 2020). Altunkaynak ve Özbek (2006) obeziteyi organizmaya alınan besinlerin enerjiye dönüştükten sonra yakılan enerjiden çok daha fazla olması sebebiyle ortaya çıkan kronik bir hastalık olarak nitelendirmektedir. Obezite beden kitle indeksi (BKİ) sayesinde sayısal ölçümleri alınmaktadır. BKİ, bireyin kilosunun (kilogram) boyunun karesine (metre) bölünmesi ile ölçülmektedir. BKİ sınıflaması, BKİ'nin 18.5 kg/m²'den az olması zayıflık, 18.5-24.9 kg/m² değerleri ortasında bulunması normal, 25-29.9 kg/m² hafif şişman, 30 kg/m² dan daha fazla olması sonucunda şişman kategorisine dahil olunmaktadır. Obezite düzeyleri ise evre I (BKİ 30-34.9 kg/m²), evre II (BKİ 35-39.9 kg/m²) ve evre III (BKİ ≥40 kg/m²) olacak şekilde alt sınıflara sahiptir (WHO, 2020).

Beden kitle indeksi ile ölüm oranlarının alakalı oldukları bilinir. 2016 yılında dünyada 18 yaş üstü kadınların ve erkeklerin % 39'u fazla kilolu (BKİ ≥ 25 kg / m²) ve erkeklerin% 11'i ve kadınların % 15'i obez (BKİ ≥30 kg / m²) sınıfında yer alıyordu. Bu sebeple dünya genelinde yaklaşık olarak 2 milyar ergin normalden çok kiloluydu ve bunların yarım milyardan fazlası obezdi. Aşırı kilolu ve obezite oranı son yirmi yılda bariz şekilde artı yönlü olmuştur (WHO, 2020). Üç yaştan küçük obez çocuklarda, anne babada obezite durumu yoksa yetişkinlik zamanında obezite tehdidinin az olduğu saptanmıştır. Buna rağmen obez çocukların sağlıklı çocuklara karşın çok daha tehdit altında bulunurlar ve çocukluktaki obezite yetişkinlik zamanındaki obezite hali için anne baba da obezite olsun ya da olması mühim bir etmendir. 10 yaştan küçük obez anne babaya sahip çocuklarda

obezite olsun olmasın yetişkinlik zamanında obezite tehdidi diğer çocuklara karşın takriben iki kat çok olarak saptanmıştır (Claude ve ark., 1998).

Ülkemizde ise 1998 yılında ortaya konan TURDEP-I (2000) verileri ile yeni tamamlanan TURDEP-II (2011) verileri arasında bir karşılaşmaya gidildiğinde Türkiye’de obezitenin %44 oranında artış gösterdiği tespit edilmiştir. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünden alınan verilere bakıldığında; ülkemizde tüm dünyada olduğu gibi obezitenin görülme fazlalığı gittikçe artış göstermekte ve 2010 yılında yapılmış olan araştırmanın ön raporuna göre obezite; erkeklerde %20,5 olarak saptanırken, kadınlarda % 41,0 olarak saptanmıştır ve toplamda obezite oranı %30,3 olarak kayda geçmiştir. Bu bilgiler değerlendirmeye alındığında obezite görülme yoğunluğunun kadınlarda daha çok olduğunu söyleyebiliriz (HSGM). Obezite sebepleri olarak fazla kalorili besinlerin alımı, yeme alışkanlıkları, hareketsiz hayat, alkol sigara tüketimi, çabuk beslenme, doğum sayısı, emzirme süreci vb. Etkenler sayılabilir (Ergin, 2016). Obezitenin oluşmasında etkili olan pek çok etmen olduğu bilinir. Yalnızca genetik etmenlerden etkilenmeyen obezite yaşam biçimine bağlı olarak da şekillenir (Flegal ve ark., 2005). Obezite rahatsızlığının oluşma sebebi genetik etmenler dışında yeme alışkanlıklarına bağlı olarak yağ ve karbonhidrat depolaması ile alakalı kalıtsal bozukluklar ve psikolojik etkilerle de mühim derecede bağlantı gösterir (Altunkaynak ve Özbek, 2006). Ülkemizde insanların beslenme şekilleri bölgelere, ekonomik düzeye ve yerleşim yerlerine göre değişiklikler gösterir. Ülke geneli değerlendirme ye tabi tutulduğunda bilhassa kırsal kesimde ve düşük sosyo ekonomik yerlerde obezite sıklığı artış göstermektedir (Beyaz ve Koç, 2009).

2.9. Beslenme ve Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları Amerikan Psikiyatri Birliği’nin (APA) yayınladığı Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayısal El Kitabı (Diagnosticand Statistical Manual of Mental Disorders/ DSM-V) Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün yayınladığı Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması (International Classification of Diseases / ICD-10)’na göre 8 alt grupta incelenmektedir. Bunlar; pika, ruminasyon (geri çıkarma) bozukluğu, kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıkinırcasına yeme bozukluğu, tanımlanmış diğer beslenme ve yeme bozuklukları, tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluklarıdır (Ofloğlu, 2021). Bu bozukluklar, vücut ağırlığı ve görünümü konusundaki kaygı sebebiyle açlık, kısıtlı yeme, öğün atlama,

aşırı yeme, zayıflama ilaçları kullanımı, laksatif ve diüretik kullanımı, aşırı egzersiz yapma gibi sağlık bozucu davranışlar ile karakterize edilir (Kendir ve Karabudak, 2019).

Yeme bozukluklarının etiyolojisi biyolojik, psikolojik, gelişimsel ve sosyokültürel dâhil olmak üzere heterojendir. Bunlar (Balasundaram ve Santhanam, 2022);

1. Biyolojik faktörler

Genetik: Yeme bozukluklarının genetik görevini araştıran ve ikizler üstünde yapılmış olan araştırmalar ikizlerden birinin yeme bozukluğuna sahip olduğunda diğesinde de var olma olasılığının %50 olduğunu göstermiştir.

Nörobiyoloji: Yeme isteği ve ruh hali düzenlemesinde etkin rol üstlenen serotonin yeme bozukluklarının gelişmesine dolaylı olarak sebep olabilmektedir.

2. Psikolojik faktörler: Yeme bozuklukları ile ilgili kişilik özellikleri arasında mükemmeliyetçilik, dürtüsellik, yenilik arayışı, obsesifkompulsiflik, zarardan kaçma ve nevroitiklik sayılabilir.

3. Gelişimsel faktörler: Çocukluk gelişiminde olan erken bozulmalar yeme bozukluklarının oluşmasında önemli bir tehdit olmaktadır.

4. Sosyo-kültürel faktörler: yeme bozukluklarının dünya genelinde yaygınlaşmasında zayıf olmaya yönelik kültürel seçimler, kadınlar için zayıf bir vücuda önem veren batı kültürünün etkisi altında olma ve bunun gibi görüşleri özendiren medyanın etkisinde olma etkindir. Ergenlik dönemi, meydana gelen biyolojik değişiklikler, kaygılı hayat olaylarının çoğalması ve sosyal rollerdeki farklılaşma nedeniyle yeme bozukluğu davranışları için önemli olan bir dönemdir.

2.9.1. DSMV’te Tanımlanmış Yeme Bozuklukları

Anoreksiya Nervoza (AN), Bulimiya Nervoza (BN), Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB) ve Başka Türlü Adlandırılmayan Yeme Bozuklukları (BTA-YB) tarzında sıralanmıştır.

2.9.1.1. Anoreksiya Nervoza

Anoreksiya Nervoza tarihçesini iki dönemde incelemek gerekir. 1600’lü, yıllardan önceki “Holy Anorexia” yani kutsal anoreksiya olarak bilinen ilk dönem, daha çok dini

yayınlarında izlenmektedir. Bugünkü terminolojiyle “Anoreksiya Nervoza” (AN) olarak tanımlanabilecek bu durum; koyu sofuluk, çilecilik, din uğruna dünya zevklerinden vazgeçme olarak söylemek yanlış değildir ve büyük bir özenildiği görülmektedir. 1600’lü, yıllardan sonrasını ela alan ve kapsayan ikinci dönemde ise AN öncelikle bir tıbbi durum olarak ele alınmaya başlanmıştır. Anoreksiya nervozanın başlangıç yaşı ortalaması 15 yaş civarındadır ve asıl olarak bir adolesan dönemi hastalığıdır. Genellikle 12-25 yaş arası genç kadınları etkilemektedir (Işık, 2009).

Anoreksiya nervozanın karakteristik özellikleri aşağıda sıralanmıştır. Bunlar (Balasundaram ve Santhanam, 2022);

- Son derece zayıflık,
 - Yoğun kilo alma korku ve endişesi,
 - Zayıf olmayı ciddi şekilde kabullenmeme ve düzensiz bir vücut izlenimi,
 - Zayıf olmasına rağmen kilo almaktan kaçınmak için sergilenen kalıcı davranışlar,
 - Yiyecek ve kilo ile meşguliyet.
1. Anoreksiya Nervoza vakası için tam teşhisin konulması aşağıda bulunan kriterlerin tamamına sahip olmak ile belirlenebilir (Gürdal, 1999):
 2. Kilo oranının tahmin edilenden en az %15 daha az olması ya da Quatelet vücut kitle indeksinin 17,5 ya da daha alt seviyede olması (Quatelet vücutkitle indeksi = $\text{beden ağırlığı (kg) / boy (m)}^2$)
 3. Birey erken ergenlik döneminde ise, büyüme sürecinde tahmin edilen düzeyde vücut ağırlığına ulaşmaması.
 4. Ağırlık kaybının “kilo aldırın” gıdalardan yenilmemesi ve bunlardan kaçması ve kendi kendini kusturacak davranışlarda bulunması, müshil ilaçlar kullanarak, günlük aldığı kaloriden fiziksel aktivite spor vb. davranışlarda bulunarak daha fazla kalori kaybetmesi, iştah azaltan ve idrar söktürücü ilaçlar kullanarak gerçekleştirilmesi.
 5. Beden algısı çevresel faktörler ve etkiler çarpıklığının oluşması ile birlikte kilo alma kaygısının fazlasıyla üzerinde durulan ve zihni meşgul eden bir durum haline gelmesi, bireyin kendine alt seviyede kilo oranı belirlemesi ve bu durumun üzerine ya da daha minimal seviyelere inmemesi.
 6. Kilo kayıplarından sonra güçsüzleşen kaslar ve hareketlerini kısıtlayan durumlarla birlikte kadınlarda amenore, erkeklerde cinsel ilgi ve güç kaybı ortaya çıkması.

Büyüme hormonu ve kortizol seviyelerinde artış, tiroid hormonunun periferdeki metabolizmasında farklılıklar ve insülin salınımında anormal değişimler görülmesi.

7. Hastalığın başlangıcı ergenlik döneminden önce ise, ergenlik dönemine ait gelişmenin gecikmesi veya durması bu durum sonucunda geç ergenlik sorunlarının ve psikolojik bunalımları tetiklemesi.

Anoreksiya nervoza 2 tiptir (Balasundaram ve Santhanam, 2022);

- a) Kısıtlayıcı tipte, bireyler açlık veya aşırı egzersiz yoluyla kilo verirler.
- b) Tıkınırcasına yeme ve boşaltma tipinde, bireyler çok miktarda gıdayı tıkınırcasına alır ve bundan sonra arınır. Kendi kendine kusturarak, müshil/diüretik kullanarak atarlar.

Anoreksiya nervozada belirti ve sonuçları zamanla hafif anemi, kas kaybı ve güçsüzlüğü, kırılğan saç ve tırnak, kuru ve sarımsı cilt, ince vücut tüylerinin büyümesi (lanugo), şiddetli konstipasyon, reflü, düşük kan basıncı, yavaşlamış solunum ve nabız, vücut iç ısısında düşme, uyuşukluk (laterji), halsizlik ve yorgun hissetme, amenore ve kısırlık gibi belirtiler gelişebilmektedir (Kendir ve Karabudak, 2019).

Anoreksiya nervozadaki ölüm oranı, diğer psikiyatrik bozukluklara oranla psikiyatrik bozukluğun en yükseğidir. Hastaların çoğu tıbbi yan etkiler, bazıları ise intihar etmek suretiyle hayatına son vermektedir (Balasundaram ve Santhanam, 2022).

2.9.1.2. Bulimiya Nervozada

Bulimiya nervozada (BN), çok fazla ergen kadınlar döneminde ortaya çıkan, aşırı yemek yeme ve kilo alımının önüne geçmek için uygun olmayan davranışların ortaya çıkmasıdır. Bulimiya nervozada tanımında aşağıdaki maddeler esas alınmaktadır (Jain ve Yılanlı, 2021).

Aşırı yeme bölümleri;

1. Kişiler, hemen hemen aynı zamanlarda (genellikle 2 saatten az) ve aynı durumlar içerisinde çoğu bireylerin tüketim sağlayacağı miktardan daha fazla tüketim sağlıyor.
2. Yemek yeme arzusu içerisinde hasta kendini kaybeder ve vücuduna aldığı besin miktarını kontrol edemez.

Kilo alımının önüne geçmek adına bireyler uygun olmayan telafi edici unsurlara başvurur:

- Kendi kendine sağladığı kusma isteği
- Müshil ilacını kötü amaçlar doğrultusunda kullanma
- İdrar söktürücü ilaçların kullanımı
- Fiziksel aktiviteyi kontrolsüz bir şekilde artırma
- Dengesiz bir şekilde oruç tutma

Tanının konulabilmesi için epizodlar haftada iki kez olacak şekilde üç ay sürecek şekilde kendini tekrar etmelidir. Tam olarak tanının konulması için aşağıda verilen kriterlerin hepsi mevcut olmalıdır.

- a) Yeme faaliyetine uzun zamanlar ayırmak, önu alınamayan yeme arzusu ve durdurak bilmeyen az zamanda çok bir şekilde tıkinırcasına yeme ataklarının oluşması.
- b) Kusma eylemi, müshil ilaçları gibi eylemlerle birlikte besinlerden elde edilecek fazla kilo oranlarının önüne geçilmeye çalışılmak.
- c) Fazla bir şekilde kilo alma kaygısı gütmek. Birey bu seviyede, tıbbi gerekçelerin çok altında ve net bir şekilde belirlenmiş kilo sınırını kendisi için belirlemiştir. Hastalık geçmişinde, genel anlamda bir anoreksiya nervroza süreci görülmektedir ve bu süreçlerin arasında geçen süre birkaç ay veya yıl bazında gerçekleşebilir. İlk başta süre zarfında anoreksiya nervroza tanısı olabilir. Bununla birlikte orta düzeyde kilo kaybı veya kalıcı olmayan amenoreye kadar giden gizli bir süreç olabilmektedir.

DSM-IV'de bulimiya nervroza iki türe ayrılmaktadır. Bunlar "kusma olan bulimiya nervroza" ve "kusma olmayan bulimiya nervroza" şeklindedir (Gürdal, 1999).

