



**MEDİPOL**  
**UNV-ANKARA**  
**ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**

T.C

ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**STRES VE UYKU KALİTESİNİN YEME BOZUKLUĞU İLE  
İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

ŞEYMA ŞEHADET TAŞDEMİR

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. NEVİN ŞANLIER

ANKARA - 2021



**MEDİPOL**  
**UNV-ANKARA**  
**ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**

T.C

ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**STRES VE UYKU KALİTESİNİN YEME BOZUKLUĞU İLE  
İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

ŞEYMA ŞEHADET TAŞDEMİR

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. NEVİN ŞANLIER

ANKARA - 2021

## TEZ ONAY FORMU

Kurum : Ankara Medipol Üniversitesi

Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ( )

Anabilim Dalı : Beslenme ve Diyetetik

Tez Sahibi : Şeyma Şehadet TAŞDEMİR

Tez Başlığı : Stres ve Uyku Kalitesinin Yeme Bozukluğu İle İlişkisinin  
Değerlendirilmesi

Sınav Yeri : Ankara Medipol Üniversitesi Anafartalar Kampüsü

Sınav Tarihi : 28.01.2021

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

### Danışman

Prof. Dr. Nevin ŞANLIER

### Kurumu

Ankara Medipol Üniversitesi

### İmza

### Sınav Jüri Üyeleri

Dr. Öğr. Üyesi Biriz ÇAKIR

Kırıkkale Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Sine Yılmaz

Ankara Medipol Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...../...../ ..... tarih ve ...../..... - ..... sayılı kararı ile  
şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof. Dr. Nevin ŞANLIER

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü**

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışının olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışının olmadığını beyan ederim.

  
Şeyma Şehadet TAŞDEMİR

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca ve bu tezin her aşamasında beni yönlendiren, her türlü bilimsel katkıyı sağlayan, desteğini ve ilgisini esirgemeyen, çalışmamla ilgili her sorunumu dinleyen ve elinden gelen her yardımı yapan ve sonsuz anlayışını benden esirgemeyen çok değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Nevin ŞANLIER'e

Tüm hayatım boyunca beni destekleyen, koşulsuz seven canım annem Nurşen TAŞDEMİR, babam Çetin TAŞDEMİR, ablam Şüheda TAŞDEMİR, kardeşlerim Muhammed TAŞDEMİR ve Emin TAŞDEMİR'e,

Çalışmamda elinden gelen her yardımı esirgemeyen ve yanımda olan canım teyzelerim Serap TAN ve Serpil IŞIKGÖR'e,

Çalışmamın her aşamasında ve 8 yıldır her anımda yanımda olan canım arkadaşlarım Seren ÖZARSLAN, Ebru GÖKSU ve Gizem YILDIRIM'a,

Çalışmam boyunca yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen değerli mesai arkadaşlarım; Dr. Öğr. Üyesi Şerafettin OKUTAN, Dr. Öğr. Üyesi, Serhat TEK, Arş. Gör. Elif Gökçe İNBAŞI, Arş. Gör. İlke KARA ve Arş. Gör. Şüheda KÜÇÜKKAYA'ya

Son olarak çalışmama gönüllü olarak katılmayı kabul eden üniversite öğrencilerine,

**Sonsuz teşekkürlerimi sunarım...**

# İÇİNDEKİLER

|                                                                                                   | Sayfa No. |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| TEZ ONAY FORMU .....                                                                              | i         |
| BEYAN.....                                                                                        | ii        |
| TEŞEKKÜR .....                                                                                    | iii       |
| İÇİNDEKİLER .....                                                                                 | iv        |
| KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....                                                              | vii       |
| ŞEKİLLER LİSTESİ.....                                                                             | ix        |
| TABLolar LİSTESİ.....                                                                             | x         |
| 1. ÖZET.....                                                                                      | 1         |
| 2. ABSTRACT .....                                                                                 | 2         |
| 3. GİRİŞ VE AMAÇ .....                                                                            | 3         |
| 4. GENEL BİLGİLER.....                                                                            | 5         |
| 4.1. Yeme Bozukluklarının Tanımı ve Sınıflandırılması.....                                        | 5         |
| 4.1.1. Anoreksiya nervoza (AN).....                                                               | 5         |
| 4.1.2. Bulimiya nervoza (BN).....                                                                 | 8         |
| 4.1.3. Tıkanırcasına yeme bozukluğu (TYB).....                                                    | 9         |
| 4.1.4. Pika .....                                                                                 | 10        |
| 4.1.5. Geri çıkarma (Ruminasyon) bozukluğu.....                                                   | 10        |
| 4.1.6. Kaçınan/kısıtlayıcı yiyecek alımı bozukluğu.....                                           | 11        |
| 4.1.7. Tanımlanmış diğer beslenme veya yeme bozuklukları (OSFED) .....                            | 11        |
| 4.1.7.1. Değişiktür (Atipik) anoreksiya nervoza (Atipik AN) .....                                 | 12        |
| 4.1.7.2. Bulimiya nervoza (düşük sıklıkta ve/ya da sınırlı süreli) (Atipik BN).....               | 12        |
| 4.1.7.3. Tıkanırcasına yeme bozukluğu (düşük sıklıkta ve/ya da sınırlı süreli) (Atipik TYB) ..... | 12        |
| 4.1.7.4. Çıkarma bozukluğu.....                                                                   | 13        |
| 4.1.7.5. Gece yeme sendromu (GYS) .....                                                           | 13        |
| 4.1.8. Tanımlanmamış beslenme veya yeme bozuklukları (UFED).....                                  | 14        |
| 4.1.9. DSM 5'te yer almayan yeme bozuklukları .....                                               | 14        |
| 4.1.9.1. Ortoreksiya nervoza (ON) .....                                                           | 14        |

|                                                                            |           |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4.1.9.2. Diabulimiya .....                                                 | 15        |
| 4.1.9.3. Drankoreksiya .....                                               | 15        |
| 4.1.9.4. Bigoreksiya .....                                                 | 16        |
| 4.2. Yeme Bozukluklarının Epidemiyolojisi .....                            | 16        |
| 4.3. Yeme Bozukluklarının Etiyolojisi .....                                | 17        |
| 4.4. Yeme Bozukluklarında Tanı .....                                       | 20        |
| 4.5. Yeme Bozukluklarında Beslenme Tedavisi.....                           | 25        |
| 4.6. Stresin Tanımı.....                                                   | 26        |
| 4.6.1. Strese yanıt.....                                                   | 27        |
| 4.6.2. Stres ve yeme bozuklukları arasındaki ilişki .....                  | 28        |
| 4.7. Uykunun Tanımı .....                                                  | 29        |
| 4.7.1. Uyku gereksinimi ve uyku kalitesi .....                             | 30        |
| 4.7.2. Uyku fizyolojisi .....                                              | 30        |
| 4.7.3. Uyku aşamaları .....                                                | 32        |
| 4.7.4. Uyku kalitesi ve yeme bozuklukları arasındaki ilişki .....          | 33        |
| 4.8. Anksiyetenin Tanımı.....                                              | 35        |
| 4.8.1. Sınav kaygısı ve yeme bozuklukları arasındaki ilişki.....           | 36        |
| <b>5. MATERYAL VE METOT .....</b>                                          | <b>38</b> |
| 5.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi .....                    | 38        |
| 5.2. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi.....                        | 39        |
| 5.2.1. Anket formu .....                                                   | 39        |
| 5.2.2. Antropometrik ölçümler.....                                         | 39        |
| 5.2.3. Algılanan stres ölçeği (ASÖ) .....                                  | 40        |
| 5.2.4. Yeme tutumu testi (YTT-26) .....                                    | 40        |
| 5.2.5. Pittsburgh uyku kalitesi indeksi (PUKİ) .....                       | 41        |
| 5.2.6. Sınav kaygısı envanteri (SKE).....                                  | 41        |
| 5.3. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi .....                | 42        |
| <b>6. BULGULAR .....</b>                                                   | <b>43</b> |
| 6.1. Bireylere İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler ve Özellikleri .....           | 43        |
| 6.2. Bireylerin Antropometrik Ölçümlerine İlişkin Bulgular .....           | 44        |
| 6.3. Bireylerin Beslenme Durumlarına İlişkin Bulgular .....                | 45        |
| 6.4. Bireylerin ASÖ, SKE, PUKİ ve YTT-26 Puanlarına İlişkin Bulgular ..... | 50        |

|                                                                                                                             |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 6.4.1. Bireylerin genel özellikleri ve beslenme durumlarına göre ASÖ puanlarına ilişkin bulgular .....                      | 51         |
| 6.4.2. Bireylerin genel özellikleri ve beslenme durumlarına göre SKE puanlarına ilişkin bulgular .....                      | 55         |
| 6.4.3. Bireylerin genel özellikleri ve beslenme durumlarına göre PUKİ puanlarına ilişkin bulgular .....                     | 59         |
| 6.4.4. Bireylerin genel özellikleri ve beslenme durumlarına göre YTT-26 puanlarına ilişkin bulgular .....                   | 63         |
| 6.4. Bireylerin ASÖ, SKE, PUKİ, YTT-26 Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular.....                                | 67         |
| <b>7. TARTIŞMA .....</b>                                                                                                    | <b>72</b>  |
| 7.1. Bireylere İlişkin Tanımlayıcı Bilgilerin Değerlendirilmesi.....                                                        | 72         |
| 7.2. Bireylerin Antropometrik Ölçümlerine Göre Değerlendirilmesi.....                                                       | 73         |
| 7.3. Bireylerin Beslenme Durumlarına Göre Değerlendirilmesi .....                                                           | 75         |
| 7.4. Bireylerin Algılanan Stres, Sınav Kaygısı, Uyku Kalitesi ve Yeme Tutumuna İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi .....   | 76         |
| 7.4.1. Bireylerin algılanan stres durumlarına ilişkin bulguların değerlendirilmesi.....                                     | 76         |
| 7.4.2. Bireylerin sınav kaygısına ilişkin bulgularının değerlendirilmesi.....                                               | 79         |
| 7.4.3. Bireylerin uyku kalitesine ilişkin bulgularının değerlendirilmesi .....                                              | 81         |
| 7.4.4. Bireylerin yeme tutumlarına ilişkin bulgularının değerlendirilmesi.....                                              | 83         |
| 7.5. Bireylerin Algılanan Stres, Sınav Kaygısı, Uyku Kalitesi ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi..... | 86         |
| <b>8. SONUÇ.....</b>                                                                                                        | <b>89</b>  |
| <b>9. KAYNAKLAR .....</b>                                                                                                   | <b>98</b>  |
| <b>10. EKLER.....</b>                                                                                                       | <b>129</b> |
| <b>11. ETİK KURUL ONAYI.....</b>                                                                                            | <b>135</b> |
| <b>12. ÖZGEÇMİŞ.....</b>                                                                                                    | <b>138</b> |

## KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

|               |                                                                                                                    |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>%</b>      | Yüzde                                                                                                              |
| <b>ACTH</b>   | Adenokortikotropik Hormon                                                                                          |
| <b>AN</b>     | Anoreksiya Nervoza                                                                                                 |
| <b>ANS</b>    | Otonom Sinir Sistemi                                                                                               |
| <b>ASÖ</b>    | Algılanan Stres Ölçeği                                                                                             |
| <b>BKİ</b>    | Beden Kütle İndeksi                                                                                                |
| <b>CCK</b>    | Kolesistokinin                                                                                                     |
| <b>CCR</b>    | Doğru Sınıflandırma Oranı (Correct Classification Rate)                                                            |
| <b>cm</b>     | Santimetre                                                                                                         |
| <b>CRF</b>    | Kortikotropin Salgılama Faktörü                                                                                    |
| <b>CRH</b>    | Kortikotropin Salgılayıcı Hormon                                                                                   |
| <b>dACC</b>   | Dorsal Singulat Korteks                                                                                            |
| <b>DM</b>     | Diabetes Mellitus                                                                                                  |
| <b>DSM</b>    | Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders)       |
| <b>DSÖ</b>    | Dünya Sağlık Örgütü                                                                                                |
| <b>EEG</b>    | Elektroensefalografi                                                                                               |
| <b>HPA</b>    | Hipotalamik-Pitüiter-Adrenal                                                                                       |
| <b>ICD</b>    | Uluslararası Hastalık Sınıflaması                                                                                  |
| <b>IQR</b>    | Çeyrekler Arası Genişlik (Inter Quartil Range)                                                                     |
| <b>kg</b>     | Kilogram                                                                                                           |
| <b>kcal</b>   | kilokalori                                                                                                         |
| <b>LPFC</b>   | Lateral Prefrontal Korteks                                                                                         |
| <b>m</b>      | Metre                                                                                                              |
| <b>MSS</b>    | Merkezi Sinir Sistemi                                                                                              |
| <b>n</b>      | Sayı                                                                                                               |
| <b>NESARC</b> | Ulusal Alkol ve İlişkili Durumlar Alan Çalışması (National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions) |
| <b>OR</b>     | Olasılık Oranı (Odds Ratio)                                                                                        |
| <b>OX</b>     | Oreksin                                                                                                            |

|             |                                           |
|-------------|-------------------------------------------|
| <b>OXA</b>  | Oreksin-A                                 |
| <b>OXB</b>  | Oreksin-B                                 |
| <b>PUKİ</b> | Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi            |
| <b>PVN</b>  | Paraventriküler Çekirdek                  |
| <b>SAM</b>  | Sempatik Adrenal Medular                  |
| <b>SCN</b>  | Üst Kiyazmatik Çekirdek                   |
| <b>SD</b>   | Serbestlik Derecesi                       |
| <b>SH</b>   | Standart Hata                             |
| <b>SKE</b>  | Sınav Kaygısı Envanteri                   |
| <b>TBYB</b> | Tanımlanmış Beslenme ve Yeme Bozuklukları |
| <b>TYB</b>  | Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu              |
| <b>YTT</b>  | Yeme Tutumu Testi                         |
| <b>β</b>    | Beta                                      |

## ŞEKİLLER LİSTESİ

|                                                                                | Sayfa No. |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Şekil 4.1. Yeme Bozukluklarında Risk Faktörleri .....                          | 19        |
| Şekil 6.1. Bireylerin Cinsiyete Göre PUKİ Puanlarının Dağılımı .....           | 61        |
| Şekil 6.2. Bireylerin Cinsiyete Göre YTT-26 Puanlarının Dağılımı .....         | 65        |
| Şekil 6.3. Bireylerin BKİ Değerleri ile YTT-26 Puanları Arasındaki İlişki..... | 67        |



## TABLÖLAR LİSTESİ

|                                                                                                                                                    | Sayfa No. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Tablo 4.1.</b> Anoreksiya Nervozanın Tıbbi Komplikasyonları .....                                                                               | 7         |
| <b>Tablo 4.2.</b> Bulimiya Nervozanın Tıbbi Komplikasyonları.....                                                                                  | 9         |
| <b>Tablo 4.3.</b> DSM-4-TR, DSM-5 ve ICD-10'a Göre Anoreksiya Nervozaya.....                                                                       | 21        |
| <b>Tablo 4.4.</b> DSM-4-TR, DSM-5 ve ICD-10'a Göre Bulimiya Nervozaya .....                                                                        | 22        |
| <b>Tablo 4.5.</b> DSM-5 Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunun Temel Özellikleri .....                                                                    | 23        |
| <b>Tablo 4.6.</b> DSM-4-TR, DSM-5 ve ICD-10'a göre Tanımlanmış Beslenme ve Yeme Bozuklukları.....                                                  | 24        |
| <b>Tablo 4.7.</b> Ulusal Uyku Vakfı Yaş Aralığına Göre Önerilen Uyku Saatleri .....                                                                | 30        |
| <b>Tablo 5.1.</b> Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Beden Kütle İndeksi Sınıflaması.....                                                                   | 40        |
| <b>Tablo 6.1.</b> Bireylere İlişkin Genel Özelliklerin Cinsiyete Göre Dağılımı.....                                                                | 43        |
| <b>Tablo 6.2.</b> Bireylerin Cinsiyete Göre Sigara ve Alkol Kullanımlarının Dağılımı.....                                                          | 44        |
| <b>Tablo 6.3.</b> Bireylerin Cinsiyete Göre Antropometrik Ölçümlerin Ortalama, Standart Sapma, Ortanca ve Alt-Üst Değerleri .....                  | 45        |
| <b>Tablo 6.4.</b> Bireylerin Cinsiyete Göre BKİ Sınıflamalarının Dağılımı .....                                                                    | 45        |
| <b>Tablo 6.5.</b> Bireylerin Cinsiyete Göre Beslenme Durumlarının Dağılımı.....                                                                    | 47        |
| <b>Tablo 6.6.</b> Bireylerin Cinsiyete Göre Öğün Tüketim ve Uyku Sürelerinin Ortalama, Standart Sapma, Ortanca ve IQR Değerleri .....              | 48        |
| <b>Tablo 6.7.</b> Bireylerin BKİ Sınıflamasına Göre Öğün Tüketim Sürelerinin Dağılımı                                                              | 49        |
| <b>Tablo 6.8.</b> Bireylerin BKİ Sınıflamasına Göre Öğün Tüketim Sürelerinin Ortalama, Standart Sapma, Ortanca ve IQR Değerleri .....              | 50        |
| <b>Tablo 6.9.</b> Bireylerin ASÖ, SKE, PUKİ, YTT-26 Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Ortalama, Standart Sapma, Ortanca ve Alt-Üst Değerleri ..... | 51        |
| <b>Tablo 6.10.</b> Bireylerin Genel Özelliklerine Göre ASÖ ve Alt Boyut Puanlarının Ortalama, Standart Sapma, Ortanca ve IQR Değerleri .....       | 52        |
| <b>Tablo 6.11.</b> Bireylerin Beslenme Durumlarına Göre ASÖ ve Alt Boyut Puanlarının Ortalama, Standart Sapma, Ortanca ve IQR Değerleri .....      | 54        |
| <b>Tablo 6.12.</b> Bireylerin Genel Özelliklerine Göre SKE ve Alt Boyut Puanlarının Ortalama, Standart Sapma, Ortanca ve IQR Değerleri .....       | 56        |

|                                                                                                                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 6.13.</b> Bireylerin Beslenme Durumlarına Göre SKE ve Alt Boyut Puanlarının Ortalama, Standart Sapma, Ortanca ve IQR Değerleri .....                   | 58 |
| <b>Tablo 6.14.</b> Bireylerin Genel Özellikleri ve Beslenme Durumlarına Göre PUKİ Puanlarının Ortalama, Standart Sapma, Ortanca ve IQR Değerleri (n=499).....   | 60 |
| <b>Tablo 6.15.</b> Bireylerin Genel Özellikleri ve Beslenme Durumlarına Göre PUKİ Puanlarının Dağılımı .....                                                    | 62 |
| <b>Tablo 6.16.</b> Bireylerin Genel Özellikleri ve Beslenme Durumlarına Göre YTT-26 Puanlarının Ortalama, Standart Sapma, Ortanca ve IQR Değerleri (n=499)..... | 64 |
| <b>Tablo 6.17.</b> Bireylerin Genel Özellikleri ve Beslenme Durumlarına Göre YTT-26 Puanlarının Dağılımı .....                                                  | 66 |
| <b>Tablo 6.18.</b> Bireylerin YTT-26 Sınıflandırmasına ASÖ, SKE, PUKİ Puanlarının Ortalama, Standart Sapma, Ortanca ve IQR Değerleri .....                      | 68 |
| <b>Tablo 6.19.</b> Bireylerin PUKİ Sınıflandırmasına ASÖ, SKE, YTT-26 Puanlarının Ortalama, Standart Sapma, Ortanca ve IQR Değerleri .....                      | 69 |
| <b>Tablo 6.20.</b> Bireylerin ASÖ, SKE, PUKİ ve YTT-26 Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi (n=499) .....                                                     | 70 |
| <b>Tablo 6.21.</b> Bireylerin YTT-26 Ölçeğine Göre SKE Alt Boyutları ve PUKİ Ölçeklerinin Lojistik Regresyon Analizi .....                                      | 71 |

## 1. ÖZET

### STRES VE UYKU KALİTESİNİN YEME BOZUKLUĞU İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinde stres düzeyleri, uyku kalitesi ve sınav kaygısının yeme bozuklukları ile ilişkisinin değerlendirilmesidir. Çalışmaya yaş ortalaması  $22.4 \pm 1.57$  yıl olan 291 kadın (%58.3) ve 208 erkek (%41.7) toplam 499 üniversite öğrencisi dahil edilmiştir. Katılımcıların genel bilgileri, antropometrik ölçümleri, sağlık bilgileri, beslenme alışkanlıkları, stres düzeyleri (Algılanan Stres Ölçeği-ASÖ), sınav kaygı düzeyleri (Sınav Kaygısı Envanteri-SKE), uyku kaliteleri (Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi-PUKİ) ve yeme tutumları (Yeme Tutum Testi-YTT-26) değerlendirilmiştir. Öğrencilerin %71.6'sı normal BKİ'ye sahip olup ASÖ puan ortalaması  $27.4 \pm 7.25$ , SKE puan ortalaması  $43.0 \pm 13.28$ 'dir. YTT-26 puan ortalamaları erkeklerde  $16.8 \pm 11.28$  ve kadınlarda  $17.3 \pm 9.40$  olup her iki cinsiyet için benzer bulunmuştur. Katılımcıların %66.9'u normal yeme tutumuna sahipken %33.1'i anormal yeme tutumuna sahiptir ve %78.4'ü ise kötü uyku kalitesi göstermiştir. Kötü uyku kalitesine sahip bireylerin YTT-26 puan ortalamaları ( $17.6 \pm 10.17$ ), iyi uyku kalitesine sahip bireylerden ( $16.6 \pm 10.39$ ) yüksek ( $p < 0.05$ ) olup PUKİ puanları ile YTT-26 puanları arasında pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ( $p < 0.05$ ). Ancak yetersiz özyeterlik algısı, stres/rahatsızlık algısı ve ASÖ ile YTT-26 arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Anormal yeme tutumu olanların SKE ortalama puanları ( $45.9 \pm 13.75$ ) normal yeme tutumu olanlara göre ( $41.6 \pm 12.82$ ) daha yüksek olup SKE ile YTT-26 arasında pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). ASÖ, SKE ve PUKİ arasında pozitif anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Yapılan lojistik regresyon analizi sonucunda kuruntu (SKE alt boyutu) skoru 1 birim arttığında, anormal yeme tutumunun %7.1 kat arttığı bulunmuştur ( $OR = 1.071$ ,  $p < 0.05$ ). Üniversite öğrencilerinin yeme bozuklukları geliştirme açısından risk altında oldukları görülmüştür. Bu öğrencilerde yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıkları teşvik edilmeli ve beslenme alışkanlıkları değerlendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Yeme tutumu, uyku kalitesi, stres, sınav kaygısı, üniversite öğrencileri.

## 2. ABSTRACT

### EVALUATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN STRESS AND SLEEP QUALITY WITH EATING DISORDERS

The aim of this study is to evaluate the relationship between stress levels, sleep quality, and exam anxiety in university students with eating disorders. A total of 499 university students, 291 females (58.3%) and 208 males (41.7%), with a mean age of  $22.4 \pm 1.57$  years, were included in the study. Participants' general information, anthropometric measurements, health information, eating habits, stress levels (Perceived Stress Scale-PSS), exam anxiety levels (Text Anxiety Inventory-TAI), sleep quality (Pittsburgh Sleep Quality Index-PSQI) and eating attitudes (Eating Attitude Test-EAT-26) was evaluated. 71.6% of the students have normal BMI, their mean PSS score is  $27.4 \pm 7.25$ , and their TAI score average is  $43.0 \pm 13.28$ . Mean score of EAT-26 was  $16.8 \pm 11.28$  in males and  $17.3 \pm 9.40$  in females, and they were similar for both gender. While 66.9% of the participants have a normal eating attitude, 33.1% have an abnormal eating attitude and 78.4% of the students showed poor sleep quality. Individuals with poor sleep quality had higher mean EAT-26 score ( $17.6 \pm 10.17$ ) than individuals with good sleep quality ( $16.6 \pm 10.39$ ) ( $p < 0.05$ ), and a positive and statistically significant correlation was found between PSQI scores and EAT-26 scores ( $p < 0.05$ ). However, there was no significant relationship between the perception of insufficient self-efficacy perception of stress/discomfort, PSS and EAT-26 ( $p > 0.05$ ). The mean TAI scores of those with abnormal eating attitudes ( $45.9 \pm 13.75$ ) were higher than those with normal eating attitudes ( $41.6 \pm 12.82$ ), and a positive correlation was found between the TAI and EAT-26 ( $p < 0.05$ ). Positive significant relationships were detected between PSS, TAI and PSQI. As a result of the logistic regression analysis, it was found that when the delusion (TAI sub-dimension) score increased by 1 unit, abnormal eating attitude increased by 7.1% ( $OR = 1.071$ ,  $p < 0.05$ ). It has been observed that university students are at risk of developing eating disorders. Adequate and balanced eating habits should be encouraged in these students and their eating habits should be evaluated.

**Key words:** Eating attitude, sleep quality, stress, test anxiety, university students.

### 3. GİRİŞ VE AMAÇ

İnsan vücuduna; homeostazı sağlamak, kendini yenilemek, doku yapımı ve onarımı için besinlerden sağlanmak üzere belirli düzeyde enerji gerekmektedir (1). Günümüz ve gelecek nesillerin yaşam boyu sağlıklı kalması için yeterli ve dengeli beslenme şarttır. Yeterli ve dengeli bir şekilde beslenen bireylerin daha uzun yaşam ömrüne sahip olmakla birlikte kalp-damar hastalıkları, tip 2 diyabet ve obezite gibi ciddi sağlık sorunları için daha düşük risk altında oldukları belirtilmiştir (2,3). Bununla birlikte, kötü beslenme alışkanlıklarının dünya çapında bulaşıcı olan ve olmayan hastalıkların mortalitesi için önde gelen risk faktörleri arasında olduğu bildirilmiştir (4). Yeme hakkındaki korku ve güvensizlik ise yeme bozukluklarına, düzensiz yeme tutumuna ve besin bağımlılığıyla ilgili endişelere neden olmaktadır (5).