2.9.1.3. Tıkinırcasına Yeme Bozukluğu

Tıkinırcasına yeme bozukluğu (Binge Eating Disorder-BED) farklı bir tanıya sahiptir. Bulimiyenin özelliklerinden bir olarak karşımıza çıkan düzenli telafi edici tutumların yokluğunda kontrol kayıpları ve belirgin düzeyde sıkıntının varlığında sık ve kalıcı şekilde tıkinırcasına yeme mevzusunun olduğu durumlardır. Tıkinırcasına yeme atakları, bireylerin ortaya koydukları davranışlardan duyduğu utanç sebebiyle, fiziksel düzeyde yeme zorunluluğu olmadığı ve yalnız başına süratli bir şekilde meydana gelmektedir. Bu epizodlar, çok fazla şekilde yemek yemenin ardından depresif, tiksime ve suçluluk hissine kapılmayla alakalı bir durumdur (Galasso ve ark., 2020).

Tıkınırcasına yeme bozukluğu (BED), az bir zaman zarfında çok fazla düzeyde yiyecek alımı sağlama atakları ile ortaya çıkan bir olgudur. Bu düzeyler üç ay boyunca her hafta kendini ortaya çıkarmaktadır. Bulimiya nervozadan farklı şekilde bireysel bir durum olarak tanımlanır (Iqbal ve Rehman, 2021).

- BED en fazla karşımıza çıkan yeme bozukluğudur.
- BED genel anlamda ergenlik döneminde karşımıza çıkar.
- Üçte bir oranında hasta bireyler erkektir.
- BED'e sahip bireyler yemek yerken kendilerini kaybeder ve az bir sürede fazla miktarda yemek tüketirler.
- Tıkınırcasına yeme davranışına sahip olan kişiler, yemek yeme seviyesinde kısıtlamaya gitmezler veya telafide bulunacak davranışlar sergilemezler.

Tıkınırcasına yeme bozukluğunun karakteristik bakımdan belirgin özellikleri aşağıda verilmiştir (Balasundaram ve Santhanam, 2022).

- ❖ Kısa zaman diliminde çok fazla düzeyde besin alımı,
- ❖ Yeme davranışı sırasında kontrolün kaybedilmesi,
- ❖ Yeme davranışından sonra ortaya çıkan suçluluk hissi,
- ❖ Telafi edici veya arındırıcı unsurların olmayışı şeklindedir.

Tıkınırcasına yeme bozukluğu birçok alanda psikoloji, sosyal, kültürel ve biyolojik durumlardan etkilenebilir. Tıkınırcasına yeme bozukluğu için ortaya çıkabilecek riskli durumlardan bazıları şu şekildedir (Ofloğlu, 2021);

- Çocukluk döneminde var olan obezite
- Çocukluk döneminde kontrollü yeme davranışının ortadan kalkması
- Mükemmel olma arzusu
- Davranış bozuklukları
- Ailede var olan ağırlık durumları ve yemek yemede ortaya çıkan problemler
- Ailede ortaya çıkan çatışmalar ve anne baba sorunları
- Ebeveyn psikopatolojisi
- Fiziksel ve cinsel olarak istismara uğramak
- Ruh sağlığı açısından bozulmaların olması
- Mu-opioid reseptörü ve dopamin reseptörleri genleri tutulumu
- Vücut imajında kötü algının var olması
- Bağırsakta bulunan mikrobiyotası farklılaşması

2.9.1.4. Pika

Önceden demir ve çinko noksanlığı gibi nutrisyonel noksanlıkların pikayı ortaya çıkardığı tesbit edilmiştir. Günümüzde buz, köpük, kauçuk ve peçete gibi besinsel içeriği mevcut olmayan ürünlerinde pika rahatsızlığının ortaya çıkmasıyla beraber psikososyal problemler, ailesel stres, obsesif-kompulsif bozukluk gibi ruhsal hastalıklarında pika hastalığına neden olabileceği sonucuna varılmıştır (Rose ve ark., 2000).

Yeme bozukluklarından bir tanesi olan pika minimum 30 gün süreyle besleyici özelliği olmayan besinlerin tüketilmesidir. ICD-10 da pikanın tanı kriterleri içerisinde en az 2 yaşından büyük olmak gerekmektedir. Bu kritere göre yetişkin bireylerde de pika ortaya çıkmaktadır (WHO, 1992).

DSM 4' de pika çoğunlukla bebeklik, çocukluk ve ergenlikte tanı alınır denilmesine nazaran literatürdeki vaka raporlarının çoğunda yetişkin bireyleri ilk defa kullanarak tanıları çıkarmıştır (Goldstein, 1998).

DSM 5' de pika, besin değeri düşük olan ve yemekten sayılmayacak besinlerin vücuda alınmasıdır. Örneğin toprak, tebeşir, kâğıt (Arlington, 2013). DSM 5'e "yemek olmayan" kavramı kalori bakımından düşük besleyicilik düzeyi az miktarda olan gıdaların tüketimi için kullanılmıştır. DSM 5 kriterleri karşılaştırmak amacıyla şikayetlerin minimum 30 gün gibi bir zamanda olacak ve gelişimsel bakımdan yanlış ve kültürel anlamda yapılmaması gereken bir davranış olması gerekmektedir. Pika hamilelik veya otisme benzer psikolojik sorunlarla aynı zaman diliminde ortaya çıkıyorsa ciddi manada klinik bakımın yapılması gerekmektedir (Dumaguing ve ark., 2003).

Pikanın asıl komorbid etkisi mental retardasyon ve yaygın olarak gelişim bozukluğudur ve şizofreniye kadar bir süreç gösterdiği durumlarda ortaya çıkabilir (Bryant-Waugh ve ark., 2008).

DSM 5' de yüksek oranda toplumda pika prevelansı net bir şekilde bilinmemektedir (Arlington, 2013). Çünkü otaya konan çalışmalarda belli bir tutarsızlık ortaya çıkmıştır. Örnek verecek olursak bazı araştırmalarda mısır nişastası ve pişmemiş pirinç gibi besin değeri yüksek olan gıdaları söylemek mümkündür (ParryJones, 1994; Ali, 2001).

Bazı araştırmalarda ve kişilerce buz yemek yiyecek olarak sayılıyor olsa bile bazı araştırmalarda katı bir görünüş ve tutumu olması hasebiyle "besleyici olmayan gıda"

tanımı kullanıyor. Yapılan diğer araştırmalarda ise pikanın tekrar edip etmediği veya ne kadar zaman devam ettiği konusunda kesin bir bilgi yoktur. Bunların yanında ek olarak yapılan kesitsel araştırmalar seçilmiş demografik katmanlarda yüksek oranda pika olduğu tespit edilmiştir. Bu grupları şu şekilde söylemek mümkündür hamile kadınlar (%77) (Rainville, 1998), zihinsel engelliler (%15) (Ali Z,2001), sahra altı Afrikadaki çocuklar (%74) (Nchito ve ark., 2004), demir noksanlığı anemisi olanlar (%61 buz pikası, %24 diğer pika).

Dokümanları toplarken pika prevelansı yapılan hareketten çekinmek utanmak bu durumu (Tack, 2011) normal görme (Fairburn ve ark., 1985) yüzünden zor olmaktadır. Daha ilerisine bakacak olursak pika, semptomların yokluğunda klinisyenler tarafından takip edilmediği gibi sorgulanmıyorda. Elde edilen raporlara göre pika ciddi sağlık sorunlarına sebep olmadan önce ortaya çıkmıyor.

Pikanın belirtileri ve potansiyel komplikasyonları; ağır metal zehirlenmeleri (Ali, 2001; Hartmann ve ark., 2012), bağırsak tıkanıklıkları (Ali, 2001; Hartmann ve ark., 2012), parazitler (Rose ve ark., 2000), çürüme, erozyon, aşınma, kırılma gibi diş problemleridir (Hartmann ve ark., 2012 ; Johnson ve ark., 2005).

2.9.1.5. Geviş Getirme Bozukluğu

Geviş getirme bozukluğu, yemeğin tekrarlayan regürjitasyon ile tekrar tekrar çiğnenip yutulması veya tekrar çıkartılmasıdır. Bu davranış reflü, mide bulantısı, öğürme gibi medikal bir olgudan olmaz. Bazı zihinsel hastalıklarla birlikte ortaya çıkabilir ayrıca tedavi süreci için ileri bir durum söz konusu olmalıdır. DSM 5' de eğer AN, BN, BED veya önleyici kısıtlayıcı yemek alım düzensizliği (AFRID) mevcutsa geviş getirme bozukluğu hastalığı teşhisi konulamaz. Ancak DSM 5 spesifik veya spesifik olmayan beslenme ve yeme bozukluklarının ikisini içerenler açısından spesifik bir kılavuz elde edilmiyor (Arlington, 2013).

Pikaya benzer şekilde yani utanmadan kaynaklı olarak toplumda DSM 5 geviş getirme prevelansı “sonuçsuz”dur (Arlington, 2013). Ancak az miktar epidomiyolojik veri prevelans konusunda bilgi kıtlığına rağmen bizlere ışık tutmakta fayda sağlamaktadır. Bununla birlikte ortaya çıkmayan ve görülmeyen bulgular hakkında katkı sağlamaktadır (Parry, 1994). Bir vaka sunumunda BN için 13 yıl sonra tedavi arayışındaki kişi geviş

getirme için “hayatımın en büyük sırrı” ifadelerini kullanmıştır. Bu ifade aslında bize pikada olduğu gibi utanmanın bu durumda büyük bir engel teşkil ettiği sonucunu net bir şekilde vermektedir (Tamburrino ve ark., 1994). Geviş getirme bozukluğu reflü, gastroparazi ve BN ile benzerlik gösterebilir veya üst üste binebilir bununla beraber tekrar eden kusması veya regürjitasyonu olan insanlarda rutin olarak geviş getirme bozukluğu düşünülmemelidir (Tack ve ark., 2011; Chial ve ark., 2003).

Toplumdaki prevelansı tam olarak bilinmemesine karşılık bebek ve çocuklarda (%5), gelişimsel engel bulunanlar (%5-10) hakkında veri mevcuttur. Ayrıca psikiyatrik sıkıntı ve bozukluk durumlarında geviş getirme malnütrisyon (Hartmann ark., 2012), aşırı kilo kaybı (Chial ve ark., 2003), elektrolit bozukluğu (Chial ve ark., 2003; Larocca ve ark. 1986), çürük, erezyon, ağız kokusu gibi dış problemlerini de beraberinde getirebilmektedir (Hartmann ve ark., 2012; Chial ve ark., 2003).

2.9.2. DSM V’te Tanımlanmamış Diğer Yeme Bozuklukları

2.9.2.1. Ortoreksiya Nervosa

Ortoreksiya nervosa (ON), sağlıklı besin tüketiminin birey üzerinde büyük bir önem arz ettiği durum şeklini aldığı yeme bozukluğu olup kişinin yaşamında takıntı haline getirdiği doğal besin tüketimidir (Houtkooper, 2000; Deering, 2001). Ortoreksiya Nervosa (ON), kişinin sağlıklı besin tüketimi üzerinde çok fazla kafa yorduğu ve davranışlarında normal yaşam koşullarını aksatacak kadar ileri seviyeye taşımış olmasıdır (Arusoğlu, 2008). Ortoreksiya Nervosa (ON) sahip bireyler sadece çiğ şekilde sebze- meyve ve belirli renklerde olan yiyeceklerden alım amacı gütmektedirler. Bundan sebep Ortoreksiya Nervosa (ON), kişinin sağlıklı beslenme konusunda obsesif düzeylerde olması ve sadece belirli olan 40 besin üyesinin tüketimi ve bazı pişirme yöntemlerinin kullanılması şeklinde ifade edilir (Gezer, 2013).

2.9.2.2. Diyabulimiya

Diyabulimia, insülin miktarında uygulanan bilinçli olarak kısıtlanması ile karakterize diyabet hastalığına özgü bir yeme bozuklukluğu olarak karşımıza çıkar (Kınık ve ark. 2017). Kısa veya uzun vadeli sorunlara sebep olan bu yeme bozukluğu diyabet teşhisi konmuş genç bireyler arasında fazlaca görülmektedir. Bununla birlikte herhangi bir yaş

kısıt olmaksızın diyabet teşhisinden sonraki bir dönemde ortaya çıkabilmektedir (Candler ve ark., 2018). Tedavi şeklinde diyabet ve yeme bozukluğu eş zamanlı olacak şekilde göz önüne alınmalıdır. Multidisipliner bir durum ile hasta kişilerin tedavisi yapılabileceği söylenilmektedir. Birbirleri ile açık şekilde iletişim kuracak olan ekip arkadaşları içerisinde; endokrinolog, eğitim hemşiresi, psikolog veya sosyal çalıştırıcı ve diyetisyen olması önerilmektedir (Larranaga ve ark., 2011).

2.9.2.3. Bigoreksiya (Kas Dismorfizmi)

Genel anlamda erkeklerde bulunan kas gelişimi adı altında takıntılı düzeyde var olan duruma dismorfizmi denilmektedir. Kas yapma konusunda kafa yoran insanlar hayatlarının büyük çoğunluğunu spor salonlarında fazlaca güç antrenmanları yaparak, besin ve ilaç alımını kontrolsüz ve yanlış şekilde uygulayarak, etkisi olmayan spor takviyeleri için fazlaca para savurarak ve normal dışı şekilde yeme davranışı ortaya koyarak geçirirler (Mosley, 2009). Özellikle sporcu kişilerin; spor performansının, kas yoğunluğu ve vücut yağ yüzdesinin az olması şartının olduğunun teşvik edilmesi toplumsal baskılar sebebiyle vücudun duruş bakımından bozuk olmasına sebebiyet vermeye elverişlidir. Ortaya koyulan bir araştırmada bigoreksiyalı kişilerin diyet listelerinde yeterli ve dengeli şekilde ayarlanan enerji, karbonhidrat ve yağ olmasına rağmen protein tüketimin kuvvet antrenmanlarında kas kitlesi oluşumu için bilimsel çalışmalara nazaran sınırın üstünde gezindiği tespit edilmiştir (Martinez ve ark., 2015).

2.9.2.4. Drankoreksiya

Drankoreksiya; besinlerden takviye alınan enerji kapasitesini sınır koyarak olunun yerine çok fazla olacak şekilde alkol tüketimi ile gereksinim duyulan enerjinin karşılanıyor olmasıdır. Kişilerde alınan fazla düzeyde alkolün enerjisini tüketmek için fazla düzeyde spor yapmak veya kendi kendine kusma davranışı ortaya koymaktadır. Bu olay genel olarak üniversite düzeyindeki öğrencilerde ortaya çıkmaktadır (Barry ve Piezza, 2012). Bu durum; kadınlarda 4 veya daha fazla alkollü gıdalar almak, erkekler de ise 5 ya da daha çok miktarda içecek tüketimi şeklinde ortaya çıkmaktadır. Öğrenci olan kişilerin 26 yeme davranışını ortaya koymalarının sebeplerinin vücudun kilo bakımından kontrolünü elden bırakmamak için olduğu söylenilmektedir (Giles ve ark., 2011).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma ilişkisel tarama modelindedir. Bu tarama modeli; ‘‘iki ya da ikiden çok sayıda değişkenler arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleri’’ şeklinde tanımlanabilir (Karasar, 2007).

3.2. Evren ve Örneklem

Evren, araştırmada elde edilen verileri genellemek için kullanılan elemanlar bütünüdür. Örneklem ise araştırma yapılacak olan konu evrenini yansıtacak belli bir bölümün hedef alınmasıdır. Örneklem, seçilen konunun küçük örneğidir. Örneklemen seçildiği hedef grubun bütünü ise evrenin tamamını oluşturur (Karasar, 2005).

Bu araştırmanın evrenini, Yozgat ili merkezinde bulunan ortaöğretim okulları oluştururken, örneklem grubunu kolay ulaşılabilir örneklem yöntemiyle belirlenen gören gönüllü öğrenciler oluşturmaktadır. Kolay ulaşılabilir veya elverişli örnekleme tamamen mevcut olan, ulaşması hızlı ve kolay olan ögelere dayanır (Patton, 2005).

Tablo 3.1. Demografik özelliklere ilişkin frekans ve yüzde dağılımları

Değişkenler	Katagoriler	f	%
Cinsiyet	Kadın	243	61,7
	Erkek	151	38,3
Yaş	14	51	13
	15	121	30,7
	16 +	222	56,3
Sınıf	9	123	31,2
	10	99	25,1
	11	86	21,8
	12	86	21,8
Spor Yapma Düzeyi	Evet	183	46,4
	Hayır	211	53,6
Spor Yapma Yılı	1-3	105	57,4
	4-5	32	17,5
	6-7	19	10,4
	8 +	27	14,8
Toplam		394	100,0

Tablo 3.1’ de araştırmaya katılan öğrencilerin demografik özellikleri verilmiştir. Tabloya bakıldığında cinsiyet değişkenine göre kadın katılımcı 243 (%61,7) ve erkek katılımcı 151

(%38,3) şeklindedir. Yaş kategorisine göre 14 yaş 51 (%13), 15 yaş 121 (%30,7) ve 16 yaş ve üzeri 222 (56,3) oranındadır. Sınıf kategorisinde 9.sınıf 123 (%31,2), 10. Sınıf (%25,1), 11.sınıf 86 (%21,8) ve 12.sınıf katılımcı sayısı 86 (%21,8) şeklindedir. Spor yapma düzeyinde evet işaretleyen öğrenciler 183 (%46,4) ve hayır işaretlemesi yapan öğrenciler 211 (%53,6) oranındadır. Spor yapma yılı kategorisine göre 1-3 yıl arası spor yapan öğrenciler 105 (%57,4), 4-5 yıldır spor yapan öğrenciler 32 (%17,5), 6-7 yıl arasında yapan öğrenci sayısı 19 (%10,4) ve 8 yıl ve üzeri spor yapan öğrenci sayısı 27 (%14,8) şeklinde ifade edilmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada, araştırmacı tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu, yeme davranışlarının tespiti için Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ) ve yeme farkındalıklarının anlaşılması için Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30) kullanılmıştır. Ölçme araçlarına ilişkin detaylar aşağıda belirtilmektedir.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmada kullanılan kişisel bilgi formunda; ortaöğretim seviyesinde eğitim alan öğrencilerin cinsiyet, yaş, spor yapma yılı, sınıf düzeyleri ve spor yapma durumlarına ilişkin demografik bilgiler hazırlanmıştır.

3.3.2. Hollanda Yeme Davranış Anketi (DEBQ)

Veri toplama aracının birincisi Stein ve arkadaşları (1986) tarafından geliştirilen, Bozan (2009) tarafından güvenirlik ve geçerlik çalışması ile Türkçeye uyarlanan “Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ)’ dir. Anket 33 madde ve üç alt ölçekten oluşmaktadır. İfadelerin seçenekleri hiçbir zaman (1) ile çok sık (5) aralığında beşli likert tarzındadır. DEB ölçeğinde yeme davranışları “Kısıtlayıcı Yeme”, “Duygusal Yeme” ve “Dışsal Yeme” alt ölçekleriyle irdelenmektedir. Kısıtlayıcı Yeme alt boyutunda 10 madde (1-10), Duygusal Yeme alt boyutunda 13 madde (11-23), Dışsal Yeme alt boyutunda 10 madde (24-33) oluşturmaktadır. Kısıtlayıcı Yeme alt boyutunda yeme davranışının bilinçli ve kontrollü olduğuna ilişkin ifadeler (Örneğin “eğer kilo artışı yaşadıysanız, her zaman yediğinizden daha az mı yersiniz?”), Duygusal Yeme alt boyutunda yeme davranışlarının duygularla

gerçekleştiğine ilişkin ifadeler (örneğin “bir konuda rahatsızlık hissi yaşadığınızda daha fazla yemek yemek ister misiniz?”), Dışsal Yeme alt boyutunda yeme davranışlarının çevresel faktörlerle gerçekleştiğine ilişkin ifadeler (örneğin “bir başkasını yerken görürseniz siz de yemek yemek ister misiniz?”) yer almaktadır. Ayrıca 31 numaralı soru ters soru olup analizi buna göre gerçekleştirilmiştir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan beş, en düşük puan ise birdir. Yeme davranışı alt boyutlarından alınan yüksek puan katılımcıların o yeme davranışını daha çok sergilediği, alınan düşük puan ise o yeme davranışını daha az sergilediği anlamını taşımaktadır. Bu çalışmada ölçeğin örneklemine yeterliliğine ilişkin Kaiser-MeyerOlkin (KMO) katsayısı 0,94 ve Barlett’s küresellik testi 0,00 düzeyinde anlamlı farklılık saptanmıştır. Açımlayıcı faktör analizinde ölçekteki 33 sorunun ait oldukları üç faktörde toplandıkları tespit edilmiştir. Üç faktörden oluşan 33 maddenin ortaya koyduğu 33 toplam varyans %73,08 olarak saptanmıştır.

Tablo 3.2. Hollanda Yeme Davranışı Ölçeğinin cronbach alpha güvenirlik analizi sonuçları

	Kısıtlayıcı Yeme	Duygusal Yeme	Dışsal Yeme	Ölçek (Toplam)
Madde sayısı	10	13	10	33
Cronbach α	0,70	0,87	0,90	0,79

Tablo 3.2 incelendiğinde ortaöğretim öğrencilerine uygulanan Hollanda yeme davranışı ölçeğinin alt boyutlarına ilişkin Cronbach Alpha güvenirlik katsayılarının dağılımlarına bakılmıştır. Kısıtlayıcı yeme alt boyutunda 10 madde Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,70; duygusal yeme alt boyutunda 13 madde Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,87; dışsal yeme alt boyutunda 10 madde Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,90; ölçek toplam puanında 33 madde Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,79 şeklinde hesaplanmıştır. Özdamar (1999)’a göre, Cronbach Alpha güvenirlik değerinin 0,60-0,80 arasında olması kabul edilebilir düzeyde; 0,80-0,90 arasında olması yüksek düzeyde kabul edilebilir olduğu ve 0,90-1,00 arasında olması çok yüksek düzeyde güvenilir olduğunu ifade etmektedir. Bu veriler göz önüne alındığında ortaöğretim seviyesinde öğrenim gören 394 öğrenciden toplanan veriler Hollanda Yeme Davranış Anketi (DEBQ) Ölçeğinin alt boyutlarına ve toplam ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayılarının kabul edilebilir güvenirlik düzeyinde olduğu görülmektedir.

3.3.3. Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30)

Ölçekte 7 alt boyut bulunmakta olup, aritmetik ortalama ile ölçek puanları hesaplanmaktadır. Ölçeğin alt boyut ve madde sayısı: 7 alt boyut ve 30 madde şeklindedir. Alt boyutlar:

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

Ölçekte 20 ters madde yer almaktadır. 1, 7, 9, 11, 13, 15, 18, 24, 25 ve 27. sorular düz puanlandırılmakta; diğer sorular ters* puanlandırılmaktadır. {*Ters Puanlama (1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1)} Ölçeğin her bir alt başlığından elde edilen fazla puan bireyin ilişkili alt başlığın özelliğine sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Ölçek aynı zamanda total yeme farkındalığı puanını belirlemektedir. Ölçek değerlendirilirken alt başlıkların ve total puanın ortalaması alınmaktadır.

Tablo 1.3. Yeme Farkındalığı Ölçeğinin cronbach alpha güvenirlik analizi sonuçları

	Madde Sayısı	Cronbach α
Düşünmeden Yeme	5	0,70
Duygusal Yeme	5	0,82
Yeme Kontrolü	4	0,71
Farkındalık	5	0,80
Yeme Disiplini	4	0,79
Bilinçli Beslenme	5	0,76
Enterferans	2	0,76
Ölçek (Toplam)	30	0,78

Tablo 3.3’de incelendiğinde ortaöğretim öğrencilerine uygulanan Yeme Farkındalığı Ölçeğinin alt boyutlarına ilişkin Cronbach Alpha güvenirlik katsayılarının dağılımlarına bakılmıştır. Düşünmeden yeme alt boyutunda 5 madde Cronbach Alpha güvenirlik

katsayısı 0,70; duygusal yeme alt boyutunda 5 madde Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,82; yeme kontrolü alt boyutunda 4 madde Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,71; farkındalık alt boyutunda 5 madde Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,80; yeme disiplini alt boyutunda madde Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,79; bilinçli beslenme alt boyutunda 5 madde Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,76; Enterferans alt boyutunda 2 madde Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,76 ölçek toplam puanında 30 madde Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,78 şeklinde hesaplanmıştır. Özdamar (1999)'a göre, Cronbach Alpha güvenilirlik değerinin 0,60-0,80 arasında olması kabul edilebilir düzeyde; 0,80-0,90 arasında olması yüksek düzeyde kabul edilebilir olduğu ve 0,90-1,00 arasında olması çok yüksek düzeyde güvenilir olduğunu ifade etmektedir. Bu veriler göz önüne alındığında ortaokul seviyesinde öğrenim gören 394 öğrenciden toplanan veriler Yeme Farkındalığı Ölçeğinin alt boyutlarına ve toplam ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayılarının kabul edilebilir güvenilirlik düzeyinde olduğu görülmektedir.

3.4. Verilerin Analizi

Araştırmada problem durumlarına verilen cevaplar veri kodlama formuna aktarılmıştır. Bu doğrultuda araştırmaya 394 ortaöğretim düzeyinde öğrenim gören öğrenci katılmıştır. 394 verinin kodlaması yapılmış ve veriler SPSS 26.0 (Statistical Package For Social Sciences) istatistiksel analiz programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Ortaöğretim öğrencilerinin demografik bilgileri, ölçek ve envanter alt boyutların puanları, ölçek toplam puanları, yüzde ve frekans sonuçları analiz edilmiştir. Ölçeklerin güvenilirliği ve geçerliği analiz edilmiş Hollanda yeme davranışı ölçeğinin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0.79; Yeme Farkındalığı Ölçeğinin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0.78 olarak tespit edilmiştir. Ortaya çıkan puanların betimsel istatistikleri, eğrileri, çarpıklık ve basıklık katsayıları aşağıdaki tablolarda incelenmiştir.

Tablo 3.2. Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği puanlarının betimsel istatistikleri

	Madde sayısı	N	$\bar{X}$	S	Çarpıklık	Basıklık	Min.	Max.
Kısıtlayıcı yeme	10	394	2,28	1,03	,70	-,33	1,07	4,76
Duygusal yeme	13	394	2,49	0,89	,18	-,46	0,90	5,00
Dışsal yeme	10	394	2,97	0,74	,094	,25	1,00	5,00
Ölçek (Toplam)	33	394	2,96	0,80	,45	,26	1,02	4,78

Tablo 3.3. Yeme Farkındalığı Ölçeği puanlarının betimsel istatistikleri

Madde sayısı	N	$\bar{X}$	S	Çarpıklık	Basıklık	Min.	Max.
Düşünmeden Yeme	394	2,75	0,89	,22	-,23	1,00	5,00
Duygusal Yeme	394	2,87	1,03	,22	-,63	1,00	5,00
Yeme Kontrolü	394	2,38	0,65	,51	,17	1,00	4,50
Farkındalık	394	3,56	0,82	-,60	,51	1,00	5,00
Yeme Disiplini	394	2,85	0,74	,01	-,03	1,00	5,00
Bilinçli Beslenme	394	2,46	0,56	0,14	-,04	1,00	4,60
Enterferans	394	2,52	0,92	,34	-,48	1,00	5,00
Ölçek (Toplam)	394	3,60	1,03	,42	-,13	1,00	5,00

Araştırmanın çarpıklık ve basıklık değerleri +0.72 ile -0,63 arasında olduğu tespit edilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ile +2 arasında olması normallik değerine göre kabul edilebilir düzeyde olduğu düşünülmektedir (Cooper Cutting, 2010). Normallik analizi neticesinde çarpıklık ve basıklık değerlerinin uç düzeyde olmadığı ve normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir.

Bu neticede iki değişkenli analizlerde t testi uygulanmasına karar verilmiştir. İki farklı grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olup olmadığını belirlemek amacıyla t testi analizi kullanılır (Coşkun, Altunışık, Bayraktaroğlu ve Yıldırım, 2015). Bağımsız örneklem t testi ise, birbirinden bağımsız iki grubun veya örneklemin bağımlı bir değişkene göre ortalamalarını karşılaştırılarak, ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını belirlemek amacıyla kullanılan analiz yöntemidir (Ural ve Kılıç, 2013).

Üç veya daha fazla değişkenli analizlerde One Way Anova testi uygulanmasına karar verilmiştir. Anova analizi, iki veya daha fazla grubun ortalamaları arasındaki farkın anlamlı düzeyini belirlemek için kullanılan bir analiz yöntemidir (İslamoğlu ve Alınışık, 2014). One Way Anova analizi ise, iki veya daha fazla grubun bağımlı bir değişkene göre ortalamalarını karşılaştırıp, ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını belirlemek amacıyla kullanılan analiz yöntemidir (Ural ve Kılıç, 2013).