Yeme bozuklukları, bireyin duygusal, psikososyal ve fiziksel refahını önemli ölçüde etkileyen, yeme davranışında ciddi anormalliklerle karakterize, kronik ve nüks edebilen zihinsel bozukluklardır (6,7,8,9). Yeme bozukluklarının etyopatogenezi karmaşıktır ve iyi anlaşılmamıştır. Biyolojik, psikolojik ve çevresel faktörlerin bu hastalıkların başlangıcı ve kalıcılığı ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Yeme bozukluklarının başlangıcını ve seyrini etkileyebilecek hormonal faktörlerin, özellikle de hipotalamik-pitüiter-adrenal (HPA) ekseninin olası rolüne odaklanılmaktadır (10). Çevresel stres faktörlerine karşı endojen biyolojik mekanizmalar homeostazı bozmaktadır. Homeostaz bozulduğunda sempatoadrenomedüller (SAM) sistem ve HPA eksenini aktive edilmektedir (11). Besin alımı ve bazal aktivite ise HPA eksenindeki varyasyondan etkilenebilmektedir (10). Bu eksen aracılığıyla salgılanan melatonin gibi hormonlar uyku-uyanma döngüsünü modüle ederken, işlev bozukluğunun uyku kalitesini bozabileceği belirtilmektedir. Buna karşılık, uyku kaybı HPA eksenini etkilemekte ve hiperaktivasyona yol açmaktadır (12). Bu nedenlerden dolayı yemek yeme davranışı, stresten etkilenebilmekte iken sirkadiyen ritimdeki bozukluklar da obezite, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar ve kanser gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların ortaya çıkmasında rol oynayabilmektedir (1). İş ve ailenin getirdiği yeni yaşam tarzı (13,14), fiziksel ve psikolojik sorunlar, internet ve televizyondan kaynaklanan sosyal değişimler nedeniyle, stres (15) ve uyku kalitesindeki bozukluklar (16) metabolik süreç üzerindeki etkisi ile yaygın hale

gelmiştir. Stres ve uyku bozukluğunun obezite, metabolik sendrom ve yeme bozuklukları ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (12).

Yetişkinlere göre nispeten genç yetişkinler arasında daha yaygın olarak görülen yeme bozuklukları, tıbbi komplikasyonlar, yaşam kalitesinin bozulması ve ciddi psikososyal bozukluklarla ilişkilidir (5). Sık karşılaşılan yeme bozuklukları olan Anoreksiya Nervosa (AN), Bulimiya Nervosa (BN) ve Tıkanırmasına Yeme Bozukluğu (TYB) sıklıkla anksiyete bozuklukları, majör depresif bozukluk ve madde kullanım bozuklukları gibi diğer psikiyatrik bozukluklarla birlikte görülmektedir (17,18). Anksiyete ve yeme bozuklukları arasındaki bağlantı çevresel faktörlerin etkisiyle gelişebilmektedir. Anksiyetenin yeme bozukluğunu tetikleyebileceği ve yeme bozukluğunun da anksiyete bozukluğunu etkileyebileceği belirtilmiştir (19). Yapılan çalışmalarda üniversite öğrencilerinde sınav anksiyetesinin yaygın olduğu bildirilmiştir (20,21) .

Anoreksiya Nervosa, zihinsel bozukluklar içinde en yüksek ölüm oranlarına sahiptir (22,23). Yeme bozukluğu olan bireylerde intihar nedeniyle yüksek morbidite ve mortalite oranları bildirilmiş olup küresel hastalık yükünün 1990 ve 2016 yılları arasında %65 oranında arttığı belirtilmiştir (22,24). Yeme bozukluklarının olumsuz sonuçları göz önünde bulundurulduğunda, yaygınlığını ve risk faktörlerini anlamak önemlidir (23).

Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinde stres düzeyleri, uyku kalitesi ve sınav kaygısının yeme bozuklukları ile ilişkisinin değerlendirilmesidir.

## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1. Yeme Bozukluklarının Tanımı ve Sınıflandırılması

Beslenme veya yeme bozuklukları, yeme ve vücut ağırlığı ile ilişkili davranışlarda önemli ve kalıcı bir değişim ile karakterize edilen ciddi psikiyatrik durumlardır (25). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders-DSM-5)'te beslenme veya yeme bozuklukları kategorisi revize edilmiştir (9,26). Bu kılavuza göre Pika, Ruminasyon Bozukluğu, Kaçınan (kısıtlı) Yiyecek Alımı Bozukluğu, Anoreksiya Nervosa (AN), Bulimiya Nervosa (BN) ve Tikanırcasına Yeme Bozukluğu (TYB) için tanı kriterleri sağlanmaktadır. Bu bozukluklara ek olarak DSM-5, Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme veya Yeme Bozukluğu (Other Specified Feeding or Eating Disorder-OSFED) başlığı altında eşik altı ve atipik durumların önemini tanımıştır: Bunlar Değişiktür (atipik) AN (normal ağırlığa sahip bireyde AN özellikleri mevcut), BN (düşük sıklıkta ve/veya sınırlı süreli), TYB (düşük sıklıkta ve/veya sınırlı süreli), Çıkarma Bozukluğu, Gece Yeme Sendromu olarak belirtilmiştir. DSM-5 ayrıca, bu beş kategoriden hiçbirine uymayan veya belirli bir OSFED tanısı koymak için yeterli bilgi bulunmayan Tanımlanmamış Beslenme veya Yeme Bozukluğu (Unspecified Feeding or Eating Disorder-UFED) adlı bir kategori içermektedir (27).

#### 4.1.1. Anoreksiya nervosa (AN)

Kelime anlamı nevrotik iştah kaybı olan Anoreksiya Nervosa (28) kronik seyreden ve yüksek komorbidite ile ilişkili psikolojik rahatsızlıktır (29). Değişen beden algısı, besin alımı kısıtlaması ve düşük vücut ağırlığı ile karakterize edilmektedir (30). Ergenlerde sık görülmekle birlikte yetişkinlik dönemine kadar devam edebildiği söylenmektedir (31). Avrupa'da nüfus tabanlı yapılan bir çalışmada, 45 yaş üstü kadınlarda %0.17 ömür boyu AN prevalansı bildirilmiştir (32). Sekiz yıllık bir süre boyunca takip edilen 496 ergen kızıdan oluşan bir topluluk örneğinde 20 yaşına kadar yaşam boyu yaygınlık, eşik ve eşik altı AN için %0.6 ve %0.6 olarak bulunmuştur (33). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir başka

Çalışma sonucuna göre yeme bozukluğu sıklığı kızlarda %6 ve erkeklerde %2 olarak bulunmuştur (34).

DSM-5'te, AN hastalık şiddeti yetişkinler için hafif ( $BKİ \geq 17 \text{ kg/m}^2$ ), orta ( $BKİ 16-16.99 \text{ kg/m}^2$ ), şiddetli ( $BKİ 15-15.99 \text{ kg/m}^2$ ) ve aşırı düzeyde ( $BKİ < 15 \text{ kg/m}^2$ ) olarak sınıflandırılmıştır (9). Anoreksiya Nervosa'da düşük vücut ağırlığına ek olarak normal ağırlığa geri dönmeyi önlemek amacıyla enerji alımını azaltmayı (kısıtlı yeme) amaçlayan davranış modeli, arınma davranışı (kendini kusturma, laksatif kullanımı) ve enerji harcamasını artırmayı (aşırı egzersiz yapma) amaçlayan davranış modelleri eşlik etmektedir. Düşük vücut ağırlığı veya şekli, kişinin kendi değerlendirmesinin merkezinde yer almakta; normal hatta aşırı olarak algılanmaktadır (35,36). Anoreksiya Nervosa'lı bireyler anksiyete, obsesif-kompulsif bozukluklar ve sosyal zorluklar yaşayabilmektedirler (37). Akut dönemde tıkanırcasına yeme atakları ve arınma davranışları grlbilmekte; uzun dönemde ise BN veya TYB'ye dönüşebilmektedir. Hastalığa eşlik eden davranışların alışkanlık hale gelmesi, AN'nin uzun süreli olma eğilimini ve hastalık süresinin önemli bir prognostik faktör olduğunu açıklamaktadır. Ek olarak, beslenme ile ilişkili kalıcı problemler birikmektedir. Açlığın beyin ve vücut üzerindeki sonuçlarının birçoğu hastalığı korumaya ve sürdürmeye yönelik uyum biçimini oluşturmaktadır (36). Anoreksiya Nervosa'nın hipotalamik-pitüiter-adrenal (HPA) eksen disfonksiyonu, adipokin ve iştah düzenleyici hormon seviyelerindeki değişiklikler dahil olmak üzere endokrin düzensizlik ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (38). Düşük kemik mineral yoğunluğu, geriye dönüşsüz kronik komplikasyonlar arasında olup artmış kırık riski ile ilişkilidir (39).

Anoreksiya Nervosa'lı bireylerin genellikle vücut ağırlığı kazanımı korkusu ile birlikte düşük vücut ağırlığıyla hastaneye başvurdukları belirtilmektedir. Bununla birlikte, bu bireyler davranışlarını ve beden algısı ile ilgili sorunları anormal olarak görmemektedirler (30). Anoreksiya Nervosa'nın tıbbi komplikasyonları Tablo 4.1'de verilmiştir.

**Tablo 4.1.** Anoreksiya Nervozanın Tıbbi Komplikasyonları (40)

| <b>Sistem</b>         | <b>Komplikasyon</b>                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gastrointestinal      | Gastrik dilatasyon ve rüptür, mide boşalmasında gecikme, bağırsak hareketliliğinde azalma, karaciğer aminotransferaz konsantrasyonlarında artış, serum amilaz konsantrasyonlarında artış, mezenterik arter sendromu |
| Kardiyovasküler       | Azalmış sol ventrikül kuvvetleri, kalp hızına göre düzeltilmiş uzamış QT aralığı, artmış vagal ton, perikardiyal efüzyon, konjestif kalp yetmezliği                                                                 |
| Hematolojik           | Anemi, lökopeni, trombositopeni                                                                                                                                                                                     |
| Endokrin ve metabolik | Düşük kemik mineral yoğunluğu, ötiroid hastalığı sendromu, amenore, Yeniden beslenme sendromu, elektrolit bozuklukları, azalmış serum testosteron veya estradiol, hiperkolesterolemi, hiperkortizolemi              |
| Böbrek                | Artmış kan üre nitrojeni, taş                                                                                                                                                                                       |
| Nörolojik             | Kortikal atrofi, genişlemiş ventriküller                                                                                                                                                                            |

Anoreksiya Nervozası'nın kısıtlayıcı tür, tıkanırcasına yeme/arınma türü olmak üzere iki alt türü bulunmaktadır. Kısıtlayıcı türde birey, tıkanırcasına yeme, kendi kendine kusma veya müshil, diüretik veya lavman kullanımı gibi aşırı yeme veya temizleme davranışlarında bulunmamaktadır. Tıkanırcasına yeme/arınma türünde, birey düzenli olarak aşırı yeme ve temizleme davranışları sergilemektedir. Ergenlerin çoğu kısıtlayıcı tür AN davranışı göstermektedir (40). Kısıtlayıcı tür AN'de, anksiyete ve obsesif kompulsif bozukluklar komorbid hastalıklardır. Tıkanırcasına yeme/arınma türünde ise depresyon, duygusal dengesizlik/sınırdaki kişilik bozukluğu sıklıkla eşlik etmektedir (41).

Anoreksiya Nervozalı bireylerde yetersiz beslenmenin düzeltilmesi tedavinin temel dayanağıdır. Beslenme durumunun ve antropometrik ölçümlerin değerlendirilmesi önemlidir (31). Bu bireylerde tıbbi beslenme planı, bilişsel-davranışçı terapi ve aile terapisinin birlikte yapılmasının etkili olduğu bildirilmektedir (42).

#### 4.1.2. Bulimiya nervoza (BN)

Bulimiya Nervoz, tıknıma atakları (2 saatlik bir süre içinde büyük miktarda yemek yeme) ardından telafi davranışının (kendi kendini kusturma, müshil ve diüretiklerin kötüye kullanımı, egzersiz ile birlikte enerji harcanmasının sağlanması, oruç tutma ve tip I diyabet varlığında düşük doz insülin kullanımı) görüldüğü vücut şekli ve ağırlığı ile ilgili aşırı endişe ile karakterizedir (43,44,45). Bulimiya Nervoz terimi ilk olarak Russell (1979) tarafından kullanılmış ve “Anoreksiya Nervoz’a’nın uğursuz bir varyantı” olarak betimlenmiştir (43,46). BN’nin, tahmini yaşam boyu prevalansı %1–3 (44) ve bir yıllık prevalansı ise %1-1.5 arasındadır (47). Bulimiya Nervoz’a’nın başlangıcının genellikle geç ergenlik ve erken erişkin dönemi olduğı ve kadınlarda daha sık görülmekle birlikte kadın/erkek oranının 10:1 olduğı tahmin edilmektedir (47,48).

Genellikle sıkı diyet uygulamaları, tekrarlanan tıkanırcasına yeme ataklarının başlamasını tetiklemekte ve daha sonra vücut ağırlığı artışı ile sonuçlanmaktadır (44,48). Tıkanırcasına yeme aşırı miktarda yiyeceğın kontrolsüzce kısa sürede tüketilmesi ve daha sonrasında duyulan sıkıntı olayları ile karakterizedir (49,50,51). BN’li bireylerin çoğunda bulimik yeme davranışı birkaç yıl boyunca devam etmekte; kronik, aralıklı veya remisyonlu olabilmektedir (48). Anoreksiya Nervoz’a’da olduğı gibi BN’li bireylerde de aşırı kilolu olma korkusu mevcuttur (51). Bu nedenle bu bireyler çoğunlukla kendi kendini kusturma, laksatiflerin kötüye kullanımı gibi telafi edici davranışlara yönelmektedirler. Aşırı egzersiz ve diyet kısıtlaması gibi tasfiye davranışlarının daha az sıklıkta görüldüğü belirtilmiştir (42,44). Kendini kusturma sonucu gelişen reflü; larinks ve farinkste hasar oluşturmakta ve bu da laringofarrangeal reflü (LPR) olarak adlandırılmaktadır (52). Uzun süreli müshil kötüye kullanımı elektrolit dengesizliklerine yol açarken kusma davranışının sonucunda hipokalemi ve metabolik-alkaloza bağı kardiyak komplikasyonlar görülebilmektedir. Bunun da yüksek mortalite oranının olası nedeni olduğı belirtilmiştir (42,53). Bulimiya Nervoz’a’nın tıbbi komplikasyonları Tablo 4.2’de verilmiştir.

**Tablo 4.2.** Bulimiya Nervozanın Tıbbi Komplikasyonları (40)

| Sistem           | Komplikasyon                                           |
|------------------|--------------------------------------------------------|
| Gastrointestinal | Gastroözofageal reflü, MalloryWeiss yırtığı, gastrit   |
| Kardiyovasküler  | İpeka zehirlenmesine sekonder kardiyomiyopati, aritmi  |
| Metabolik        | ↑↓ sodyum, ↓ potasyum, ↑↓ klorür, ↑↓ bikarbonat, ↑↓ pH |
| Endokrin         | Düzensiz menstruel döngü                               |
| Ağız, diş        | Çürük, mine kaybı, damakta sıyrıklar, yaralar          |

MalloryWeiss yırtığı; şiddetli bulantı ve kusma sonrası gastroözofagial bileşkede oluşan mukozal lineer yırtıklar.

Anoreksiya Nervosa ve BN’de normal vücut ağırlığının irrasyonel korkusu ve zayıf olma isteği beden imajının bozulmasına yol açmaktadır. Her iki hastalık sırasında, nörotransmitter metabolizmasındaki değişiklikler ve/veya enerji yoksunluğundan kaynaklanan endokrin bozuklukların sonucunda komorbid zihinsel bozukluklar gelişmektedir. Bulimiya Nervosa ile ilişkili mortalite oranının AN’dan daha düşük olmasına rağmen arınma davranışları sonucu gelişebilen elektrolit ve asit-baz dengesindeki değişiklikler nedeniyle yüksek olduğu tahmin edilmektedir (42).

#### 4.1.3. Tıkanırcasına yeme bozukluğu (TYB)

Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu, telafi edici davranışların yokluğunda tıkanırcasına yeme davranışlarının varlığı ile klinik bir yeme bozukluğudur (54,55,56). Kısa bir süre içinde önemli ölçüde yiyecek tüketme epizotlarıyla karakterizedir. Bu ataklara kontrol eksikliği eşlik etmektedir. Bu bozukluğa sahip bireyler tükettikleri yiyecek miktarından duyulan utanç ve davranışlarını gizleme eğiliminde olduklarından sıklıkla yalnız oldukları zaman tıknma davranışı sergilemektedirler (57). Yaşam stresi veya iç disforiyi azaltmak amacıyla aşırı yeme atakları tekrarlanmaktadır (58). Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu için yaşam boyu yaygınlık tahminleri %1.9 on iki aylık yaygınlık tahminleri ise ortalama %0.8 (%0.2-1.0) olarak belirtilmiştir (59).

En sık görülen yeme bozukluğu olan TYB, önemli psikopatoloji, zihinsel ve fiziksel eştanı, obezite ile birlikte (54). Klinik ortamda, TYB’li bireylerin çoğunun fazla kilolu veya obez olduğu belirtilmiştir. Ancak TYB tanısı fazla kilolu olmayı

gerektirmemektedir (56). Bu bozukluk, diyabet ve metabolik sendromun bileşenleri dahil olmak üzere somatik bozukluklarla birlikte görülmektedir (58). Sebebi bilinmemekle birlikte genetik faktörler, ailesel faktörler ve fazla kilolu olma nedeniyle duyulan psikolojik rahatsızlıklar TYB etiyolojisinde rol oynayabilmektedir. Tıkanırçasına Yeme Bozukluğu'nun BN'den farkı telafi edici davranışların olmamasıdır. Bu bozuklukta asıl amacın vücut ağırlığı veya şekli ile aşırı meşgul olma değil yemek yeme üzerindeki kontrolün kaybedilmesi olduğu belirtilmektedir (57).

Tedavi, aşırı yeme sıklığını ve yeme ile ilgili düzensizlikleri azaltmayı, metabolik sağlığı ve vücut ağırlığını iyileştirmeyi, ruh halini (birlikte depresyon veya anksiyete olan bireylerde) düzenlemeyi amaçlamaktadır (55).

#### **4.1.4. Pika**

Uzun süre boyunca çoğunlukla çocuklarda teşhis edilen pika, DSM-5 kılavuzunda her yaştan insanın bu tanıyı alabileceği şeklinde revize edilmiştir (57). Tekrarlayan ve besleyici olmayan besin dışı ürünlerin en az bir aylık bir süre boyunca sürekli tüketimiyle karakterizedir (57,60). Amilofaji (nişasta), koprofaji (dışkı), jeofaji (toprak), hiyalofaji (cam), trikofaji (kıl), mukofaji (mukus), pagofaji (buz), ksilofaji (tahta, kağıt) gibi tüketilen maddelerin türüne göre çeşitli alt türleri bulunmaktadır (57,60).

Peptik ülser, bağırsak tıkanması, perforasyon, enfeksiyon, elektrolit dengesizliği, anemi ve hatta zehirlenme gibi bazı ciddi somatik sonuçlara neden olabilmektedir (57,60). Pika'nın nedenleri arasında beslenme yetersizlikleri ile sosyal ve psikolojik durumlar yer almaktadır (61).

#### **4.1.5. Geri çıkarma (Ruminasyon) bozukluğu**

En az bir ay boyunca tekrar eden ruminasyon bozukluğu, yemek sırasında veya hemen sonrasında, ağza gelen maddenin tekrar çiğnenmesi, yeniden yutulması veya tükürülmesi ile karakterizedir (57,62). Psikolojik sıkıntı, yetersiz beslenme ve diş hasarı gibi tıbbi komplikasyonlara neden olabilmektedir. Genel yaygınlık oranı henüz bilinmemekle birlikte nadir görüldüğü bildirilmiştir (57,63,64). Geri çıkarma

epizotları, mide içi basınçtaki bir artışla tetiklenmektedir. Mide basıncındaki bu artış, alt özofagus sfinkterinin basıncını aştığında, mide içeriği yemek borusu ve ağza serbestçe geçebilmektedir. Geri çıkarma bozukluğu olan bireyler bu bozukluğun semptomlarını tipik olarak kusma olarak tanımlasa da, ana semptomun alınan yiyecek ve sıvının, mide bulantısı veya öğürme olmadan tekrarlayan şekilde ağza geri gelmesi olduğu belirtilmiştir (63).

#### **4.1.6. Kaçınan/kısıtlayıcı yiyecek alımı bozukluğu**

Bu bozukluk, besin alımından kaçınma ile karakterizedir ve AN'ye benzer şekilde belirgin ağırlık kaybı veya gelişimsel bozukluk ile ortaya çıkabilmektedir. Tipik olarak çocuklukta ortaya çıkmakla birlikte yaşamın ilerleyen dönemlerinde de ortaya çıkabilmekte ve devam edebilmektedir (65). Diğer yeme bozukluklarının aksine, yiyecekten kaçınma beden imajı algısından değil, yiyeceğin fiziksel özelliği, yemenin potansiyel bir sonucu veya yiyeceğe ilgisizlik sonucu gelişmektedir (65). Belirli tat, doku veya kokulardan hoşlanmayan, duyuşsal duyarlılığa sahip bireyler belirli yiyecekleri yemekten kaçınabilmektedir. Bazı bireyler ise yemeye karşı olan ilgisizlik veya iştahsızlık nedeniyle yedikleri miktarı kısıtlayabilmektedir. Bunun dışında boğulma, kusma veya diğer gastroenterolojik rahatsızlık gibi travmatik bir deneyim yaşayan bireyler de belirli yiyeceklerden kaçınabilmekte veya yemeyi tamamen bırakabilmektedir (66). Kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu ciddi ağırlık kaybına, beslenme yetersizliğine, enteral beslenme veya besin takviyesine bağımlılığa neden olabilmektedir (67). Bu bozukluk için aile temelli tedavi ve ebeveyn eğitimi, bilişsel-davranışçı yaklaşımlar, tüple beslenme dahil hastane temelli yeniden beslenme ve yardımcı farmakoterapi bütünsel tedavi yaklaşımlarıdır (68).

#### **4.1.7. Tanımlanmış diğer beslenme veya yeme bozuklukları (OSFED)**

Bu kategori, klinik olarak önemli bozukluğa neden olan bir beslenme veya yeme bozukluğuna özgü semptomların baskın olduğu ancak bu bozuklukların herhangi biri için tam kriterlerin karşılanmadığı yeme bozuklukları tanı sınıfı olarak belirtilmektedir (9).

#### **4.1.7.1. Değişiktür (Atipik) anoreksiya nervoza (Atipik AN)**

Önceden "eşik altı AN" olarak kabul edilen "Atipik AN", enerji kısıtlaması, aşırı egzersiz, tıkanırcasına yeme/arınma ve aşırı kilolu olma konusunda ciddi bir korkuya sahip olan fazla miktarda vücut ağırlığı kaybı yaşayan ancak düşük vücut ağırlıklı olarak kabul edilmeyen bireyleri tanımlamaktadır (28). Atipik AN'li bireylerde yeme bozukluğu psikopatolojisi ve önemli düzeyde ağırlık kaybı mevcuttur. Ancak bu bireyler düşük vücut ağırlığına sahip değildirler (69). Bu bireylerin düşük ağırlıkta olmamasının aşırı kilolu veya obez olarak anormal yeme davranışlarına başlamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bununla birlikte, bu bireylerin vücut ağırlığı kaybı yörüngeleri ve kısıtlayıcı davranışları aslında yetersiz beslendiklerini göstermektedir (28).

#### **4.1.7.2. Bulimiya nervoza (düşük sıklıkta ve/ya da sınırlı süreli) (Atipik BN)**

Atipik BN, tıkanırcasına yeme ve telafi edici davranışların ortalama olarak haftada birden daha az ve/veya 3 aydan daha kısa bir süre boyunca ortaya çıkması dışında, BN için tüm kriterlerin karşılandığı belirtilmektedir (9). Uluslararası Hastalık Sınıflandırması-10 (*International Classification of Diseases-ICD-10*)'a göre, yaygın olarak normal veya aşırı kilolu bireylerde görülmektedir. Tipik olarak tıkanırcasına yeme epizotları ve ardından kusma veya çıkarma davranışı görülmektedir (70).

#### **4.1.7.3. Tıkanırcasına yeme bozukluğu (düşük sıklıkta ve/ya da sınırlı süreli) (Atipik TYB)**

Duygusal tıkanırcasına yeme veya olumsuz duyguları yatıştırmak amacıyla tıkanırcasına yeme davranışı ile karakterizedir. Tam kriterli TYB'nin başlamasından önce ortaya çıkabilmektedir. Ergenlikte eşik altı aşırı yeme davranışları daha yaygın olarak görülmektedir (71). Tedavi arayan obez bireylerin önemli bir kısmı, TYB için tanı kriterlerinin tamamını olmasa da bazılarını karşılamaktadır (72).

#### 4.1.7.4. Çıkarma bozukluğu

Çıkarma bozukluğu, aşırı yeme epizotlarının (kısa sürede büyük miktarda yiyecek tüketme ve aynı anda kontrol kaybı hissi) yokluğunda tekrarlayan temizleme davranışı (kendi kendine kusma, müshil ve/veya diüretik kötüye kullanımı) ile karakterize edilmektedir (73,74). Tasfiye, çoğunlukla kendi kendine kusma, müshil, diüretik veya diğer ilaçların kötüye kullanılması yoluyla maddenin vücuttan zorla boşaltılmasını içermektedir (73). DSM-5'te OSFED kategorisinde yer almasına rağmen, çıkarma bozukluğunun belirli tanı kriterleri yoktur ve ICD-10'da yer almamaktadır (75). Metabolik bozukluklar, elektrolit dengesizlikleri, ödem, dış problemleri, yemek borusu yırtıkları ve oral kanama, şişmiş tükürük bezleri, kas-iskelet ve gastrointestinal problemler dahil olmak üzere vücut sistemlerindeki tıbbi problemlerle ilişkili olduğundan klinik bir fenomendir. Bu bozukluğun yaşam boyu yaygınlık tahminleri %1.1-5.3 arasında değişmektedir (74).

#### 4.1.7.5. Gece yeme sendromu (GYS)

GYS akşam hiperfajisi veya uyku arasında yemek yeme ile tanımlanmaktadır (57,58). GYS'li bireylerin akşam yemeğinden sonra günlük besin alımının %25 veya daha fazlasını tükettikleri ve tükettikleri miktarın ve yiyeceklerin farkında olup daha sonra hatırladıkları belirtilmiştir. Bu bireylerin uykuya dalmak için akşam yemeğinden sonra yemek yemeleri gerektiğini düşündükleri de bildirilmiştir (57). Genel popülasyonun yaklaşık %1.5'inin GYS tanısı alabileceği tahmin edilmektedir (57,76). GYS ayrıca aşağıdaki semptomlardan en az üçüyle karakterize edilmektedir. Bunlar sabah açlığı, akşam yemeği ile uyku arasında ve/veya gece boyunca güçlü bir yeme dürtüsü varlığı, uyku başlangıcı ve/veya idame uykusuzluğu, sıklıkla depresif ruh hali veya yemek yemeden uyuyamayacağına dair inançtır (58).