Değişkenler arasındaki ilişki derecesini ve yönünü belirlemek için korelasyon analizi yapılmasına karar verilmiştir. Korelasyon analizi, değişkenlerin bağımlı veya bağımsız olması önemsizmeden aralarındaki ilişkinin derecesini ve yönünü belirlemek amacıyla kullanılan analiz yöntemidir (Durmuş, Yurtkoru ve Çinko, 2010). Korelasyon katsayısı

sembolü “r” ile gösterilir. Bu değer -1 ile +1 arasında olabilir. Değişkenler arasındaki ilişkinin düzeyini rakamların büyüklüğü belirlerken; ilişkinin yönünü rakamların negatif veya pozitif olması belirler (Ural ve Kılıç, 2013). Korelasyon katsayısının ($r=1,00$) olması mükemmel pozitif bir ilişkiyi; ($r=-1,00$) olması mükemmel negatif bir ilişkiyi belirlerken; ($r=0,00$) olması ilişkinin bulunmadığını belirlemektedir. Korelasyon katsayısının, 0,00 - 0,30 arasında olması düşük düzeyde; 0,30 - 0,70 arasında olması orta düzeyde; 0,70 - 1,00 arasında olması ise yüksek düzeyde bir ilişki olarak belirlenmektedir (Büyüköztürk, 2002).

Değişkenler arasındaki etkinin ilişkisini incelemek için regresyon analizi yapılmasına karar verilmiştir. Regresyon analizi, iki veya daha fazla değişken arasındaki etkinin ilişki durumunun incelendiği analiz yöntemidir. Diğer değişle regresyon analizi, iki değişken arasındaki ilişkinin var olduğu, bağımsız değişken ile bağımlı değişken üzerinde değişmelere neden olduğu durumlarda kullanılan ve değişkenlerin birbirlerine olan etkinin tanımlanmasını hedefleyen analiz türüdür (Kurtuluş, 2010).

Etik kurul izin bilgileri

Etik değerlendirmeyi yapan kurul adı = Yozgat Bozok Üniversitesi Etik Komisyonu

Etik değerlendirme kararının tarihi = 21.12.2022

Etik değerlendirme belgesi sayı numarası = 2022/40-60

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilmiş bulgular araştırmanın alt problemlerine göre sunulmuştur.

Tablo 4.1. Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği puanlarının cinsiyet değişkenine göre t testi sonuçları

Alt Boyut	Cinsiyet	N	$\bar{x}$	ss	t	P
Duygusal Yeme	Kadın	243	2,49	1,07	5,349	,000*
	Erkek	151	1,94	0,84		
Kısıtlayıcı Yeme	Kadın	243	2,55	0,95	5,654	,000*
	Erkek	151	2,40	0,80		
Dışsal Yeme	Kadın	243	3,03	0,70	1,600	,110
	Erkek	151	2,88	0,79		
Ölçek (Toplam)	Kadın	243	2,68	0,56	1,664	,097
	Erkek	151	2,40	0,55		

P<0,05

Tablo 4.1’de cinsiyet faktörüne göre Hollanda yeme davranışı envanterinin t test sonuçları bulunmaktadır. Tabloya bakıldığında alt boyutlardan olan dışsal yeme ve ölçek toplam puan ortalamalarında anlamlı farklılık bulunmazken ($p>0,005$) diğer iki alt boyut olan duygusal yeme ve kısıtlayıcı yeme alt boyutlarında kadın katılımcıların puan ortalamalarının erkek katılımcı puan ortalamalarına göre anlamlı farklılık görülmüştür($p<0,005$).

Tablo 4.2. Yeme Farkındalığı Ölçeğinin puanlarının cinsiyet değişkenine göre t testi sonuçları

Alt Boyut	Cinsiyet	N	$\bar{x}$	ss	t	p
Düşünmeden Yeme	Kadın	243	2,79	0,88	1,281	0,201
	Erkek	151	2,67	0,90		
Duygusal Yeme	Kadın	243	3,17	1,00	1,275	0,203
	Erkek	151	2,38	0,89		
Yeme Kontrolü	Kadın	243	2,42	0,66	7,995	0,000*
	Erkek	151	2,32	0,65		
Farkındalık	Kadın	243	3,56	0,83	8,210	0,000*
	Erkek	151	3,57	0,82		
Yeme Disiplini	Kadın	243	2,81	0,72	1,380	0,168
	Erkek	151	2,93	0,76		
Bilinçli Beslenme	Kadın	243	2,39	0,55	1,386	0,167
	Erkek	151	2,56	0,56		
Enterferans	Kadın	243	2,58	0,91	0,149	0,882
	Erkek	151	2,42	0,92		
Ölçek (Toplam)	Kadın	243	2,81	0,42	0,149	0,881
	Erkek	151	2,69	0,43		

P<0,05

Tablo 4.2’de incelendiğinde cinsiyete göre Yeme Farkındalığı Envanterinin alt boyutlarının ortalama puanları üzerinden t testi uygulanmıştır. Test sonuçlarına göre düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme disiplini, bilinçli beslenme, enterferans ve ölçek toplam alt boyutlarında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir($p>0,05$). Tabloya göre yeme kontrolü alt boyutunda kadın katılımcıların puan ortalamasının anlamlı derecede yüksek, farkındalık alt boyutunda ise erkek katılımcıların puan ortalamasının anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür($p<0,005$).

Tablo 4.3. Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği puanlarının spor yapma durumu değişkenine göre t testi sonuçları

Alt Boyut	Spor yapma durumu	N	$\bar{x}$	Ss	t	p
Duygusal Yeme	Evet	183	2,16	0,91	2,142	0,033
	Hayır	211	2,38	1,11		
Kısıtlayıcı Yeme	Evet	183	2,63	0,89	2,928	0,004*
	Hayır	211	2,37	0,88		
Dışsal Yeme	Evet	183	2,97	0,68	0,100	0,920
	Hayır	211	2,98	0,79		
Ölçek (Toplam)	Evet	183	2,58	0,51	0,194	0,846
	Hayır	211	2,57	0,62		

$P<0,05$

Tablo 4.3’de spor yapma durumuna ilişkin Hollanda yeme davranışı envanteri alt boyutları ve ölçek toplam puan durumuna ilişkin t testi sonuçları yer almaktadır. Tabloya bakıldığında ölçek alt boyutlarından olan dışsal yeme ve ölçek toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır($p>0,005$). Bununla birlikte diğer iki alt boyut olan duygusal yeme alt boyutunda spor yapmayan bireylerin puan ortalamalarının spor yapan bireylerin puan ortalamalarından yüksek olduğu ve kısıtlayıcı yeme alt boyutunda ise spor yapan katılımcıların puan ortalamalarının spor yapmayan katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı derecede yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır($p<0,05$).

Tablo 4.4. Yeme Farkındalığı Ölçeği puanlarının spor yapma durumu değişkenine göre t testi sonuçları

Alt Boyut	Spor yapma durumu	N	$\bar{x}$	Ss	t	P
Düşünmeden Yeme	Evet	183	2,75	0,87	0,154	0,878
	Hayır	211	2,74	0,90		
Duygusal Yeme	Evet	183	2,78	1,01	1,597	0,111
	Hayır	211	2,94	1,05		
Yeme Kontrolü	Evet	183	2,40	0,64	0,693	0,523
	Hayır	211	2,36	0,67		
Farkındalık	Evet	183	3,60	0,82	0,782	0,435
	Hayır	211	3,53	0,83		
Yeme Disiplini	Evet	183	2,96	0,74	2,551	0,011*
	Hayır	211	2,77	0,73		
Bilinçli Beslenme	Evet	183	2,51	0,55	1,593	0,112
	Hayır	211	2,41	0,57		
Enterferans	Evet	183	2,53	0,89	0,251	0,802
	Hayır	211	2,50	0,94		
Ölçek (Toplam)	Evet	183	2,78	0,40	0,875	0,382
	Hayır	211	2,75	0,45		

P<0,05

Tablo 4.4’de Yeme Farkındalığı envanter alt boyutları ve ölçek toplam puanlarının spor yapma durumuna göre t testi sonuçlarına yer verilmiştir. Tablo incelendiğinde ölçek alt boyutlarından olan düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, bilinçli beslenme, enterferans ve ölçek toplam puanlarında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p>0,005$). Bununla birlikte diğer alt boyut olan yeme disiplini alt boyutunda spor yapan katılımcıların puan ortalamalarının spor yapmayan katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı derecede yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,005$).

Tablo 4.5. Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği puanlarının yaş değişkenine göre One-Way Anova testi sonuçları

Alt Boyut	Yaş	N	$\bar{x}$	Ss	t	P
Duygusal Yeme	14	51	2,39	1,05	0,794	0,498
	15	121	2,28	1,03		
	16 +	222	2,24	1,01		
Kısıtlayıcı Yeme	14	51	2,57	0,82	0,521	0,668
	15	121	2,44	0,82		
	16 +	222	2,49	0,94		
Dışsal Yeme	13 Yaş	51	3,22	1,00	0,947	0,418
	14 Yaş	47	3,07	0,81		
	15 Yaş	121	2,89	0,80		
	16 Yaş +	222	3,00	0,69		
Ölçek (Toplam)	14 Yaş	51	2,67	0,59	1,491	0,216
	15 Yaş	121	2,53	0,56		
	16 Yaş +	222	2,57	0,58		

P<0,05

Tablo 4.5’de incelendiğinde Hollanda yeme davranışı envanterinin yaş faktörüne göre anova test sonuçları verilmiştir. Tabloya göre duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme, dışsal yeme ve ölçek toplam ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır($p>0,005$).

Tablo 4.6. Yeme Farkındalığı Ölçeği puanlarının yaş değişkenine göre anova testi sonuçları

Alt Boyut	Yaş	N	$\bar{x}$	ss	t	p
Düşünmeden Yeme	14	51	2,86	0,93	1,182	0,316
	15	121	2,76	0,95		
	16 +	222	2,70	0,83		
Duygusal Yeme	14	51	2,93	1,00	0,199	0,897
	15	121	2,81	1,09		
	16 +	222	2,88	1,00		
Yeme Kontrolü	14	51	2,45	0,62	3,026	0,125
	15	121	2,38	0,68		
	16 +	222	2,35	0,63		
Farkındalık	14	51	3,57	0,80	1,078	0,358
	15	121	3,46	0,85		
	16 +	222	3,62	0,80		
Yeme Disiplini	14	51	2,76	0,73	1,120	0,341
	15	121	2,78	0,81		
	16 +	222	2,91	0,70		
Bilinçli Beslenme	14	51	2,49	0,52	0,944	0,325
	15	121	2,41	0,56		
	16 +	222	2,47	0,57		
Enterferans	14	51	2,71	0,91	1,105	0,347
	15	121	2,52	0,97		
	16 +	222	2,47	0,88		
Ölçek (Toplam)	14	51	2,82	0,43	0,794	0,498
	15	121	2,73	0,45		
	16 +	222	2,77	0,41		

Tablo 4.6’ de incelendiğinde yaş faktörüne ilişkin Yeme Farkındalığı envanterinin alt boyut ve ölçek toplam puan ortalamasına göre Anova sonuçları yer almaktadır. Tabloda düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini, bilinçli beslenme, enterferans ve ölçek toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,005$).

Tablo 4.7. Hollanda Yeme ve Davranışı Ölçeği puanlarının spor yapma yılı değişkenine göre anova testi sonuçları

Alt Boyut	Yıl	N	$\bar{x}$	Ss	T	P
Duygusal Yeme	1-3	105	2,21	0,93	1,411	0,241
	4-5	32	2,27	1,00		
	6-7	19	2,19	0,89		
	8 +	27	1,83	0,71		
Kısıtlayıcı Yeme	1-3	105	2,72	0,90	1,857	0,138
	4-5	32	2,69	0,75		
	6-7	19	2,48	0,77		
	8 +	27	2,30	1,04		
Dışsal Yeme	1-3	105	3,06	0,65	2,143	0,096
	4-5	32	2,71	0,69		
	6-7	19	2,93	0,53		
	8 +	27	2,96	0,82		
Ölçek (Toplam)	1-3	105	2,65	0,50	2,46	0,064
	4-5	32	2,55	0,51		
	6-7	19	2,53	0,54		
	8 +	27	2,36	0,49		

P<0,05

Tablo 4.7’de spor yapma yılına göre Hollanda yeme davranışı envanteri alt puan ve ölçek toplam puan ortalamalarına ilişkin Anova testi sonuçları verilmiştir. Envanter alt boyutlarından duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme, dışsal yeme ve toplam ölçek puan ortalamalarında anlamlı bir farklılığa rastlanılmamıştır($p>0,005$).

Tablo 4.8. Yeme Farkındalığı Ölçeği puanlarının spor yapma yılı değişkenine göre anova testi sonuçları

Alt Boyut	Yıl	N	$\bar{x}$	Ss	t	P
Düşünmeden Yeme	1-3	105	2,75	0,79	0,651	0,583
	4-5	32	2,63	0,94		
	6-7	19	2,73	0,98		
	8 +	27	2,94	1,03		
Duygusal Yeme	1-3	105	2,78	0,93	0,013	0,998
	4-5	32	2,77	1,12		
	6-7	19	2,82	1,00		
	8 +	27	2,76	1,22		
Yeme Kontrolü	1-3	105	2,36	0,63	0,554	0,646
	4-5	32	2,43	0,64		
	6-7	19	2,56	0,68		
	8 +	27	2,42	0,65		
Farkındalık	1-3	105	3,66	0,84	0,708	0,549
	4-5	32	3,50	0,70		
	6-7	19	3,41	0,99		
	8 +	27	3,62	0,74		
Yeme Disiplini	1-3	105	2,91	0,71	1,589	0,194
	4-5	32	2,89	0,76		
	6-7	19	3,30	0,80		
	8 +	27	2,98	0,75		
Bilinçli Beslenme	1-3	105	2,47	0,52	0,854	0,466
	4-5	32	2,50	0,53		
	6-7	19	2,68	0,72		
	8 +	27	2,54	0,53		
Enterferans	1-3	105	2,52	0,87	0,401	0,752
	4-5	32	2,40	0,97		
	6-7	19	2,65	0,66		
	8 +	27	2,61	1,05		
Ölçek (Toplam)	1-3	105	2,77	0,37	0,644	0,588
	4-5	32	2,73	0,42		
	6-7	19	2,87	0,44		
	8 +	27	2,83	0,47		

P<0,05

Tablo 4.8’de Yeme Farkındalığı envanterine ait alt boyut ve ölçek toplam ortama puanlarının spor yapma yılı kriterine göre anova test sonuçları verilmiştir. Tablo sonuçlarına göre düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini, bilinçli yeme, enterferans ve toplam ölçek puan ortalamalarında herhangi bir anlamlı farklılık görülmemiştir($p>0,005$).

Tablo 4.9. Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği puanlarının sınıf düzeyi değişkenine göre anova testi sonuçları

Alt Boyut	Sınıf Düzeyi	N	$\bar{x}$	Ss	T	P
Duygusal Yeme	9	123	2,35	1,02	1,493	0,216
	10	99	2,14	0,97		
	11	86	2,42	1,09		
	12	86	2,20	1,02		
Kısıtlayıcı Yeme	9	123	2,50	0,80	0,635	0,593
	10	99	2,54	0,92		
	11	86	2,52	0,92		
	12	86	2,37	0,96		
Dışsal Yeme	9	123	2,89	0,82	1,359	0,255
	10	99	3,01	0,67		
	11	86	3,09	0,78		
	12	86	2,95	0,64		
Ölçek (Toplam)	9	123	2,57	0,58	1,328	0,265
	10	99	2,55	0,54		
	11	86	2,67	0,65		
	12	86	2,50	0,53		

P<0,05

Tablo 4.9’ de incelendiğinde sınıf düzeyine ilişkin Hollanda yeme davranışı envanterinin alt boyut ve ölçek toplam puan ortalamalarına ilişkin anova test sonuçları verilmiştir. Tabloya göre duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme, dışsal yeme ve ölçek toplam puanlarında herhangi bir anlamlı farklılığa rastlanılmamıştır(p>0,005)

Tablo 4.10. Yeme Farkındalığı Ölçeği puanlarının sınıf düzeyi değişkenine göre anova testi sonuçları

Alt Boyut	Yaş	N	$\bar{x}$	Ss	T	p	Gabriel
Düşünmeden Yeme	9	123	2,77	0,99	0,753	0,521	
	10	99	2,76	0,82			
	11	86	2,81	0,84			
	12	86	2,62	0,87			
Duygusal Yeme	9	123	2,85	1,08	0,334	0,801	
	10	99	2,84	1,00			
	11	86	2,96	1,02			
	12	86	2,83	1,01			
Yeme Kontrolü	9	123	2,42	0,65	1,742	0,158	
	10	99	2,32	0,65			
	11	86	2,49	0,71			
	12	86	2,29	0,58			
Farkındalık	9	123	3,47	0,86	1,223	0,301	
	10	99	3,67	0,82			
	11	86	3,53	0,79			
	12	86	3,60	0,80			
Yeme Disiplini	9	123	2,76	0,78	0,918	0,432	
	10	99	2,91	0,72			
	11	86	2,89	0,75			
	12	86	2,88	0,68			
Bilinçli Beslenme	9	123	2,48	0,54	0,926	0,428	
	10	99	2,38	0,50			
	11	86	2,51	0,67			
	12	86	2,46	0,54			
Enterferans	9	123	2,65	0,96	3,945	0,009	9>10, 11>10
	10	99	2,32	0,92			
	11	86	2,68	0,87			
	12	86	2,38	0,84			
Ölçek (Toplam)	9	123	2,77	0,48	1,115	0,343	
	10	99	2,74	0,37			
	11	86	2,83	0,41			
	12	86	2,72	0,42			

P<0,05

Tablo 4.10’de incelendiğinde sınıf düzeyleri ve Yeme farkındalığı envanteri alt boyutu ve ölçek toplam puan durumuna göre anova test sonuçlarına yer verilmiştir. Envanter alt boyutlarından düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini, bilinçli beslenme ve ölçek toplam puan ortalamalarında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,005$). Bununla birlikte enterferans alt boyutunda anlamlı bir farklılık görülmektedir ($p<0,005$). Sonrası kullanılan post-hoc Gabriel çoklu karşılaştırma testi sonucunda, 9 ve 10. Sınıflar arasında 9. Sınıfların lehine; 10 ve 11. Sınıflar arasında 11. Sınıfların lehine ($p<0,005$) düzeyinde anlamlı fark bulunmuştur.

Tablo 4.11. Öğrencilerin Yeme Farkındalığı Ölçeği ile Hollanda yeme davranışı boyutlarının Arasındaki İlişkiye Ait Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

N=394		Duygusal Yeme	Kısıtlayıcı Yeme	Dışsal Yeme
Düşünmeden Yeme	r	,47(*)	-,11(*)	,53(*)
	p	,000	,023	,000
Duygusal Yeme	r	,62(*)	-,07	,48(*)
	p	,000	,126	,000
Yeme Kontrolü	r	,33(*)	,08	,25(*)
	p	,000	,105	,000
Farkındalık	r	,05	,01	,29(*)
	p	,239	,769	,000
Yeme Disiplini	r	-,13(*)	,27(*)	-,06
	p	,007	,000	,217
Bilinçli Beslenme	r	-,03	,34(*)	,02
	p	,492	,000	,682
Enterferans	r	,34(*)	-,12(*)	,39(*)
	p	,000	,013	,000

Yapılan analizler sonucunda yeme farkındalığı alt boyutlarından olan düşünmeden yeme ile Hollanda yeme davranışı duygusal yeme arasında pozitif yönlü orta düzeyde ($r = ,47$) anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p = ,00$). Düşünmeden yeme ile kısıtlayıcı yeme arasında negatif yönlü zayıf düzeyde ($r = - ,11$) anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p = ,02$). Düşünmeden yeme ile dışsal yeme arasında pozitif yönlü orta düzeyde ($r = ,53$) anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p = ,00$).

Yeme farkındalığı alt boyutu duygusal yeme ile Hollanda yeme davranışı alt boyutu duygusal yeme arasında pozitif yönlü orta düzeyde ($r = ,62$) anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p = ,00$). Duygusal yeme ile kısıtlayıcı yeme arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($r = - ,07$; $p = ,12$). Duygusal yeme ile dışsal yeme arasında pozitif yönlü orta düzeyde ($r = ,48$) anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p = ,00$).

Yeme kontrolü ile duygusal yeme arasında pozitif yönlü orta düzeyde ($r = ,33$) anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p = ,00$). Yeme kontrolü ile kısıtlayıcı yeme arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($r = ,08$; $p = ,10$). Yeme kontrolü ile dışsal yeme arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde ($r = ,25$) anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p = ,00$).

Farkındalık ile duygusal yeme arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($r = ,05$; $p = ,23$). Farkındalık ile kısıtlayıcı yeme arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($r = ,01$; $p = ,76$). Farkındalık ile dışsal yeme arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde ($r = ,29$) anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p = ,00$).

Yeme Disiplini ile duygusal yeme arasında negatif yönlü zayıf düzeyde ($r = -.13$) anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p = .00$). Yeme Disiplini ile kısıtlayıcı yeme arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde ($r = .27$) anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p = .00$). Yeme Disiplini ile dışsal yeme arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($r = .06$; $p = .21$).

Bilinçli beslenme ile duygusal yeme arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($r = .03$; $p = .49$).

Bilinçli beslenme ile kısıtlayıcı yeme arasında pozitif yönlü orta düzeyde ($r = .34$) anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p = .00$). Bilinçli beslenme ile dışsal yeme arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($r = .02$; $p = .68$).

Enterferans ile duygusal yeme arasında pozitif yönlü orta düzeyde ($r = .34$) anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p = .00$). Enterferans ile kısıtlayıcı yeme arasında negatif yönlü zayıf düzeyde ($r = -.12$) anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p = .01$). Enterferans ile dışsal yeme arasında pozitif yönlü orta düzeyde ($r = .39$) anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p = .00$).

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Ortaöğretim seviyesindeki öğrencilerin spor yapma düzeyleri ile yeme farkındalığı ve yeme bozukluğu düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmanın bu bölümünde, elde edilen sonuçlar genel olarak değerlendirilmiş, literatür taramasıyla desteklenmiş ve gelecekte yapılacak araştırmalara yönelik öneriler sunulmuştur.

Ortaöğretim öğrencilerinin cinsiyetlerine göre yeme bozukluğu düzeyleri arasındaki anlamlı farklılıklar incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, cinsiyet değişkenine bağlı olarak yeme bozukluğu seviyesi ölçeğinin alt boyutlarından biri olan dışsal yeme ve ölçek toplam puan ortalamalarında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Ancak, duygusal yeme ve kısıtlayıcı yeme alt boyutlarında cinsiyete bağlı anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir. Bu bulgular, literatür taramasıyla desteklenmiş ve benzer sonuçlara ulaşan önceki çalışmalara atıfta bulunulmuştur. Örneğin, Demirdöğen ve arkadaşlarının (2021) çalışması ile benzer sonuçlar elde edilmiş ve cinsiyete bağlı olarak duygusal yeme ve kısıtlayıcı yeme alt boyutlarında farklılıklar ortaya çıkmıştır. Özkan'ın (2017) çalışması da cinsiyet faktörünün yeme bozuklukları seviyesinde alt boyutlarda anlamlı farklılıklara yol açtığını belirtmiştir. Uzdil'in (2019) çalışmasında ise kadınların yeme bozukluğu açısından daha yüksek bir risk taşıdığı bulgularına ulaşılmıştır.

Ergenlik dönemiyle birlikte bireylerin bedenleriyle ilgilenme eğiliminde bir artış gözlenir. Bu artış, beden görünümünü kontrol etme çabalarını beraberinde getirebilir. Araştırma ve literatür taraması sonuçlarına göre, kadın öğrencilerin dışsal görünüme daha fazla önem verdiği ve kendilerini beğendirme arzularının erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durumlar, kadın öğrencilerin yeme bozuklukları seviyeleri konusunda daha dikkatli olabilecekleri hipotezini desteklemektedir.

Araştırmamızda, cinsiyet değişkeninin yeme farkındalığı ölçeği alt boyutları ve toplam puanları arasında anlamlı farklılık olup olmadığını değerlendirdik. Yeme farkındalığı alt boyutlarından olan düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme disiplini, bilinçli beslenme ve enterferans alt boyutları ile ölçek toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmedi. Ancak, yeme farkındalığı alt boyutlarından yeme kontrolü ve farkındalık alt boyutlarında cinsiyete göre anlamlı farklılıklar saptandı. Benzer çalışmalar ve sonuçlar literatür taramasıyla uyumluydu.

Örneğin, Orbatu'nun (2020) İzmir ilinde gerçekleştirdiği çalışmada, cinsiyete göre yeme farkındalığı alt boyutlarından düşünmeden yeme ve farkındalık alt boyutlarında anlamlı

farklılık belirlenmezken, diğer alt boyutlar ve toplam puan ortalamalarında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Bu farklılığın sadece belirli bir bölge ile sınırlı olabileceği düşünülmektedir. Aynı şekilde, Üstündağ'ın (2020) yaptığı çalışmada, cinsiyete göre yeme farkındalığı alt boyut ve toplam puanlarında duygusal yeme, yeme kontrolü ve bilinçli beslenme alt boyutlarında anlamlı farklılık saptanmış, diğer alt boyutlarda ise bir farklılık gözlenmemiştir. Çalışmada elde edilen sonuçlar spor yapan bireylerle sınırlıdır. Spor yapmayan bireyler arasında ise sadece bilinçli beslenme alt boyutunda anlamlı farklılık bulunmuştur. Spor yapmayan kişilerde meydana gelen bu farklılığın sebebinin 30 yaşından büyük kişilerde ortaya çıkması, kadınların belirli bir yaşın üzerinde kilo almaya daha yatkın olmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, kadın öğrencilerin yeme kontrolü alt boyutundaki farklılığın nedeni olarak, kadınların dış görünüşlerine daha fazla dikkat etmeleri düşünülmektedir. Ayrıca, farklılık gösteren diğer alt boyut olan farkındalık alt boyutundaki farklılığın ise kadınların erkeklere oranla daha dikkatli oldukları bir biçimde yeme konusunda açıklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda, spor yapma durumuna göre yeme bozukluğu sıklığı envanterinden alınan sonuçların değerlendirilmesinde, duygusal yeme ve kısıtlayıcı yeme alt boyutlarında anlamlı farklılık tespit edilmiş, ancak duygusal yeme ve ölçek toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Literatür taraması yapıldığında, Uzdil'in (2019) yaptığı çalışmada normal olmayan yeme tutumuna sahip öğrencilerin %60'ının spor yaptığını belirlemiştir. Ünal ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında spor yapanlarda olası yeme bozukluğu oranının daha yüksek olduğu ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı ifade edilmiştir. Bu sonuçlar, Siyez ve Uzbaş'ın çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Ancak, profesyonel olarak bir sporla uğraşmanın anorektik yeme tutumları açısından önemli risk faktörleri içerdiği bilinmektedir. Bunun muhtemel sebepleri arasında, spor yapan bireylerin kilo ve form koruma amacıyla beslenme konusunda kısıtlamalara gitmeleri ve ağır sporlarla uğraşanlarda aşırı beslenme zorunluluğu olabileceği sayılabilir. Bu nedenlerden ötürü, spor yapmayan ve yapan öğrenciler arasında yeme bozukluğu sıklığı arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.

Spor yapma durumuna göre yeme farkındalığı ölçeği alt puan ve ölçek toplam puan ortalamalarının sonuçlarına göre, yeme disiplini alt boyutunda anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Ancak, diğer alt boyutlarda anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Bu durumun nedeni olarak, spor yapan bireylerin, kaslanma yapabilmek veya harcanan enerjiyi

dengelemek adına yediklerine daha fazla dikkat etmeleri ve öğün atlama gibi durumlardan kaçınmaları gerektiği düşünülmektedir. Literatür taraması yapıldığında, Üstündağ'ın (2020) yaptığı çalışmada yeme farkındalığı alt boyutlarından olan yeme kontrolü, farkındalık ve yeme disiplini alt boyutlarında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir.

Ergin'in ortaya koyduğu araştırmada, düzenli fiziksel aktivite düzeylerine göre Orto-11 ve YTT puanlarına bakıldığında, hiç sporla ilgilenmeyenlerle herhangi bir sporla uğraşanlar arasında önemli bir farklılık bulunmamıştır ($p=1,000$ ve $p=0,654$). Segura-Garcia'nın kadın atletlerle yaptığı araştırmada, kadın atletlerin, hareketsiz fiziksel aktivite düzeyine sahip kontrol grubu kadınlarına göre daha sık diyetle ilgilendikleri ve daha yüksek ortorektik eğilime daha yatkın oldukları saptanmıştır (Segura-García ve ark., 2012). Dalmaz ve Tekdemir'in spor yapan ve yapmayan bireylerle gerçekleştirdikleri çalışmada, spor yapanların ortorektik yatkınlık açısından daha yüksek düzeyde olduğuna dair bir eğilim olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Dalmaz M, Tekdemir, 2015). Bu bilgiler doğrultusunda, spor yapan bireylerin, beslenmelerine daha fazla önem verdikleri ve tükettikleri besinleri daha dikkatli inceledikleri sonucuna varılabilir.