Gece uyku periyodu sırasında hormonal değişiklikler yoluyla enerji dengesi korunmaktadır (76). Genellikle stres dönemlerinde ortaya çıkan GYS, sirkadiyen ritim gecikmesiyle ilişkilidir. Enerji alımının gecikmesiyle sirkadiyen bozulma meydana gelmekte ve yeme ve uykunun biyolojik ritimleri değişmektedir. Bu durumda bireyde sabah yeme olayı bastırılırken akşam ve gece boyunca artmaktadır (77). Bununla birlikte GYS'li bireylerde, leptin seviyeleri geceleri düşme eğilimindedir. Bu da gece

besin alımının tetiklenmesine katkıda bulunabilmektedir (76). Yapılan bir çalışma duygusal yeme ve gece yeme sendromlarının ergenlerde besin alımı ve uyku kalitesi ile ilişkili olduğunu göstermiştir (78). Bir başka çalışmada da gece yeme sendromunun, besin alımının yanlış zamanlaması ve sirkadiyen ritmin gecikmiş uyku fazına kaydırılmasıyla ilişkili olduğu belirtilmiştir (79).

#### **4.1.8. Tanımlanmamış beslenme veya yeme bozuklukları (UFED)**

Bu kategori sosyal, mesleki veya diğer alanlarında klinik olarak önemli sıkıntı veya bozukluklara neden olan beslenme veya yeme bozukluklarının karakteristik semptomlarının baskın olduğu, ancak beslenme veya yeme bozukluklarının tanı sınıfındaki bozuklukların herhangi biri için tam kriterlerin karşılanmadığı durumları içermektedir (9).

#### **4.1.9. DSM 5'te yer almayan yeme bozuklukları**

Günümüzde farklı yeme bozuklukları giderek daha sık tanımlanmaktadır (57). Bu kısımda DSM 5'te yer almayan yeme bozuklukları ele alınmıştır.

##### **4.1.9.1. Ortoreksiya nervoza (ON)**

Ortoreksiya Nervoza, sağlıklı beslenme konusunda aşırı bir endişe olarak tanımlanmakla birlikte genel popülasyonun yaklaşık %7'sini etkilediği ve erkekler arasında daha sık olduğu belirtilmiştir (57). “Ortoreksiya nervoza” ya da kısaltılmış “ortoreksiya” olarak adlandırılmaktadır (80). Ortoreksiyalı bireyler günlük aktivitelerini diyet ve sağlıklı yaşam tarzını planlamaya adanmış ve sosyal yaşamı ve işi görmezden geldiğinde teşhis edilmektedir (57). Ortoreksiyalı bireylerin zamanla temiz ve sağlıklı yiyecekler satın alma, planlama ve hazırlama amacıyla fazla zaman harcaması ve günlük yaşam gereksinimlerini göz ardı etmesiyle saplantılı hale gelebilmektedir. Bu bireyler sosyal anlamda başkalarıyla yemek yemekten kaçınmaktadırlar (81).

DSM-5'te resmi bir bozukluk olarak kabul edilmemekle birlikte değerlendirilmesi için kriterler tartışılmaktadır. Kriterler, beden imajı bozukluğu veya

yeme davranışı için vücut ağırlığına odaklanmayı içermediğinden diğer yeme bozukluklarından farklı olduğu düşünülmektedir (80,82).

#### **4.1.9.2. Diabulimiya**

Diabulimia, tip I diyabetli (Tip I DM) bireylerin insülini ağırlık kaybı sağlamak amacıyla kısıtladığı veya atladığı, diyabet komplikasyonlarının erken başlamasına yol açabileceği yeme bozukluğudur. En çok 15-30 yaş arası gençlerde, özellikle de kadınlarda görülmektedir (83,84). Diyabetli bireylerde tıbbi beslenme tedavisi, bireyi diyet ve ağırlık kontrolüne odaklanmaya itebilmekte ve bu bireylerde daha sık yeme bozukluklarına neden olabilmektedir (85). Aşırı vücut ağırlığı kaybı genellikle Tip I DM'nin bir göstergesi olup bu bireyler insülin kullanmaya başladıklarında ağırlık artışı olmaktadır (83).

İnsülinin azaltılması veya durdurulması ile kan şekeri seviyeleri artmakta bu da proteinlerin hızlı bir şekilde yıkımına (katabolizma) ve idrarda glukoz atılımı olan glukozüri yoluyla hızlı enerji kaybına neden olmaktadır. Ayrıca tehlikeli ve akut bir diyabet komplikasyonu olan diyabetik ketoasidoza ve mikrovasküler ve makrovasküler komplikasyonlara neden olmaktadır (84,86).

#### **4.1.9.3. Drankoreksiya**

Drankoreksiya ile ilgili yapılan tanımlar değişiklik gösterse de, alkol kullanımı veya kötüye kullanımı ile düzensiz yeme/yeme bozuklukları gösteren davranış biçimidir (87). Alkol tüketiminden önce yiyecek alımını kısıtlama eğilimi ile karakterizedir. Bu fenomenin temel bileşeni, yiyeceklerin, alınan enerjinin veya karbonhidratların daha önce, yani alkol alma beklentisiyle, kasıtlı olarak kısıtlanmasıdır (88). Bu bozukluğun bilişsel, davranışsal ve fiziksel sağlık üzerindeki etkisi üzerinde durulmaktadır (89). İtalya'da yaşları 18 ile 26 arasında değişen 4275 sağlıklı katılımcıdan oluşan bir çalışmada bireylerin %34.1'i, cinsiyet farkı olmaksızın alkol almadan önce enerji alımını kısıtladığını bildirmiştir. Drankoreksik tutumlar ile aşırı alkollü içecek içme davranışları, kokain kullanımı ve psikoaktif madde kullanımı arasında sırasıyla anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sonuçlar aşırı alkol tüketiminin

yetişkin gençler arasında yaygın bir davranış olduğunu ve drankoreksiya konusunda farkındalığın artırılmasının önemini vurgulamıştır (90).

#### **4.1.9.4. Bigoreksiya**

Kas dismorfisi olarak da adlandırılan bigoreksiya; vücuda aşırı konsantrasyon, özel diyet kısıtlamalarının uygulanması, spora bağlılık, özellikle vücut geliştirme ve yeterli vücut kütlesi elde etmek için takviyelerin veya hatta ilaçların uygulanması nedeniyle ortaya çıkan bir bozukluktur (57). Kas dismorfisi, özellikle erkek vücut geliştiricilerini etkileyen psikolojik bir durumdur (91, 92). Bazı bireyler kas gelişimi ile aşırı derecede meşgul olarak sosyal hayattan uzaklaşma, işlerini kaybetme ve hatta fitness programlarını kesintiye uğratmak yerine yaralanarak antrenman yapma konusunda ısrarcı olmaktadır. Besin takviyeleri için büyük miktarlarda para harcayabilmekte ve sonunda anabolik steroidleri kullanabilmektedirler. Anabolik steroidler, birkaç ani yan etki ile yağsız kas kütlesinde hızlı artışlar sağlamaktadır. Bununla birlikte, uzun süreli kullanım, yüksek kolesterol, prostat büyümesi, kellik, akne, jinekomasti ve testis atrofisi ile ilişkili bulunmuştur (92).

#### **4.2. Yeme Bozukluklarının Epidemiyolojisi**

Yeme bozukluklarının bozuklukların %10' un üzerinde bir yaşam boyu prevalansı ve en az %5'lik bir nokta prevalansına sahip olduğu belirtilmektedir (22). Avrupa'da kadınların %1-4'ünde AN, <%1-2'sinde BN, <%1-4'ünde TYB ve %2-3'ünde eşik altı yeme bozuklukları erkeklerin ise %0.3-0.7' sinde yeme bozuklukları bildirilmektedir (93). Udo ve Grilo'nun (2018) Ulusal Alkol ve İlişkili Durumlar Alan Çalışması'nın (National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions- NESARC- III) sonuçlarını değerlendirerek yaptıkları bir çalışmada Amerika Birleşik Devletleri'nde yetişkinler arasında yaşam boyu AN, BN ve TYB yaygınlık tahminleri %0.80, %0.28 ve %0.85 olarak belirtilmiştir (94). Kadın üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada ise AN (%0.5) ve BN (%0.5) olmak üzere yeme bozuklukları yaygınlığı %1 olarak bildirilmiştir (95). Yapılan bir başka çalışma sonucunda yeme bozukluklarının nokta yaygınlığının %1.55 olduğu bulunmuştur. AN %0.16, BN %0.11, TYB %0.21, eşik altı AN %0.05, eşik altı BN %0.32, eşik altı TYB

%0.48 ve UFED %0.21 olarak belirtilmiştir. Erkek öğrencilere sadece eşik altı TYB ve UFED tanıları konulmuştur (96). Birçok bireyin yeme davranışı hakkında bilgi verme konusunda isteksizliği, yeme bozukluklarının erken belirtilerini tanımakta güçlük, tıbbi tedaviyi reddetme gibi nedenlerden dolayı yeme bozukluklarının gerçek yaygınlığı muhtemelen çok az tahmin edilmekte ve tedavi edilmeyen vaka oranlarının yüksek olduğu belirtilmektedir (5). Yapılan bir çalışmada AN, BN ve TYB için herhangi bir yardım aramanın prevalans tahminlerinin sırasıyla %34.5, %62.6 ve %49.0 olduğu belirtilmiştir (17).

#### **4.3. Yeme Bozukluklarının Etiyolojisi**

Yeme bozuklukları etiyolojisi, genetik, çevresel, biyolojik ve psikososyal risk faktörleri dahil olmak üzere karmaşıktır ve henüz anlaşılamamıştır (65,97).

*Sosyokültürel Faktörler:* Kültürleşme bir bireyin toplumun dilini, değerlerini, davranışlarını benimsediğinde ortaya çıkan değişim süreci olarak tanımlanmaktadır (98). Narinlik ve zayıflığın idealleştirilmesi, şişmanlık korkusu ve vücut şeklinin kişinin kimliğinin temel belirleyicileri olduğuna dair inancın kadınlarda beden memnuniyetsizliğinin sebebi olduğu belirtilmiştir. Sosyokültürel söylem, anti-yağ tutumlarının (kendine ve başkalarına karşı) içselleştirilmesi ve yaşam tarzı faktörlerinin (diyet veya fiziksel aktivite gibi) vücut ağırlığı kontrolünde önemli bir rol oynadığı inancı kişiyi vücut ağırlığı ile meşgul olmaya ve daha sonra düzensiz yeme ve aşırı egzersize teşvik ederek yeme bozukluklarına yol açmaktadır (99). Bir çalışmada sosyokültürel standartların beden imajı ve fiziksel görünüm üzerindeki baskısı, kadınlar arasında kısıtlayıcı yeme davranışının gelişimine neden olduğu ve kitle iletişim araçlarının da bulimik yeme davranışı gelişimine neden olduğu belirtilmiştir (100).

Zayıflık takıntısı, besine ulaşmanın kolay olduğu kültürlerde yoğunlaştığından besinin bol olduğu kültürlerin yeme bozukluğunun bir sebebi olabileceği düşünülmüştür. Ancak bu değer patolojik boyuta ulaşmasının ek faktörlere bağlı olduğu da belirtilmiştir (101). Batı kültürünün öne çıkmasına rağmen yeme bozuklukları görülme sıklığı ve yaygınlığı dünya çapında çeşitli ülkelerde ve kültürlerde giderek daha fazla tanımlanmıştır (24). İdealize edilmiş fiziğin medya ile

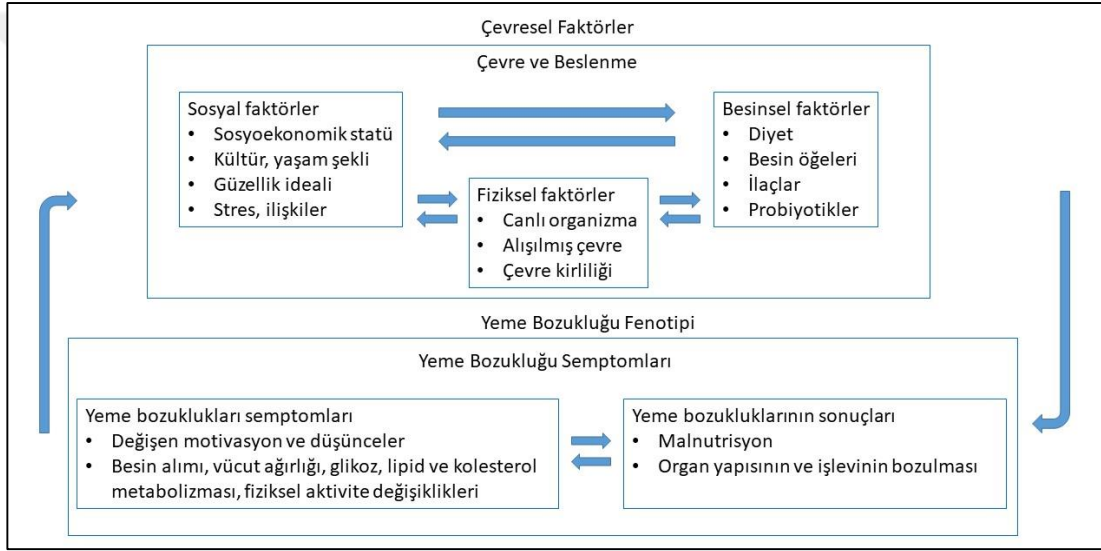
geniş alana yayılması bireyleri zayıflamayı başarmaya motive ettiği ve hatta zorladığından yeme bozukluklarının artan sıklığına medyanın da katkısı olduğu belirtilmektedir (101). Yapılan bir çalışmada; sosyal medya, zayıflık baskısı ve beklentileri, mükemmeliyetçilik gibi çoklu biyopsikososyal değişkenlerin yeme bozukluklarında ve/veya bozuk yeme semptomlarında rol oynadığı belirtilmektedir (102). Küreselleşme ve sosyal medyanın yaygınlaşması gibi kültürel gelişmeler, batı kültürünün geniş çapta yayılmasına katkıda bulunmuştur (24). Sistematik bir derlemede kültür değişikliği ile yeme bozukluğu psikopatolojisi arasında önemli bir ilişki olduğu belirtilmiştir (98). Polonya’da yapılan bir başka çalışma sonucunda kızlarda 12-15 yaşta olmanın risk faktörü olduğu, dış görünüş ile ilgili standartların benimsenmesi, beden memnuniyetsizliği ve medya etkisi gibi sosyokültürel değerlerin zayıflık arayışına yatkınlığa sebep olduğu belirtilmiştir (99).