Yeme bozukluğu sıklığı alt boyutları ve ölçek toplam puan ortalamalarının yaş değişkenine göre analiz sonuçları incelendiğinde, alt boyutlar ve toplam puanlar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Bu durumun sebebinin, çalışma örneklemi olarak seçilen ortaöğretim seviyesindeki öğrencilerin henüz tam olarak çocukluk döneminden çıkmamış olmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Literatüre göz atıldığında, Ünsal ve arkadaşlarının (2010) yaptığı bir çalışmada lise öğrencilerinin yeme bozukluğu davranışları incelenmiş, bu çalışmada yeme bozukluğu şüphesi sıklığının %9,5 olarak belirlendiği rapor edilmiştir. Büyükkal'ın gerçekleştirdiği başka bir çalışmada ise yeme bozukluğu sıklığının %3 olarak bildirildiği görülmüştür. Büyükkal'ın çalışmasında elde edilen düşük sıklığın, çalışmanın yeme bozukluğu şüphesi olan olguların sıklığını hesaplama yönteminden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Öte yandan, Vega Alonso ve arkadaşları ile Abbate-Daga ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarda, yeme bozukluğu şüphesi sıklığının sırasıyla %7,8 ve %8,5 olarak rapor edildiği gözlemlenmiştir. Bu sonuçlar, öğrencilerin neredeyse %10'unun yeme bozukluğu şüphesi taşıdığını göstererek, bu popülasyonun yeme bozukluklarına karşı risk altında olduğunu düşündürmektedir.

Yeme farkındalığı ölçeğinin alt boyutları ve toplam puan ortalamalarının yaş değişkenine göre analiz sonuçlarına bakıldığında, ölçek alt boyutları ve toplam puanlarda anlamlı farklılık tespit edilmemiştir.

Literatür tarandığında, Üstündağ'ın (2020) yaptığı bir çalışmada, spor yapan bireylerin yeme farkındalığı alt boyutlarında anlamlı bir farklılık bulunduğu görülmüştür. Bu sonuç, yürütülen çalışmanın bulgularını destekleyici niteliktedir. Çalışmamızda, öğrencilerin yaş ve sınıflarına ilişkin YFÖ toplam ve alt boyut puanlarında anlamlı bir sonuç tespit edilememiştir. Köse ve arkadaşlarının (2016) İstanbul'da 18-45 yaş aralığında gerçekleştirdikleri bir çalışmada, katılımcıların yaşları arttıkça yeme farkındalıklarının anlamlı olarak arttığı, alt boyutlardan yaşla birlikte farkındalık, disinhibisyon, yeme disiplini, duygusal yeme ve enterferans alt boyutlarında artış olduğu ancak yeme kontrolü ve odaklanma alt boyutlarında düşüş olduğu gözlemlenmiştir. Framson ve arkadaşları ise 18-80 yaş aralığında gerçekleştirdikleri bir çalışmada, yaş arttıkça odaklanma hariç disinhibisyon, duygusal cevap, farkındalık ve dışsal etken puanlarının arttığını gözlemlemişlerdir. Bu çalışma, yaş aralığının kısıtlı olması nedeniyle anlamlı bir farklılık bulunamamıştır, çünkü katılımcılar 14-18 yaş arasındaki gençlerden oluşmaktadır ve yaş aralıkları benzer olduğundan dolayı anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Banos ve arkadaşları (2011), DEBQ ölçeğini 10-14 yaş aralığındaki İspanyol çocuklara uygulayarak, çocukların beslenme bilgilerini ve davranışlarını ölçmeyi amaçlamışlardır. Bu çalışmada, değişik kilodaki çocukların farklı beslenme davranışları sergilediği ve daha kilolu çocukların "yasak yeme" ve "duygusal yeme" konularında daha hassas davrandıkları tespit edilmiştir. Ayrıca, çalışma DEBQ'nun İspanyol çocuklar üzerindeki geçerliliğini de kanıtlamıştır.

Spor yapma yılı değişkenine göre yeme bozukluk sıklığı ölçeği alt boyutlarında ve toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bu bağlamda, öğrencilerin spor yapma yılı değil, yaptıkları sporu profesyonel ya da amatör şekilde yapma durumlarının önemli olduğu düşünülmektedir. Bu noktada, yapılan sporun niteliğine yönelik araştırmaların gerçekleştirilerek literatüre katılması önem arz etmektedir.

Literatür taraması, spor yapma yaşının beslenme bozukluğu sıklığıyla ilişkili olduğunu inceleyen çalışmaların sınırlı olması nedeniyle yeterli kaynak bulunamadığını göstermektedir. Çalışma sonuçlarının sebebi, toplumun spor yapma, fiziksel aktivite içerisinde bulunma ve düzenli-dengeli beslenme gibi birbirine bağlı konularda, insanların sosyal medya ve televizyonlarda yer alan dikkat çekici kampanyalar sayesinde giderek

bilinçlendikleri ve iyi beslenmenin bireyin performansını iyileştirdiği konusunda bilgi sahibi olmalarından kaynaklanabilir.

Spor yapma yılı değişkeninin yeme farkındalığı ölçeği alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Bozyılan ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmada sporcu yaşının yeme farkındalığı toplam ölçek puan ortalaması ve yeme kontrolü alt boyutlarında anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu durum, bireylerin dış görünüşe verdiği önemle ilişkilendirilmiştir. Ancak, kendi çalışmamızda yaş faktöründen dolayı katılımcıların dış görünüşlerine daha az önem verdikleri düşünüldüğünden, bu farklılığın oluştuğu sonucuna varılmıştır. Sporcu yaşına yönelik kaynaklar sınırlıdır ve bu durumun aşılması için daha fazla sporcu yaşına göre yeme farkındalığı analizi yapılması, ileride yapılacak çalışmalara katkı sağlayabilir.

Sınıf değişkenine göre yeme bozuklukları sıklığı alt boyut ve toplam ölçek puan ortalamalarına bakıldığında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Bu sonuç, literatürde yer alan Tuncay'ın (2017) çalışmasıyla çelişmektedir. Tuncay'ın çalışmasında sınıf düzeylerinin yeme bozuklukları alt boyutları olan kısıtlayıcı yeme, duygusal yeme ve dışsal yeme alt boyutlarında anlamlı farklılık bulunduğu belirtilmiştir. Tuncay'ın araştırmasının devamında, 6. ve 8. sınıf erkek ve kadın öğrenciler ile 7. sınıf kadın öğrenciler arasında vücut ağırlıkları arttıkça kısıtlayıcı yeme davranışlarının azaldığı, ayrıca 6. sınıf erkek öğrencilerde kilo oranları arttıkça duygusal ve dışsal yeme davranışlarında artış olduğu gözlemlenmiştir. Ancak, bu çalışmanın 9. sınıf, 10. sınıf, 11. sınıf ve 12. sınıf öğrencileri üzerinde yapıyor olması, yapılan çalışma ile Tuncay'ın çalışması arasındaki farklı sonuçları açıklayabilir.

Sınıf değişkenine göre yeme farkındalığı ölçeği alt boyutları ve ölçek toplam puan ortalamalarının analiz sonuçlarına bakıldığında, enterferans alt boyutu haricinde diğer alt boyutlarda ve toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Enterferans alt boyutunda ise 9 ve 10. sınıflar arasında 9. sınıflar lehine; 10 ve 11. sınıflar arasında 11. sınıflar lehine düzeyinde anlamlı fark bulunmuştur.

Literatür taraması yapıldığında, Orbatu'nun (2020) yaptığı çalışmada enterferans alt boyutu hariç diğer alt boyutlarda anlamlı farklılıklar bulunduğu görülmüştür. Bu çalışma ile kıyaslandığında, bu farklılığın çocukların okul ortamı, telefon kullanımı, sosyal medya gibi teknolojik faktörlerden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir, çünkü enterferans alt boyutu dikkat çekici reklamları içermektedir.

Sonuç olarak, ortaöğretimde eğitim gören çocukların beslenme bozukluklarını ve beslenme farkındalığını etkileyen birçok değişkenin bulunduğu görülmektedir. Bu değişkenler, araştırmayı yapan kişinin ihtiyaçlarına, örneklem grubuna ve araştırmanın yapıldığı bölgeye göre değişiklik gösterebilir. Bu araştırma, ortaöğretimde eğitim gören çocukların beslenme bozukluklarını ve beslenme farkındalıklarını incelediği için literatürde öncü niteliğindedir ve gelecekte yapılacak çalışmalara yol gösterici olabilir. Çocukların yeme bozukluklarının tespit edilerek sorunların giderilmesi, fiziksel ve psikolojik sağlık alanlarında daha sağlıklı bireylerin yetiştirilmesi, günümüz yetişkinlerinin önemli bir sorumluluğudur.

5.1. Öneriler

Araştırma sonucu diğer araştırma sonuçları ile bazı noktalarda değişiklik gösterdiği belirlenmiştir. Mevcut çalışma belirli bir ilde yapıldığından sonuçlar dar kapsamlı olabilir veya bunun altında yatan sebepler araştırılabilir. Bu nedenle çalışma farklı il ve bölgelerde yapılarak kapsamı genişletilebilir.

Araştırma kapsamında sınırlı sayıda demografik değişkenlere yer verilmiştir. Bu değişkenler çeşitlendirilebilir.

Ortaöğretim öğrencilerinin sağlığını korumak ve geliştirmek, doğru beslenme alışkanlıklarını ve fiziksel aktiviteye katılımını arttırmak için vücut farkındalığı ve sağlıklı beden anlayışı bilinci oluşturulabilir.

Spor ve fiziksel aktivite öğrencilerin ilgi duyabilecekleri çeşitli seçenekler sunulmalı ve öğrencilerin aktif katılımı teşvik edilmelidir.

Milli eğitim bakanlığının beslenme konusunda çeşitli eğitimler, seminer düzenlemesi tavsiye edilebilir.

6. KAYNAKLAR

- Ali, Z. (2001). Pica in people with intellectual disability: A literature review of aetiology, epidemiology, and complications. *J Intellect Dev Disabil*, 26:205– 215.
- Altıntaş, M., & Özgen, U. (2017). Kişilik yapısının yeme biçimleri üzerindeki etkisi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(5), 1797-1810.
- Altunkaynak, BZ, Özbek, E. (2006). Obezite: Nedenleri ve Tedavi Seçenekleri. *Van Tıp Dergisi*, 13(4), 138.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Press, 2013.
- Anna M, Bardone-Cone MKC. (2016). Behavioral and psychological aspects of exercise across stages of eating disorder recovery. *Eating Disorders*, 24(5), 424-439.
- Aracı H. (1999). *Okullarda beden eğitimi*. (3. Baskı). Ankara: Bağırhan Yayın Evi; 13.
- Armağan İ. (1981). *Sporun toplum bilimsel temelleri*. Ege Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Yayın 4. İzmir, 4
- Arusoğlu G, Kabakçı E, Köksal G, Merdol TK. (2008). Ortoreksiya Nervoza ve Orto11'in Türkçeye uyarlama çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(3), 283-291
- Atabek, H. Ç., Özdemir, F. (2010). C vitamini ilavesinin egzersiz performansına ve kas hasarına etkisi. *Beden Eğitimi Spor Bilimleri Dergisi*. 5(2), 60-69.
- Atalay K. (2005). *Geçmişten günümüze geleneksel Türk sporları*, (1. Baskı), İstanbul: Matsan, 20.
- Balasundaram, P., & Santhanam, P. (2022). *Eating Disorders*. Treasure Island: StatPearls Publishing LLC.(Internet).
- Baños, RM, Cebolla, A., Etchemendy, E., Felipe, S., Rasal, P. ve Botella, C. (2011). Hollanda Çocuklara Yönelik Yeme Davranışı Anketinin (DEBQ-C) İspanyol çocuklarla kullanım için doğrulanması. *Nutricion Hospitalaria* , 26 (4), 890-898.
- Barry, A. E., Piazza-Gardner, A. K. (2012). Drunkorexia: Understanding the cooccurrence of alcohol consumption and eating/exercise weight management behaviors. *Journal of American College Health*. 60(3), 236–243.

- Baysal, A. (1996). *Beslenme*. İstanbul: Hatipoğlu Yayınevi.
- Baysal, A. (2015). *Beslenme*. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.
- Baysal, K., Pekşen, Y., Küçüköyük, S., Akbulut, T.(1987).*Samsun İl Merkezindeki Lise Çağı Öğrencilerinde Bazı Alışkanlıklar Üzerine Bir Araştırma* s.163-169, İstanbul.
- Beslenme ve ilkeleri [avesis.yildiz.edu.tr/ImageOfByte.aspx? Resim=8&SSNO=3&USER=4562](http://avesis.yildiz.edu.tr/ImageOfByte.aspx?Resim=8&SSNO=3&USER=4562) [Erişim tarihi: 26 Aralık 2020].
- Beyaz B, Koç A. (2009). Obezitenin ekonomisi: güncel durum, mücadele politikaları ve ekonomik analizler, *Econ Anadolu*, 17-19 Haziran 2009, Eskişehir,
- Biçer T. (1987). *Spor ve Turizm*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Black, M. (2018). Mindful Eating for Weight Loss: Try Before You Buy. *J Clin Endocrinol Metab.*, 104(3), 864-86.
- Bozan, N., “Hollanda Yeme Davranışı (DEBQ) Anketi’nin Türk Üniversite Öğrencilerinde Geçerlik ve Güvenilirliğinin Sınanması”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2009.
- Bryant-Waugh RJ, Piepenstock EHC. Childhood disorders: Feeding and related disorders of infancy or early childhood. In: Tasman A, Kay J, Lieberman JA, First MB, Maj M, editors. 2008; 3: 38-41.
- Büyüköztürk, Ş. (2002). Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve uygulamada eğitim yönetimi*, 32(32), 470-483.
- Cadena-Schlam L, López-Guimerà G. (2015). Intuitive eating: An emerging approach to eating behavior. *Nutr Hosp*, 31(3), 995-1002.
- Caldwell KL, Baime MJ, Wolever RQ. (2012). Mindfulness based approaches to obesity and weight loss maintenance. *Journal of Mental Health Counseling*, 34(3), 269-282. doi:10.17744/mehc.34.3.t016616717774643.
- Candler, T., Murphy, R., Pigott, A. and Gregory, J.W. (2018). Fifteen-minute consultation: Diabulimia and disordered eating in childhood diabetes. *Archives of Disease Childhood. Education and Practice Edition*, 103(3), 118-123.
- Cannetti, L., Bachar, E., Berry, Elliot M. Food and emotion. *Behavioural Processes*. 2002; 60(2): 157-164

- Chial, HJ, Camilleri M, Williams DE, Litzinger K, Perrault J. (2003). Rumination syndrome in children and adolescents: Diagnosis, treatment and prognosis. *Pediatrics*, 111:158–162
- Claude, B. (1998). Predicting obesity in young adulthood from childhood and paternal obesity:Comment. *The Journal of Pediatrics*, (3),557.
- Compare A, Callus E, Grossi E. (2003). Mindfulness trait, eating behaviours and body uneasiness: a case-control study of binge eating disorder. *Eating and Weight Disorders*, 17(4), 244-251, 2012.
- Compare A, Callus E, Grossi E. (2003). Mindfulness trait, eating behaviours and body uneasiness: a case-control study of binge eating disorder. *Eating and Weight Disorders*, 17(4), 244-251, 2012.
- Compare A, Callus E, Grossi E. Mindfulness trait, eating behaviours and body uneasiness: a case-control study of binge eating disorder. *Eating and Weight Disorders*. 2003;17(4): 244-251, 2012.
- Cooper Cutting, J. (April, 2010). SPSS: Descriptive Statistics. <http://psychology.illinoisstate.edu/jccutti/> adresinden 10 Mart 2011’de alınmıştır.
- Coşkun., R., Altunışık, R., Bayraktaroğlu & S., Yıldırım., E. (2015). Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri SPSS uygulamalı (8.bs). Sakarya: Sakarya Yayınevi.
- Cowan, J. ve Devine, C. (2008). Madde bağımlılığından kurtulmada erkeklerin yiyecek, yeme ve kilo kaygıları. *İştah* , 50 (1), 33-42.
- Dale RC, Singh H, Troedson C, Pillai S, Gaikiwari S, Kozłowska K. A prospective study of acute movement disorders in children. *Dev Med Child Neurol*. 2010;12 [Epub ahead of print]
- Dalmaz, M., & Tekdemir, G. (2015). Prevalence of orthorexia nervosa symptoms among people who exercise in gyms. *International Refereed Journal of Orthopaedics Traumatology and Sports Medicine*, 4, 23-39.
- Daubenmier, JJ. (2005). The relationship of yoga, body awareness, and body responsiveness to self-objectification and disordered eating. *Psychology of Women Quarterly*. 29(2), 207-219.

- De Lauzon-Guillain B, Basdevant A, Romon M, Karlsson J, Borys JM, Charles MA. (2006). Is restrained eating a risk factor for weight gain in a general population?, *The American Journal Of Clinical Nutrition*, 83(1), 132–138.
- Deering, S. (2001). Eating Disorders: Recognition, evaluation and implications for obstetrician/gynecologists. *Primary Care Update Obstetricians/Gynecologists*, 8, 31-35.
- Demirdöğen, E. Ş., Algedik, P., & Demirpence, D. (2021). Hollanda yeme davranışı anketinin Türkçe formunun 12-18 yaş arasındaki ergenlerde psikometrik özelliklerinin ve yeme davranışlarının yaş ve cinsiyete göre incelen-mesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24(4), 547-557.
- Disorders, 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Press, 2013.
- Dumaguig NI, Singh I, Sethi M, Devanand DP. (2003). Pica in the geriatric mentally ill: Unrelenting and potentially fatal. *J Geriatr Psychiatry Neurol* 16:189–191.
- Durmuş, B., Yurtkoru, E. S., & Çinko, M. (2010). Sosyal bilimlerde SPSS’le veri analizi (tıpkı üçüncü basım). *İstanbul: Beta Yayıncılık*.
- Durmuş, B., Yurtkoru, E. S., & Çinko, M. (2010). Sosyal bilimlerde SPSS’le veri analizi (tıpkı üçüncü basım). *İstanbul: Beta Yayıncılık*.
- Dyke NV, Drinkwater EJ. (2014). Relationships between intuitive eating and health indicators: literature review. *Public Health Nutrition*. 1757–1766.
- Engin H. Köse S. *Kızlarımızı anlamak. İstanbul: Kitap Matbaası; 2008; 27*Poyraz A. *Ortaöğretim kurumlarında ders dışı sportif faaliyetlerin katılım sorunları ve çözüm yolları üzerine bir araştırma*, Yüksek Lisans. Ankara: Gazi Üniversitesi; 1999.
- Erbay, L.G., Seçkin, Y. (2016). Yeme bozuklukları. *Güncel Gastroenteroloji*, 20(4), 473-477.
- Ergin AB, Kocaeli Üniversitesi KSYEB. Obezitenin kadın sağlığı ve toplumsal cinsiyet açısından değerlendirilmesi. *Kadın Sağlığı Hemşireleri Derneği*; 2016; 41- 54.
- Erten, M. (2006). *Adıyaman ilinde eğitim gören üniversite öğrencilerinin beslenme bilgilerinin ve alışkanlıklarının araştırılması*. Ankara: Beslenme ve Diyet Dergisi.

- Fairburn CG (1985) Cognitive-behavioral treatment for bulimia. Handbook of Psychotherapy for Anorexia Nervosa and Bulimia, DM Garner, PE Garfinkel (Ed), Guilford Press, New York, s.160-191.
- Flegal, KM, Graubard, BI, Williamson, DF ve Gail, MH (2005). Aşırı kiloluluk, aşırı kiloluluk ve obezite ile ilişkili aşırı ölümler. *Jama* , 293 (15), 1861-1867.
- Framson C, Kristal AR, Schenk JM, Littman AJ, Zeliadt S, Benitez D. (2009). Development and validation of the mindful eating questionnaire. *J Am Diet Assoc.* 109(8), 1439- 1444.
- Gahagan S. (2012). The development of eating behavior - Biology and Context. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics.* 33(3), 261-271.
- Galasso, L., Montaruli, A., Jankowski, K. S., Bruno, E., Castelli, L., Mulè, A., ... Esposito, F. (2020, November). Binge eating disorder: what is the role of physical activity associated with dietary and psychological treatment?, *Nutrients*, 12(12), 3622.
- Gast J, Hawks SR. (1998). Weight loss education: the challenge of a new paradigm. *Health Educ Behav.*, 25:464–473.
- Gast J, Madanat H, Nielson AC. Are men more intuitive when it comes to eating and physical activity?. *American journal of men's health.* 2012a;6(2), 164-171.
- Gast J, PhD M, Hala Madanat PhD, Amy Campbell Nielson MS. Are Men More Intuitive When It Comes to Eating and Physical Activity? *American Journal of Men's Health.* 2012b;6. doi:10.1177/1557988311428090.
- Gezer, C. ve Kabaran, S. (2013). Beslenme ve diyetetik bölümü kız öğrencileri arasında görülen Ortoreksiya Nervosa riski. *S.D.Ü Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 14- 22.
- Giles, S. M., Champion, H., Sutfin, E. L., McCoy, T. P. and Wagoner, K. (2009). Calorie restriction on drinking days: An examination of drinking consequences among college students. *Journal of American College Health*, 57(6), 603–609.
- Goldstein, M. (1998). *Adult pica: A clinical nexus of physiology and psychodynamics.* *Psychosomatics* 39:465–469
- Güneş, Ziyatur, (1998). *Spor ve Beslenme*, Antrenör ve Sporcu El Kitabı, Ankara: Bağırhan Yayınevi,

- Gürdal, A. (1999). *Yeme bozuklukları ve tedavisi*. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 9(1), 21-27.
- Hartmann AS, Becker AE, Hampton C, Bryant-Waugh R. Pica and rumination disorder in DSM-5. *Psychiatr Ann* 2012;42:426–430.
- Haskell, WL ve Kiernan, M. (2000). Fiziksel olarak aktif kişiler için diyet takviyelerinin rolünü değerlendirirken, fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluğun ölçülmesindeki metodolojik sorunlar. *Amerikan klinik beslenme dergisi* , 72 (2), 541S-550S.
- Hawks SR, Merrill RM, Madanat HN The Intuitive Eating Scale: development and preliminary validation. *Am J Health Educ.* 2004, 35, 90–99.
- Healy N, Joram E, Mativienko O, Woolf S, Knesting K. (2014). Impact of an intuitive eating education program on high school students' eating attitudes. *Health Education*. 115(2): 214-118 doi:10.1108/HE-03-2014-0043.
- Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from selfawareness. *Psychological Bulletin*, 110, 86–108.
- Houtkooper, L. (2000). *Clinical sport nutrition, in eating disorders and disordered eating in athletes*. Edited by Burke L. and Deaki V., New York: The McGraw-Hill Companies, 210-235.
- Iqbal, A., & Rehman, A. (2021). *Binge eating disorder*. Treasure Island: StatPearls Publishing LLC.
- İşık, B. (2009). *Uludağ üniversitesi öğrencilerinde yeme bozukluklarının araştırılması*. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, 1-2.
- İnalkaç, S., Arslantaş, H. (2018). Duygusal yeme. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(1), 70-82.
- İslamoğlu, A. H., & Alnıaçık, Ü. (2014). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri.(4. Baskı). *İstanbul: Beta Yayıncılık*.
- İşler, H. (2001). *Beden eğitimi ve spor bilgileri el kitabı*. (1. Baskı), Ankara: Lazer Ofset Matbaa; 111 – 339.
- Jain, A., & Yılanlı, M. (2021). *Bulimia Nervosa*. Treasure Island: StatPearls Publishing LLC.

- Johnson CD, Koh SH, Shynett B, Koh J, Johnson C. (2005). An uncommon dental presentation during pregnancy resulting from multiple eating disorders: Pica and bulimia. *Gen Dent.*, 54:198–200.
- Johnson MF, Hovell MF, Nichols JF, Sallis JF, Calfas KJ. Interrelationships between physical activity and other health behaviors among University women and men. *Preventive Medicine*. 27(4), 536-544. doi:10.1006/pmed.1998.0320.
- Kabat-Zinn J. (1990). *Full Catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, Pain, and Illness*. New York: Delacorte Press;
- Karasar, N. (2005). Bilimsel araştırma yöntemleri.
- Karasar, N. (2007). *Bilimsel araştırma yöntemi: kavramlar, ilkeler, teknikler*. Nobel yayın dağıtım.
- Kendir, D., & Karabudak, E. (2019). Sporcularda yeme bozuklukları. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 1-10.
- Keten M. *Türkiye’de Spor*. (2. Baskı), Ankara: Polat Ofset 1993; 12
- Kınık MF, Gönüllü FV, Vatansever Z, Karakaya I. (2017). Tip 1 diyabetes mellitusa özgü yeme bozukluğu “diyabulimia”. *Türk Pediatri Arşivi*. 52(1), 46-49.
- Kristeller JL, (2003). Mindfulness, wisdom, and eating: applying a multi-domain model of meditation effects. *Journal of Constructivism in the Human Sciences*. 8(2), 107–118.
- Kristeller JL, Hallett CB. (1999). An exploratory study of a meditation-based intervention for binge eating disorder. *J Health Psychol*. 4: 357–363.
- Kurtuluş, K. (2010). *Araştırma yöntemleri*. Türkmen Kitabevi.
- Larocca FE, Della-Fera MA. (1986). Rumination: Its significance in adults with bulimia nervosa. *Psychosomatics*, 27:209–212.
- Larranaga, A., Docet, M. F. and García-Mayor, R. V. (2011). Disordered eating behaviors in type 1 diabetic patients. *World Journal of Diabetes*, 2(11), 189-195.
- Lazarevich, I., Irigoyen Camacho, M. E., Velázquez-Alva, M., Zepeda Zepeda, M. (2016). Relationship among obesity, depression, and emotional eating in young adults. *Appetite*, 107, 639–644.

- Mantzios M, Wilson JC, Linnell M, Morris P. (2013). The role of negative cognitions, intolerance of uncertainty, mindfulness, and self-compassion in weight regulation among male army recruits. *Mindfulness*, 6(3), 545-552
- Mantzios M, Wilson JC. (2015). Mindfulness, eating behaviours, and obesity: a review and reflection on current findings. *Current Obesity Reports*. 4(1), 141-146
- Mantzios, M. ve Wilson, JC (2014). Somut yapıları bilinçli hale getirmek: kilo kaybına yardımcı olmak için farkındalık ve öz şefkat geliştirmek için yeni bir yaklaşım. *Psikoloji ve sağlık* , 29 (4), 422-441.
- Martínez Segura,A., Cortés Castell, E., Rizo Baeza, M.M. and Gil Guillén, V.F. (2015). Valuation of gym users' diet with muscle dysmorphia (bigorexia). *Nutricion Hospitalaria*, 32(1), 324-329.
- Mason AE, Epel ES, Kristeller, Moran PJ, Dallman M, Lustig RH. (2016). Effects of a mindfulness-based intervention on mindful eating, sweets consumption, and fasting glucose levels in obese adults: data from the SHINE randomized controlled trial. *J Behav Med*. 39(2), 201-213.
- Masuda A, Price, M, Latzman, RD. (2012). Mindfulness Moderates the Relationship Between Disordered Eating Cognitions and Disordered Eating Behaviors in a NonClinical College Sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 34(1), 107.
- Matheiu J, (2009). What should you know about mindful eating and intuitive eating?, *J Am Diet Assoc*. 109, 1982–1987.
- MEB, (2018). Öğrencilerin Fiziksel Uygunluk Karnesi. <http://www.meb.gov.tr:>
[http://www.meb.gov.tr/ogrencilerin-fiziksel-uygunluk-karnesi-](http://www.meb.gov.tr/ogrencilerin-fiziksel-uygunluk-karnesi-aciklandi/haber/17402/tr)
aciklandi/haber/17402/tr adresinden alındı.(Ocak 3, 2019)
- Merdol, K. T., Bağoğlu, S., Öner, N. (1997). *Beslenme ve Diyetetik Açıklamalı Sözlük*. Ankara: Hatiboğlu Yayınları.
- Mosley, P. E. (2009). Bigorexia: bodybuilding and muscle dysmorphia. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 17(3), 191-198.

- Nchito M, Geissler PW, Mubila L, Friis H, Olsen A. (2004). Effects of iron and multimicronutrient supplementation on geophagy: A two-by-two factorial study among Zambian schoolchildren in Lusaka. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 98:218–227.
- Nelson JB. (2017). Mindful Eating: The Art of Presence While. *American Diabetes Association*. 30(3), 171-174.
- Ofluoglu, Ö. (2021). *Metro İstanbul A.Ş. 'de çalışan tren sürücülerinde tıknircasına yeme bozukluğu ve duygusal yeme durumunun saptanması*. Yüksek Lisans Tezi. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı İstanbul.
- Ohla, K., Toepel, U., Le Coutre, J. ve Hudry, J. (2012). Görsel-tat etkileşimi: Orbitofrontal ve insular korteksler, yüksek kalorili görsel yiyecek ipuçlarının tat hoşluğu üzerindeki etkisine aracılık eder. *PloS bir* , 7 (3), e32434.
- Omiwole, M., Richardson, C., Huniewicz, P., Dettmer, E., & Paslakis, G. (2019, December). Review of mindfulness-related interventions to modify eating behaviors in adolescents. *Nutrients*, 11(12), 2917.
- Orbatu, D. S. (2020). İzmir ili lise çağı çocuklarında yeme farkındalığının değerlendirilmesi. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*, 30(1), 19-27.
- Ömeroğlu, S. (2002). Sporcuların Optimal Beslenmesi. Marmara Yayıncılık, Ankara.
- Özbek, M. (2013). *Beslenme Kültürü ve İnsan*. Ankara: Bil ofset.
- Özdemir, G. (2002). *Dumlupınar üniversitesi beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda Okuyan ve Aktif Spor Yapan Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıklarının Tespiti ve Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Kütahya, s.142.
- Özdemir, Günay, (2010). Spor dallarına göre beslenme, *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, VIII (1), ss.1-6.
- Özgüven İ. (1992). *Hacettepe Kişilik Envanteri*. (2. Baskı), Ankara: Odak Ofset Matbaası.
- Özkan, Y. (2017). *Ergenlerde sosyal görünüş kaygısı ile duygusal yeme arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).