Bunun dışında stresli yaşam olaylarının, genetik veya nörobiyolojik olarak savunmasız bireylerde düzensiz yemeyi tetiklemede rol oynayabileceği belirtilmektedir (65). Sivas ilinde yapılan bir çalışmada yeme bozukluğu tanısı konulanların aile öyküsünde psikiyatrik tanı varlığı, daha yüksek oranda orta düzey gelire sahip oldukları ve daha fazla ruhsal travmaya maruz kaldıkları belirlenmiştir (103).

*Psikolojik faktörler:* Bireylerin yeme bozukluklarına yatkın hale gelmesinin nedeni bazı psikolojik faktörler ve kişilik özellikleri olabilmektedir. Yeme bozukluğu şikayeti olan birçok bireyde düşük benlik saygısı, çaresizlik hissi vardır ve vücut görünümlerinden memnuniyetsiz olabilmektedirler (104). Akranlar ve medya baskısı, düşük benlik saygısı, vücut şekli tatminsizliği ve psikolojik sıkıntı gibi faktörler özellikle ergenlerde yeme davranışlarını doğrudan olumsuz etkilemektedir (105,106). Fiziksel ve/veya cinsel istismara maruz kalma, ailevi sorunlar (örneğin, sorunlu ebeveynlik, ebeveyn psikopatolojisi) ve olumsuz duygulanım gibi stresli yaşam olaylarının da yeme bozukluklarında risk faktörü olduğu belirtilmektedir (97). Birey negatif durumlarda, yüksek enerjili yiyecekleri ödöl olarak değerlendirmekte ve aşırı yeme ruh halini iyileştirebilmektedir. Olumsuz duygulanım, aşırı vücut yağı ile ilgili endişeyi azalttığından sağlıklı vücut ağırlığı kontrolü olasılığını artırabilmektedir.

Bozulmuş işleyiş sonuçta aşırı yeme, telafi edici davranışlar ve yetersiz beslenme riskini artırabilecek olumsuz duygulanıma katkıda bulunabilmektedir (107).

AN, çocukluk dönemi beslenme sorunları ve hastalık öncesi mükemmeliyetçilik ile ilişkilendirilmiş olup BN’de de mükemmeliyetçilik söz konusudur. Ayrıca BN çocuklukta obezite ve vücut ağırlığı ile ilgili alayların kişisel öyküsü ile de ilişkilendirilmektedir. Tikanırcasına Yeme Bozukluğu için risk faktörü olan diyet uygulamaları ve aşırı yeme gibi düzensiz yeme alışkanlıkları BN ile ilintilidir. Yenilik arayışı ve nevrotiklik gibi kişilik özellikleri de BN ve TYB etiyojisiyle ilgilidir (97). Yeme bozuklukları risk faktörleri Şekil 4.1 ’de verilmiştir.



**Şekil 4.1.** Yeme Bozukluklarında Risk Faktörleri (108)

*Genetik faktörler:* Hem genetik hem de çevresel faktörlerden etkilenen AN, BN ve TYB gibi yeme bozukluklarının psikiyatrik eştanı ile birlikte ortaya çıkmasının genetik faktörlerden kaynaklandığı belirtilmektedir (109). Yeme bozukluğu için eş tanı faktörü olan düşük benlik saygısının, AN gelişimi ve BN’de tedaviye direncin önemli göstergelerinden biri olduğu belirtilmektedir. Benlik saygısının orta derecede kalıtsal (%52) olduğu belirtilmiştir (110). İsveç’te yapılan bir çalışmada bipolar bozukluk, kişilik bozukluğu, anksiyete veya depresyon gibi psikiyatrik hastalığa sahip olan bir veya her iki ebeveynin çocuklarında yeme bozukluğu geliştirme riski yüksek bulunmuştur (111). Genel olarak, ikiz çalışmalardan elde edilen bulgular genetik faktörlerin yeme bozukluklarında önemli bir etiyojistik rol oynadığını öne sürmektedir

(112). Yapılan başka bir çalışmada monozigot ikizlerde %55 ve dizigot ikizlerde %5 AN kalıtsallığı bulunurken BN kalıtsallığı sırasıyla %35 ve %30 olarak belirtilmiştir (113,114). Kalıtsallık tahminleri AN için 0.48 ile 0.74 arasında; BN için 0.55 ile 0.62 arasında ve TYB için 0.39 ile 0.45 arasında olduğu ifade edilmektedir (109,115).

#### **4.4. Yeme Bozukluklarında Tanı**

DSM-5 yeme bozukluklarında yapılan değişiklikler Başka Türlü Tanımlanmamış Yeme Bozukluğu (Eating Disorder Not Otherwise Specified-EDNOS) tanılarını azaltmayı amaçlamaktadır. Bu kılavuzda TYB, resmi olarak bir yeme bozukluğu teşhisi olarak tanınmış olup AN ve BN için değişiklikler yapılmıştır. DSM-4-TR’te 'Bebeklik veya Erken Çocuklukta Beslenme ve Yeme Bozuklukları' bölümünde yer alan Geri Çıkarma (Geviş Getirme Bozukluğu), Kaçıngan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu ve Pika, “Beslenme ve Yeme Bozuklukları” kategorisinde birleştirilmiştir. Daha önce çocuklar için belirtilmiş olan bu teşhisler, hem yetişkinler hem de çocuklar için uygun hale getirilmek üzere revize edilmiştir (116). Tıkanırçasına Yeme Bozukluğu, BN ve AN’dan sonra üçüncü temel yeme bozukluğu olarak dahil edilmiştir. Diğer Tanımlanmış Beslenme veya Yeme Bozuklukları (Other Specified Feeding or Eating Disorder-OSFED) ve Tanımlanmamış Beslenme veya Yeme Bozuklukları (Unspecified Feeding or Eating Disorder-UFED) kategorileri DSM-5’e eklenmiştir (117).

DSM-5’te, AN, düşük vücut ağırlığı durumu ile karakterize olmaya devam etmektedir. DSM-4-TR’de normal ağırlığının %85’inden daha az ağırlığa sahip olan bireylerin "düşük kilolu" olarak belirtildiği kriter, DSM-5’te yetişkinlerde en az normal ağırlıktan az veya çocuklarda en az beklenen ağırlıktan daha az olarak tanımlanmıştır. DSM-5’te bireylerin ağırlık kazanımı korkusunu açıkça ifade etmeleri gerekmeyecek şekilde değiştirilmiştir. Anoreksiya Nervoza için son değişiklik amenore kriterinin kaldırılmasını içermektedir (116). Tablo 4.3’te AN’nin DSM-4-TR, DSM-5 ve ICD-10 kılavuzlarına göre temel özellikleri verilmiştir.

**Tablo 4.3.** DSM-4-TR, DSM-5 ve ICD-10'a Göre Anoreksiya Nervoza (118,119,120)

| Kriter                                                                                                                                                                                                       | DSM-4-TR 2000                                                                                                                                                                                                                      | DSM-5 2013                                                                                                                 | ICD-10 1999                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Vücut ağırlığı                                                                                                                                                                                               | Boy uzunluğu ve yaş için beklenen vücut ağırlığının % 85'ini veya fazlasını korumayı reddetme; boy uzunluğu ve yaş için beklenen vücut ağırlığının % 85'in altında olduğu bir büyüme döneminde ağırlık kazanımı gerçekleştirilmeme | Enerji alımının kısıtlanması ve sürekli düşük vücut ağırlığı (yaş ve boy uzunluğu için minimum olarak beklenenden daha az) | Ağırlık kaybı                                                               |
| Menstruasyon                                                                                                                                                                                                 | Postmenarşal kadınlarda, arka arkaya üç adet döngüsünün olmaması                                                                                                                                                                   | Amenore kriteri yok                                                                                                        | Hipotalamik-hipofiz-gonadal eksenin içeren endokrin bozukluk (amenore)      |
| Kilo alma korkusu                                                                                                                                                                                            | Düşük ağırlığa rağmen, yoğun kilo alma veya şişmanlama korkusu                                                                                                                                                                     | Şişmanlama korkusu ve önemli ölçüde düşük ağırlığına rağmen ağırlık kazanımını engelleyen ısrarcı davranış                 | Ağırlık kaybının kendi kendine indüklenmesi-şişmanlatıcı gıdalardan kaçınma |
| Beden imajı                                                                                                                                                                                                  | Vücut ağırlığı ve şeklini algılamada bozukluklar, vücut ağırlığı veya şeklini aşırı değerlendirme, düşük vücut ağırlığı ciddiyetinin tanınmaması                                                                                   | Değişiklik yok                                                                                                             | Şişmanlık korkusu ve aşırı şişmanlık algısı                                 |
| DSM-4-TR Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, Dördüncü Baskı; DSM-5 Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, Beşinci Baskı; ICD-10 Uluslararası Hastalık Sınıflaması |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                            |                                                                             |

DSM-5'te BN tanı kriterleri iki değişikliği içermektedir. Tıkınma ve telafi edici davranışların meydana gelme sıklığı haftada en az iki kereden, ortalama 3 aylık bir süre boyunca haftada en az bir kere olarak değiştirilmiştir. DSM-4-TR'de yer alan çıkaran ve çıkarmayan tip olmak üzere bulunan iki alt tip DSM-5'te kaldırılmıştır. Bu alt tiplerin klinisyenler tarafından genellikle kullanılmadığı belirtilmiştir (116). Tablo 4.4'te BN'nin DSM-4-TR, DSM-5 ve ICD-10 kılavuzlarına göre temel özellikleri verilmiştir.

**Tablo 4.4.** DSM-4-TR, DSM-5 ve ICD-10'a Göre Bulimiya Nervosa (118,119,120)

| Kriter                                                                                                                                                                                                       | DSM-4-TR 2000                                                                                                                                                                               | DSM-5 2013                                                                                                    | ICD-10 1999                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tıkanırcasına yeme                                                                                                                                                                                           | Belirli bir süre (2 saat) içinde, çoğu bireyin tüketebileceğinden daha fazla miktarda yiyecek tüketmek                                                                                      | Değişiklik yok                                                                                                | Yemekle sürekli meşguliyet ve yeme dürtüsü veya yemek yeme isteği                                 |
| Telafi edici davranış                                                                                                                                                                                        | Kendi kendine kusma, müshil, diüretik, lavman veya diğer ilaçların kötüye kullanılması, oruç tutmak veya aşırı egzersiz gibi kilo alımını önlemek için tekrarlayan telafi edici davranışlar | Değişiklik yok                                                                                                | Kendi kendine kusma veya çıkarma, açlık veya uyuşturucu kullanımıyla kalori alımının engellenmesi |
| Uygunsuz davranışların sıklığı                                                                                                                                                                               | Tıkanırcasına yeme ve telafi edici davranışların, ortalama 3 ay boyunca haftada iki kez meydana gelmesi                                                                                     | Tıkanırcasına yeme ve telafi edici davranışların, ortalama 3 ay boyunca haftada en az bir kez meydana gelmesi | Tekrarlayan aşırı yeme epizotları (3 ay boyunca haftada iki kez)                                  |
| Öz değerlendirme                                                                                                                                                                                             | Kendi kendini değerlendirme, vücut şekli ve ağırlığından aşırı derecede etkilenme                                                                                                           | Değişiklik yok                                                                                                | Şişmanlık korkusu ve aşırı şişmanlık algısı                                                       |
| Anoreksiya nervosa ile ilişki                                                                                                                                                                                | Bozukluk sadece AN atakları sırasında ortaya çıkmaz                                                                                                                                         | Değişiklik yok                                                                                                | -                                                                                                 |
| DSM-4-TR Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, Dördüncü Baskı; DSM-5 Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, Beşinci Baskı; ICD-10 Uluslararası Hastalık Sınıflaması |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                               |                                                                                                   |

DSM-5'te tanımlanan yeme bozukluklarındaki en önemli değişiklik; daha önce DSM-4-TR'de heterojen kategori olan Başka Türli Tanımlanmamış Yeme Bozukluğu (Eating Disorder Not Otherwise Specified-EDNOS) içinde bir araştırma kategorisi olarak sınıflandırılan TYB, DSM-5'te resmi olarak bir yeme bozukluğu teşhisi olarak tanınmıştır (116). TYB'nin DSM-5 kılavuzuna göre temel özellikleri ve TYB'nin DSM-4-TR, DSM-5 ve ICD-10 kılavuzlarına göre temel özellikleri sırasıyla Tablo 4.5 ve 4.6'da verilmiştir.

**Tablo 4.5. DSM-5 Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunun Temel Özellikleri (119,120)**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A. Tekrarlayan tıkanırcasına yeme epizotları. Tıkanırcasına yeme olayı, aşağıdakilerin her ikisiyle karakterize edilmektedir: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Belirli bir zaman diliminde (örn: herhangi bir 2 saatlik süre içinde), benzer koşullar altında çoğu bireyin tüketebileceğinden daha fazla miktarda yiyecek tüketmek.</li><li>2. Atak sırasında yemek yeme üzerinde kontrol eksikliği hissi (örneğin, kişinin yemeyi bırakamaması veya ne ya da ne kadar yediğini kontrol edememesi).</li></ol> |
| B. Aşırı yeme epizotları, aşağıdakilerin üçü (veya daha fazlası) ile ilişkilidir: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Normalden çok daha hızlı yeme.</li><li>2. Rahatsız edici bir şekilde tok hissedene kadar yiyecek tüketme.</li><li>3. Fiziksel olarak aç hissedilmemesine rağmen aşırı miktarda yiyecek tüketme.</li><li>4. Tüketilen öğün miktarından duyulan utanç nedeniyle yalnız yeme.</li><li>5. Atak sonrası kendinden tiksınme, depresyon veya suçluluk hissi.</li></ol>                            |
| C. Bireyde tıkanırcasına yeme ile ilgili belirgin sıkıntı mevcuttur.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| D. Tıkanırcasına yeme, ortalama 3 ay boyunca haftada en az bir kez gerçekleşmektedir.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| E. Tıkınırcasına yeme, bulimiya nervozada olduğu gibi tekrarlayan uygunsuz telafi edici davranışlar bulunmamaktadır. Tıkanırcasına yeme davranışı bulimiya nervoza veya anoreksiya nervoza seyri sırasında ortaya çıkmamaktadır.                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Hastalığın şiddeti, tıkanırcasına yeme epizotlarının sıklığına bağlıdır.<br>Hafif: Haftada 1-3 tıkanırcasına yeme epizodu<br>Orta: Haftada 4-7 tıkanırcasına yeme epizodu<br>Şiddetli: Haftada 8-13 tıkanırcasına yeme epizodu<br>Aşırı: Haftada 14 veya daha fazla tıkanırcasına yeme epizodu                                                                                                                                                                                                                        |

**Tablo 4.6.** DSM-4-TR, DSM-5 ve ICD-10'a göre Tanımlanmış Beslenme ve Yeme Bozuklukları (118,119,120)

| DSM-4-TR 2000                                                                                                                                                                                                | DSM-5 2013                                                                                                                                    | ICD-10 1999                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Başka türlü tanımlanmamış yeme bozuklukları                                                                                                                                                                  | Tanımlanmış diğer beslenme veya yeme bozuklukları                                                                                             | Atipik yeme bozuklukları                                                                                  |
| Amenore hariç AN kriterlerini karşılamak                                                                                                                                                                     | Atipik anoreksiya nervoza: AN kriterlerini karşılamak ancak hala normal ağırlık aralığında olmak                                              | Atipik anoreksiya nervoza: tanımlanmamış, araştırmacılar kendi kararlarını veriyor                        |
| AN kriterlerini karşılamak ancak hala normal ağırlık aralığında olmak                                                                                                                                        | Bulimia nervoza (düşük sıklıkta ve / veya sınırlı süreli): Sıklık ve kroniklik dışında BN kriterlerini karşılamak                             | Atipik bulimia nervoza: normal veya aşırı vücut ağırlığı mevcut ve araştırmacılar kendi kararlarını verir |
| Sıklık ve kroniklik dışında BN kriterlerini karşılamak                                                                                                                                                       | Tıkanırcasına yeme bozukluğu (düşük sıklıkta ve / veya sınırlı süreli): Sıklık ve kroniklik dışında BED kriterlerini karşılamak               | Diğer psikolojik rahatsızlıklarla bağlantılı tıkanırcasına yeme                                           |
| Küçük miktarlarda yiyecek tüketiminden sonra temizleme davranışı                                                                                                                                             | Çıkarma Bozukluğu: Aşırı yeme olmaksızın ağırlık veya vücut şeklini etkilemek amacıyla tekrarlayan çıkarma davranışı                          | Diğer psikolojik rahatsızlıklarla ilişkili kusma                                                          |
| Yiyecekleri çiğnemek ve tükürmek                                                                                                                                                                             | Gece yeme sendromu: Uykudan uyandıktan sonra yemek yeme veya akşam yemeğinden sonra aşırı yiyecek tüketimi ile tekrarlayan gece yeme atakları | Diğer yeme bozuklukları                                                                                   |
| Tıkanırcasına yeme bozukluğu: Telafi edici davranışların yokluğunda tıkanırcasına yeme                                                                                                                       | -                                                                                                                                             | Belirtilmemiş yeme bozukluğu                                                                              |
| DSM-4-TR Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, Dördüncü Baskı; DSM-5 Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, Beşinci Baskı; ICD-10 Uluslararası Hastalık Sınıflaması |                                                                                                                                               |                                                                                                           |

#### 4.5. Yeme Bozukluklarında Beslenme Tedavisi

Diğer tüm hastalıklarda olduğu gibi yeme bozukluklarında da erken teşhis ve tedavi oldukça önemlidir. Yeme bozukluklarından muzdarip bireylerde kendi kendine kusma, müshil, diüretik veya lavmanların yanlış kullanımı gibi davranışlar elektrolit dzensizliklerine yol açabilmektedir. Kusma hipokalemiye ve/veya hipokloremik alkaloz, müshil kötüye kullanımı ise hipomagnezemiye ve hipofosfate miye neden olabilmektedir. Kalsiyum, demir, fosfor, A vitamini, B<sub>1</sub>, B<sub>9</sub>, B<sub>12</sub> vitaminleri, C ve D vitamini eksiklikleri yeme bozukluklarında görülebilecek vitamin ve mineral eksikliklerindendir (121).

Yeniden beslenme sendromu, özellikle uzun süredir yetersiz beslenen ve vücut ağırlığı kaybı yaşamış bireylerde ciddi tıbbi komplikasyonların toplamıdır. Açlık glukoneogenizinden sonra besin alımıyla birlikte insülin salınımı sonucu hipofosfate mi, hipomagnezemi ve hipokalemi görülmektedir. Hipofosfate mi, hipomagnezi ve hipokalemi sonucu ise potasyum, fosfat ve magnezyumun hızlı bir hücre içine geçişi gerçekleşmektedir (122). Yeniden beslenme sendromu ve hipofosfate mi riskini azaltmak için, özellikle belirgin derecede yetersiz beslenen hastalarda, yeniden beslemenin yavaş bir şekilde başlatılması ve yakın takibi gereklidir (123). Yeniden beslenmenin erken evresinde, elektrolitlerin düzenli olarak izlenmesi gerektiği belirtilmiştir (122).

Anoreksiya Nervosa için beslenme tedavisi hedefleri, ağırlık kaybının düzeltilmesi ve yeme modellerinin normalleşmesini kapsamaktadır. Bu hedefler hastalığın evresine ve beslenme ve psikoterapilerdeki ilerlemeye göre değişebilmektedir (51). Bu bireylerde kemik yoğunluğunu iyileştirmek amacıyla, ağırlık kaybının ve kadınlarda adet fonksiyonunun eski haline getirilmesi gerekmektedir (122). Anoreksiya Nervosa'lı bireyler beslenme tedavilerine dirençli olabilmektedir. Besin alımı kademeli olarak gerçekleştirilmekte ve enerji gereksinimi gerçek ağırlığa göre 30-40 kkal/kg/gün veya günlük 1000-1600 kalori arasında başlanabilmektedir (123).

Bulimiya Nervosa'lı bireylerin ilk değerlendirilmesinde, arınma davranışlarından kaynaklanan tıbbi komplikasyonları değerlendirmek önemlidir. Bu

bireylerde beslenme eğitimi; normal yeme ilkeleri, açlığın psikolojik ve fizyolojik etkileri, besin gereksinimleri, metabolizma, vücut ağırlığı ile ilgili yanılğı ve temizleme davranışının sonuçlarını içermektedir. Günde üç ana öğün ve uygun atıştırma ile normal bir beslenme düzeni geliştirmek, kaotik yeme davranışlarını kırılabilmektedir. Enerji gereksinimi, tıkinma ataklarını engellemek amacıyla başlangıçta mevcut ağırlığı korumaya yönelik olmalıdır (51).

Tedavi, hastalığın seyri, semptomların şiddeti, hasta motivasyonu, psikiyatrik komorbidite, psikososyal/ailesel destek gibi durumlara göre belirlenmeli ve kişiselleştirilmelidir. Hastaneye yatış endikasyonları, aritmiler veya şiddetli bradikardi, önemli elektrolit anormallikleri, ayaktan tedaviye rağmen hızlı ve kalıcı ağırlık kaybı ve intihar düşüncesi gibi ciddi komorbid tıbbi veya psikiyatrik durumları içermektedir (120). Tedavi, bireysel, grup ve/veya aile psikoterapisi, tıbbi bakım ve izlem, beslenme danışmanlığı ve ilaçlar gibi bütünsel yaklaşımı içermelidir (120,124,125).

#### **4.6. Stresin Tanımı**

Stres, 'homeostaza karşı gerçek veya algılanan bir tehdit' olarak tanımlanmaktadır (126). Stresle ilişkili semptomatoloji fizyolojik (artmış kalp hızı, kas gerginliği), bilişsel (saplantılı düşünme, zor konsantre olma), duygusal (kaygı, öfke) ve sosyal semptomları (sosyal geri çekilme) içerebilmektedir (127).

Stres üç aşamada gerçekleşmektedir. Bunlardan ilki adrenalini artırarak neden olan ilk alarm durumudur. İkinci aşama, vücudun problemle başa çıkmak için kurduğu kısa süreli direnç mekanizmasıdır. Son aşama ise yorgunluk halidir. Tükenme aşaması, vücut mevcut tüm kaynaklarını kullandığında ortaya çıkmaktadır (128). Organizmanın günlük davranışlarını ve refahını etkileyen stres aşırı durumlarda bireylerde anksiyete, depresyon, şizofreni ve uyuşturucu kullanımının nüksetmesi gibi psikopatolojilere neden olabilmektedir (129). Ayrıca kardiyovasküler ve metabolik hastalıklar, nöropsikiyatrik ve nörodejeneratif bozukluklar ve kanser gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların ortak risk faktörü olduğu belirtilmiştir (130).

#### 4.6.1. Strese yanıt

Stresli durumda vücudun değişen iç ve dış ortama adapte olması gerekmektedir. Bu durum vücudun fizyolojik durumları sıkı bir şekilde düzenlediği homeostaz olarak bilinmektedir (131). Homeostazı sürdürmek için vücut kortizol, adrenalin ve noradrenalin gibi hormonları salgılamakta ve otonom sinir sistemini (OSS) ve merkezi sinir sistemini (MSS) uyarmaktadır (128, 131,132).

Tehdit algılama ve strese adaptif yanıt ile ilişkili olan amigdala ve dorsal anterior singulat korteks (dorsal anterior cingulate cortex-dACC), lateral prefrontal korteks (lateral prefrontal cortex-LPFC) ve hipotalamus nöral bölgelerini harekete geçiren bir alarm işlevi görmektedir (133). Bu değişiklikler sonucunda ilk olarak sempatoadrenomedüller (SAM) ve daha sonra hipotalamik-pitüiter-adrenal (HPA) eksen endokrin sistemleri aktive olmaktadır (131,134,135). SAM yanıtına ek olarak, stresli durumda hipotalamus kortikotropin salgılama faktörü (corticotropin releasing factor-CRF) adı verilen peptid hormonu salgılamaktadır. Serbest bırakıldıktan sonra CRF, adrenokortikotropik hormonun (adrenocorticotrophic hormone-ACTH) salınmasını uyarmaktadır. Adrenokortikotropik hormon, dolaşım sistemi yoluyla adrenal kortekse gitmekte ve burada stres hormonu olarak adlandırılan glukokortikoid; kortizolün üretimini uyarmaktadır. Kortizol, protein ve yağ mobilizasyonunu artırmaktadır. Ayrıca HPA sisteminin birincil efektör hormonu olarak bilinmektedir (131). Artmış kortizol seviyeleri enerji yoğunluğu yüksek yiyeceklere doğru değişen yiyecek seçimine ve artan yiyecek alımına yol açabilmektedir. Bu durum göz önüne alındığında stresin obezitenin başlangıcı ve seyrinde önemli rolünün olduğu vurgulanmaktadır (126). Stres ayrıca büyüme hormonu (Growth hormone-GH) ve prolaktin salgılanmasını da değiştirmektedir. Stres reaksiyonunun erken döneminde artmasına rağmen, sonraki aşamalarda bu hormonlar azalmaktadır (135).