- Parry-Jones B. (1994). Mercyism or rumination disorder: A historical investigation and current assessment. *Br J Psychiatry* 165:303–314.
- Patton, MQ (2005). Nitel araştırma. *Davranış biliminde istatistik ansiklopedisi* .
- Pekcan, G., Alphan, E., Köksal, E., ve ark. (2008). *Yetişkinlerde ağırlık yönetimi*. (1 Baskı), İstanbul, Ekspres Baskı.
- Rainville AJ. (1998). Pica practices of pregnant women are associated with a lower maternal hemoglobin level at delivery. *J Am Diet Assoc*; 98:293–296.
- Román N, Urbán R.(2019). Mindful Awareness or Self-Regulation in Eating: an Investigation into the Underlying Dimensions of Mindful Eating. *Mindfulness*, 10(10):2110. doi:10.1007/s12671-019-01170-2.
- Rose EA, Porcerelli JH, Neale AV. Pica: Common but commonly missed. *J Am Board Fam Pract* 2000;13:353–358.
- Saper CB, Chou TC, Elmquist JK. The need to feed: homeostatic and hedonic control of eating. *Neuron*, 36(2), 199-211, 2002.
- Segura-García, C., Ramacciotti, C., Rania, M., Aloï, M., Caroleo, M., Bruni, A., Gazzarrini, D., Sinopoli, D., & De Fazio, P. (2015). The prevalence of orthorexia nervosa among eating disorder patients after treatment. *Eating and Weight Disorders- Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 20, 161–166.
- Selçuk E. (1997). *Ankara polis akademisi öğrencilerinin bazı kişilik ve davranış özellikleri sporcu olan ve olmayan öğrenciler üzerine bir araştırma*. Yüksek lisans. Ankara: Gazi Üniversitesi;
- Serin Y, Şanlıer N. (2018). Duygusal yeme, besin alımını etkileyen faktörler ve temel hemşirelik yaklaşımları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(2), 135-146.
- Silverstein, B, Perdue, L, Peterson, B. & Kelly, E. (1986). The role of the mass media in promoting a thin standard of bodily attractiveness for women. *Sex Roles* 14, 519-532.
- Snayake P, Lapidoli M, Adolescent Healt: Changing Needs. *int. J. Gynecol obstet*, 1994. p.46 19. Gençtan E. Psikanali

- Şenduran F. (2006). *Askeri liselerde sporcu öğrenciler ile sporcu olmayan öğrencilerin problem çözebilme, strese karşı koyabilme, uyum becerisi ve başarı düzeyleri*. Doktora. İstanbul: Marmara Üniversitesi.
- Tack J, Blondeau K, Boecxstaens V, Rommel N. (2011). Review article: The pathophysiology, differential diagnosis and management of rumination syndrome. *Aliment Pharmacol Ther*, 33:782–788.
- Tamburrino M, Campbell NB, Franco KN, Evans CL. (1994). Rumination in adults: Two case histories. *Int J Eat Disord*, 17:101–104.
- Tapper K, Shaw C, Ilesley J, Hill AJ, Bond FW, Moore L. (2009). Exploratory randomised controlled trial of a mindfulness-based weight loss intervention for women. *Appetite*, 52(2):396-404. doi:10.1016/j.appet.2008.11.012.
- Timurkaan, H.S., Timurkaan, S., Özen, G., Meriç, F., Uğraş, S. ve Çoban, D.Ç. (2012). *Spor ve Beslenme*. MEB Devlet Kitapları, İstanbul.
- Tribole, E. ve Resch, E. (1995). Sezgisel yeme: kronik diyet yapanlar için bir iyileşme kitabı: yeme zevkini yeniden keşfedin ve vücut imajınızı yeniden oluşturun.
- Tylka TL, (2013). Kroon Van Diest AM The Intuitive Eating Scale-2: item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *J Couns Psychol*, 60, 137–153.
- Tylka TL, Homan KJ. Exercise motives and positive body image in physically active college women and men: Exploring an expanded acceptance model of intuitive eating. *Body Image*. 2015;15:90-97. doi:10.1016/j.bodyim.2015.07.003.
- Tylka TL, Wilcox JA. (2006). Are intuitive eating and eating disorder symptomatology opposite poles of the same construct?, *J Couns Psychol*. 53, 474–485.
- Tylka, T. (2006). Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *J Couns Psychol*, 53, 226–240.
- Ural, A., & Kılıç, İ. (2013). Bilimsel araştırma süreci ve spss ile veri analizi, Detay Yayıncılık, 4. Baskı, Ankara, 31.
- Uzdil, Z., Kayacan, Ag, Özyıldırım, C., Seda, Kaya, Kılınç, Ge, Canan, Asal, & Kaya, PS (2019). Adölesanlarda ortoreksiya nervoza varlığı ve yeme durumunun incelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi* , 4 (1), 8-13.

- Ünalın, D., Öztıp, D. B., Elmalı, F., Öztürk, A., Konak, D., Pırlak, B., & Güneş, D. (2009). Bir grup sağıık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağııkly yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 16(2), 75-82.
- Ünsal, A., Tozun, M., Ayrancı, Ü., & Arslantaş, D. (2010). Türkiye'nin batısındaki bir ilçede lise öğrencilerinde olası yeme bozukluğu görölme sıklığı ve ilişkili faktörler. *Dirim Tıp Gazetesi*, 85(3), 100-112.
- Üstündağ, E. G. (2020). *Spor salonunda spor yapan bireylerde yeme farkındalığı ile ortoreksiya nervoza belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Master's thesis, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Van Strien T, Cebolla, A, Etchemendy, E, Gutiérrez-Maldonado, J, Ferrer-García, VanIttalie TB, Lew EA. Assessment of morbidity and mortality risk in the overweight patient. In T. A. Wadden & T. B. VanIttalie (Eds.), *Treatment of the seriously obese patient*. 1992; 3–32. New York: Guilford Press.
- Waxman, A. (2004). *WHO global strategy on diet, physical activity and health. Food and nutrition bulletin*, 25(3), 292-302.
- World Health Organization. (1992). The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders. Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. Geneva: WHO,
- World Health Organization (WHO). BMI classification. Erişim: (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>). Erişim Tarihi :13.01.2020
- Yarar, H., Gökdemir, K., Eroğlu, H., & Özdemir, G. (2011). Elit seviyedeki sporcuların beslenme bilgi ve alışkanlıklarının değeriendirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi*, 13(3), 368-371.
- Yücel, A. G. (2017). *Hokey süper liginde oynayan sporcuların beslenme alışkanlıkları ve beslenme destek ürünü kullanma durumlarının incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Zorba, E. (1997). *Herkes için spor ve fiziksel uygunluk*. Ankara: Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü, Spor Eğitim Dairesi Bakanlığı, Damla Matbaacılık.
- Zorba, E. (2006). *Yaşam boyu spor*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

7. EKLER

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

Sevgili öğrenciler, bu çalışma ortaokul seviyesinde öğrenim göre öğrencilerin yeme farkındalığı ve yeme düzeylerinin spor yapma üzerine etkisini incelemek için yapılmaktadır. Katılım sağladığınız içi teşekkür ederiz.

1.Cinsiyetiniz?

Kadın () Erkek ()

2.Yaşınız?

14 yaş () 15 yaş () 16 yaş ve üzeri ()

3.Spor yapma düzeyi nedir?

Evet () Hayır ()

4.Kaç yıldır spor yapıyorsunuz?

1-3 yıl () 4-5 yıl () 6-7 yıl () 8 yıl ve üzeri ()

5.Kaçıncı sınıfsınız?

9.sınıf () 10.sınıf () 11.sınıf () 12.sınıf ()

Ek 2. Hollanda Yeme Davranış Anketi (DEBQ)

Bu anket sizin yeme bozukluklarınızla ilgili. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen kutunun içine X işareti koyunuz.

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

		1	2	3	4	5
1	Eğer kilo aldıysanız, her zaman yediğinizden daha az mı yersiniz?					
2	Yemek zamanlarında, yemek istediğinizden daha az yemeye çalışır mısınız?					
3	Kilonuzdan endişe duyduğunuz için size sunulan yiyecek yada içeceği ne sıklıkla reddedersiniz?					
4	Ne yediğinize tam olarak dikkat eder misiniz?					
5	Bilinçli olarak zayıflatıcı besinler mi yersiniz ?					
6	Çok fazla yediğinizde, ertesi gün daha az yer misiniz?					
7	Kilo almamak için az yemeye dikkat eder misiniz?					
8	Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla öğün aralarında yemek yememeye çalışırsınız?					
9	Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla akşamları yemek yememeye çalışırsınız?					
10	. Ne yiyeceğinize karar verirken kilonuzu hesaba katar mısınız?					
11	bir şeyden rahatsız olduğunuzda daha fazla yemek yemek ister misiniz?					
12	Yapacak bir şeyiniz olmadığında yemek ister misiniz?					
13	Depresyonda olduğunuzda yada hayal kırıklığına uğradığınızda yemek ister misiniz?					
14	Kendinizi yalnız hissettiğinizde yemek ister misiniz?					
15	Biri sizi üzdüğünde yemek ister misiniz?					
16	Sinirleriniz bozuk olduğu zaman yemek ister misiniz?					
17	İstemediğiniz bir şey olduğu zaman yemek ister misiniz?					
18	Kaygılı, endişeli olduğunuz zaman yemek ister misiniz?					
19	bir şeyler ters yada yanlış gittiğinde yemek ister misiniz?					
20	Korktuğunuz zaman yemek ister misiniz?					
21	Hayal kırıklığına uğradığınız zaman yemek ister misiniz?					
22	Duygusal olarak üzüntülü olduğunuzda yemek ister misiniz?					
23	Huzursuz olduğunuzda yada canınız sıkın olduğunda yemek ister misiniz?					
24	Yediğiniz şey lezzetliyse, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?					
25	Yediğiniz şey güzel kokuyor ve güzel görünüyorsa, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?					
26	Lezzetli bir şey gördüğünüzde yada kokladığınızda onu yemek ister misiniz ?					
27	Eğer yemek için lezzetli bir şeyler varsa doğrudan onu yer					

	misiniz?					
28	Eğer bir fırının önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?					
29	Eğer bir kafe ya da büfenin önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?					
30	Başkalarını yerken görürseniz, sizde yemek yemek ister misiniz?					
31	Lezzetli yiyeceklere karşı koyabilir misiniz?					
32	Başkalarını yerken gördüğünüzde, genelde yediğinizden daha fazla yer misiniz?					
33	Yemek hazırlarken bir şeyler yemeye meyilli misiniz?					



Ek 3. Yeme Farkındalığı Ölçeği

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

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

		1	2	3	4	5
1	Besinlerin kalorileri hakkında bilgim vardır.					
2	Ana öğünümü ekmeksiz yiyemem.					
3	Lokmalarımı çiğnemediğim yutarım					
4	Sevdiğim yiyeceklerden birini yerken, doyduğumu fark edemem.					
5	Fast food olmayan bir hayat düşünemiyorum.					
6	Çevremdekiler çok hızlı yemek yediğimi söyler.					
7	Gaz yapan yiyecekleri yemekten kaçınırım.					
8	Yemeden önce yiyeceklerin görüntüsü ve kokusundan keyif alırım.					
9	Dün akşam ne yediğimi hatırlayabilirim.					
10	Bir şey ikram edildiğinde düşünmeden yerim.					
11	Yüksek kalorili besinlerden uzak dururum.					
12	Protein içeriği yüksek besinleri yemeyi tercih ederim.					
13	Yediğim besinlerdeki ince tatları fark ederim.					
14	Birden bire çok acıktığımı fark edip ne bulsam yiyecek duruma gelirim.					
15	Yediğim her lokmanın tadına varırım.					
16	Sık sık diyet yaparım.					
17	Tok olsam bile bir yiyeceğin aklımı çeldiği olur.					
18	Yemeklerimi saatli yerim					
19	Yemeği kaşıkla yerim.					
20	Tıka basa yemek yerim					
21	Evin bir yerlerinde dondurma, kurabiye ya da cips varken yemeden duramam					
22	Moralim bozulunca ilk aklıma gelen şey yemek olur.					
23	Sıkıntıdan yerim.					
24	Sağlıklı beslenirim.					
25	Yemek çok sıcak ise biraz soğumasını beklerim.					
26	Yediğimi fark etmeden atıştırırım.					
27	Küçük lokmalarla yerim.					
28	Stresli hissettiğimde abur cubur yerim.					
29	Yerken otomatik pilota bağlarım.					
30	Mutlu olmak için çikolata yerim.					

Ek 4. Etik Kurul Onayı/İzni



T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU
BAŞVURU DEĞERLENDİRME FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN ADI	Ortaöğretim Öğrencilerinin Spor Yapma Düzeylerinin Yeme Farkındalık Düzeyleri ve Yeme Bozukluğu Sıklığı Üzerine Etkilerinin İncelenmesi
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	☒ Anket/Ölçek/Skala Çalışması ☐ Gözlemsel Çalışma ☐ Niteliksel Çalışma ☐ Diğer
	GELEN EVRAK SAYISI ve TARİHİ	E-55115017-770- sayılı yazı
	DANIŞMAN (Unvan, Ad-Soyad, Kurum, Bölüm)	Doç. Dr. Berkan BOZDAĞ Yozgat Bozok Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi
	YÜRÜTÜCÜ (Unvan, Ad-Soyad, Kurum, Bölüm)	Hatice BÖLÜKBAŞI Öğrenci
	ARAŞTIRMACILAR (Unvan, Ad-Soyad, Kurum, Bölüm)	

KARAR BİLGİLERİ	KARAR NO:40/63	TARİH: 21.12.2022
	Yukarıda bilgileri verilen Etik Komisyonu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik sakınca <u>bulunmadığına</u> karar verilmiştir.	
	Değerlendirme Sonucu	
	☒ Uygun ☐ Düzeltme gereklidir (Açıklayınız) ☐ Düzeltmeleri görmek istiyoruz ☐ Düzeltmeleri görmemize gerek yok	
	☐ Uygun değildir (Açıklayınız)	
	Açıklama	

ÇALIŞMA ESASI	Yozgat Bozok Üniversitesi Etik Komisyonu Yönergesi
----------------------	--

ETİK KOMİSYONU ÜYELERİ