Akut stres sırasında kortizol ve ACTH seviyeleri yükselmektedir. Buna rağmen uzun süreli inflamatuvar stres durumunda kortizol seviyeleri yüksek kalırken ACTH seviyeleri bazal seviyeye inmektedir (134). Kronik stres sırasında kortizol seviyeleri yükselmeye devam etmektedir. Kortizol seviyelerindeki akut yükselmeler, savaş ya da kaç tepkisinin bir parçası olarak gereklidir. Ancak strese kronik olarak maruz kalmayla birlikte uzun süreli kortizol maruziyeti, metabolik sendrom, obezite, kanser, ruh

sağlığı bozuklukları ve kardiyovasküler hastalık gibi bozukluklara neden olabilmektedir (134).

#### **4.6.2. Stres ve yeme bozuklukları arasındaki ilişki**

Yeme bozukluğu olan bireyler, duygudurum değişimi, depresyon, anksiyete, obsesif kompulsif bozukluk, panik atak ve sosyal fobiler de dahil olmak üzere eşzamanlı psikiyatrik semptomlar göstermektedirler (136). Stres fenotipleri, fiziksel ve psikolojik olaylar arasındaki etkileşimi içermektedir. Travmatik olaylar, uyuşturucu bağımlılığı, alkol yoksunluğu veya diğer uyaranlar sonrasında görülen bazı stres etkenleri, uyumsuz davranışlara neden olmaktadır. Stresin psikiyatrik bozukluklarda geniş bir etiyolojik faktörü temsil ettiği belirtilmiştir (137).

Kortikosteron (kemirgenlerde baskın) veya kortizol (insanlarda baskın) (her ikisi de CORT olarak anılır) glikoz mevcudiyetini korumak için önemlidir. Hipotalamus, hipofiz ve böbrek üstü bezi arasındaki etkileşimler, strese verilen tepkileri kontrol etmekte ve enerji depolama ve harcama dahil olmak üzere birçok süreci düzenlemektedir. Kortikotrofin salgılayıcı hormon (CRH), anterior hipofiz hücrelerini, sistemik dolaşıma salınan pro-opiomelanokortin (POMC)'den ACTH üretmek için uyarmakta ve adrenal korteksi, ana stres yanıt hormonu olan CORT üretmek için uyarmaktadır. Dolaşımdaki CORT, CRH üretimini azaltırken, ghrelin bunu artırmaktadır (10,138,139). Ergenlikle ilişkili psikososyal ve biyolojik değişiklikler savunmasızlığı şiddetlendirmektedir. Böyle bir durumda stresle karşılaşıldığında başa çıkma tepkisi yetersiz kalmakta ve anormal bir HPA sistem tepkisi ortaya çıkmaktadır. Sürekli olarak artmış CRH aktivitesi sonucu HPA eksenini stresörün kronikliğine uyum sağlayamaz hale gelmektedir. Bu stres sistemlerinin yetersiz, aşırı ve/veya uzun süreli aktivasyonu normal fizyolojik ve davranışsal fonksiyonları bozabilmekte (10) ve CRH salınımının uzun süreli yükselmesi de kalıcı bir beslenme homeostazı kaybına yol açabilmektedir (140). SAM sisteminin baskın olduğu akut stres durumunda iştahın azalabileceği, HPA sisteminin baskın olduğu kronik stres durumunda lezzetli ve yoğun enerji içeren yiyeceklerin fazla tüketimiyle sonuçlanabileceği belirtilmektedir (126).

Akut stres faktörleri, düzensiz yeme riskini artırmaktadır (137). Dış görünüşe odaklanmak AN'de temel bir semptomdur. Dış görünüş ile ilişkili stres, AN'li bireylerde aşırı yeme ve kusmayı tetiklemektedir. Anlık anksiyete, dış görünüş ilişkili stres ve yeme bozukluğu davranışları arasındaki bu ilişkiye aracılık etmektedir (141). BN için stresli olunan günlerde kusma ataklarının daha olası olduğu belirtilmiştir (137,140). Bulimiya Nervosa ve TYB'li 81 kadın ile yapılan bir çalışmada her iki grup da strese maruz kalma sonucu üzüntü tepkisi göstermiş ve tıkinma isteği artmıştır. Genel olarak yeme bozukluklarında yaygın ve spesifik stres reaksiyonları olduğu belirtilmiştir (142). Akut stres ile birlikte kronik stres ve travma durumları da, yeme bozuklukları gelişimi ve sürdürülmesine katkıda bulunabilmektedir. Sevilen birinin kaybı, fiziksel veya duygusal istismar, kişilerarası stresörler veya cinsel istismar gibi olumsuz yaşam olaylarının yeme bozuklukları riskine katkıda bulunduğu bilinmektedir (137).

#### **4.7. Uykunun Tanımı**

Hayatın neredeyse tüm boyutlarını etkileyen uyku, fizyolojik bir süreçtir ve homeostazı sürdürmek için gereklidir (143). Davranışsal sessizlik ve duygusal uyaranlara karşı azalmış yanıt ile karakterize edilmektedir (144). Yeterli ve dengeli uyku her yaştaki birey için önemlidir ve normal beyin fonksiyonu ve duygusal dengeyi sağlamak için gereklidir (143). Uyku sırasındaki işlevler tam olarak anlaşılmamış olsa da, enerjinin geri kazanımı, iyileşmenin uyarılması, hafızanın pekiştirilmesi, beyin metabolitlerinin temizlenmesi ve sinir, bağışıklık, iskelet ve kas sistemleri yenilenmesinin bu dönemde olduğu bilinmektedir (145,146). Neredeyse tüm vücut sistemleri zayıf veya yetersiz uykudan etkilenmektedir (146).

Polisomnografi (PSG), uyku kalitesini ölçmek için yaygın olarak kullanılan nesnel bir yöntemdir. Uyku kalitesinin değerlendirilmesi için en yaygın olarak kullanılan öznel yöntem ise uykunun çeşitli yönlerini değerlendiren bir öz bildirim anketi olan Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKI)'dir (147).

#### 4.7.1. Uyku gereksinimi ve uyku kalitesi

Ulusal Uyku Vakfı (National Sleep Foundation-NSF) sistematik incelemesinde (148), genç yetişkinlerde ve yetişkin bireylerde optimal sağlık için gereken uyku miktarının 7-9 saat olduğu ve yaşlandıkça bu miktarın azaldığı bildirilmiştir (147). Bebeklik döneminde, yeni doğan bebekler her gün ~16 saat uyumaktadır. Bu uyku ihtiyacı çocuklukta azalmakta, yetişkinlikte 7-8 saate düşmektedir (149). Tablo 2.8’de Ulusal Uyku Vakfının yaş aralığına göre önerdiği uyku saatleri verilmiştir.

**Tablo 4.7.** Ulusal Uyku Vakfı Yaş Aralığına Göre Önerilen Uyku Saatleri (148)

|                               | Yaş aralığı    | Önerilen Uyku Süreleri (saat) |
|-------------------------------|----------------|-------------------------------|
| Yeni doğan (ay)               | 0-3            | 14-17                         |
| Bebek (ay)                    | 4-11           | 12-15                         |
| Yürümeye başlayan çocuk (yıl) | 1-2            | 11-14                         |
| Okul öncesi (yıl)             | 3-5            | 10-13                         |
| Okul yaşı (yıl)               | 6-13           | 9-11                          |
| Genç (yıl)                    | 14-17          | 8-10                          |
| Genç Yetişkin (yıl)           | 18-25          | 7-9                           |
| Yetişkin (yıl)                | 26-64          | 7-9                           |
| Yaşlı Yetişkin                | 65 yaş ve üstü | 7-8                           |

Uyku süresi ve kalitesi, ne kadar uykuya ihtiyaç duyulduğu, yetersiz uykunun sonuçları, iyi veya kötü uykuya yol açan faktörler ve bireyin günlük işleyişiyle ilişkilidir (150).

#### 4.7.2. Uyku fizyolojisi

Uyku; uyku ve uyanma sürelerine göre belirlenen homeostatik süreç, 24 saatlik gün boyunca uyku ve uyanma değişimlerini düzenleyen sirkadiyen süreç ve hızlı göz hareketleri-Rapid Eye Movement (REM) ve non-REM (NREM) uykusu arasındaki değişimi kontrol eden ultradyan süreç tarafından yönetilmektedir (147,151).

Homeostatik süreçler vücudun iç dengesini koruyan süreç olarak bildirilmiştir. Bu süreçler uyku uyanıklık dengesini, uzun süreli uyanıklık durumunda uyku

dürtüsünü tetikleyerek veya birey uykusuz kaldığında bir sonraki uyku döngüsünde uykuya eğilimi artırarak sağlamaktadır (147).

Uyku aynı zamanda, 24 saatlik gündüz-gece döngüsü olan sirkadiyen ritim tarafından düzenlenmektedir (147). Sirkadiyen ritimler, uyku/uyanma döngüsü dahil birçok davranışsal ve fizyolojik süreci düzenlemekte (152) sirkadiyen *pacemaker* tarafından kontrol edilmektedir (153). Suprakiazmatik nükleus (suprachiasmatic nucleus-SCN), HPA ve melatonin hormonu da dahil olmak üzere uykuyu yönlendiren veya düzenleyen birden çok nörotransmitter sistemini düzenlemektedir (153). Sirkadiyen ritimler, aydınlık-karanlık döngüsünün etkisi altındadır ve neredeyse tüm dokular sirkadiyen genleri eksprese etmektedir (152). Bu nedenle ışık, sirkadiyen saati çevre ile senkronize eden önemli bir sinyal olarak kabul edilmektedir (144). Uyku-uyanıklık ritmi ile vücut sıcaklığı, gece uyku evresinde azalmakta ve uyanma evresinde tekrar artmaktadır (154). Genel olarak, sirkadiyen saatin davranışlar için zamansal bir yapı sağladığı düşünülmektedir (144).

Uyku ve uyanıklık, birden çok beyin bölgesini kapsayan bir ağ tarafından kontrol edilmektedir. Genellikle uyanıklık, beyin sapı, ön beyin, hipotalamus ve talamustaki glutamaterjik, kolinerjik, monoaminerjik (noradrenalin, dopamin ve histamin), peptiderjik (hipokretin) ve GABAerjik nöronlar tarafından uyarılmaktadır (144,153). Metabolizma ile ilişkili çeşitli hormonların da uyku/uyanma döngüsünü etkileyebileceği belirtilmektedir. Uyku/uyanma geçişlerinin merkezi düzenleyicileri olan hipokretin (Hcrt) nöronları ghrelin tarafından uyarılmakta glukoz ve leptin tarafından inhibe edilmektedir. Ghrelin (bir oreksijenik hormon) uyanıklığı uyarırken insülin ve leptin (anoreksijenik hormonlar) NREM uykusunu artırmaktadır. Bunun yanı sıra beyinde ventral tegmental alan (VTA)-dopaminerjik nöronlar, sirkadiyen ve ultradyan ritimlerin düzenlenmesinde rol oynamaktadır (144).

Uykunun, prolaktin ve GH salgılanması için önemli uyarıcı olduğu bilinmektedir (151,155). Büyüme hormonu, uyku başlangıcından kısa bir süre sonra salınmakta, yavaş dalga uykusu olan NREM'in 3 ve 4. evrelerinde tetiklenmekte ve pik yapmaktadır (155). Kortizol, uyku zamanlaması ve süresinden bağımsız olarak sirkadiyen değişim göstermektedir. Salınımı, sabah saatlerinde başlamaktadır.

Melatonin salınımı ise karanlığın başlamasıyla başlamakta gün doğumuna kadar yüksek kalmaktadır (151).

#### 4.7.3. Uyku aşamaları

Memelilerde ve kuşlarda, beyin elektrik aktivitesi, kas aktivitesi ve göz hareketlerindeki karakteristik değişiklikler, uyku/uyanıklık durumunu farklılaştırmakta ve REM uykusu ve NREM uykusu olarak 2 aşamaya ayırmaktadır (144). Bu iki aşamanın uyumlu bir biçimde gerçekleşmesi önemlidir (156).

NREM uykusu, uyku başlangıcını kapsayan ve hafif uyku olarak karakterize edilen N1 (aşama 1); kasların kapanmaya başladığı N2 (aşama 2); yavaş beyin dalgaları ile derin uyku olan ve en az zihinsel aktivite ile ilişkilendirilen yavaş dalga uykusu (slow wave sleep-SWS) olarak da bilinen N3 (3. ve 4. aşama) olmak üzere 3 aşamayı temsil etmektedir. Bu aşamalar vücut için onarıcı ve iyileştirici olarak kabul edilmektedir. NREM uykusu toplam uyku süresinin %75-80'ini oluşturmaktadır (144,147,149). Yavaş dalga uykusu sırasındaki maksimal GH salınımı, yavaş dalga uykusunun anabolik protein koruyucu fonksiyona sahip olduğunu göstermektedir (155).

REM uykusunun temelinde hızlı göz hareketleri vardır (147,157). Hipokampal Elektroensefalografi (EEG)'de yüksek genlikli teta dalgaları, iskelet kası aktivitesinin aktif baskılanması, aralıklı kas seğirmeleri, otonomik ve solunum aktivasyonu, beyin/vücut ısısında dalgalanmalar ve yüksek bir uyarılma eşiği gibi davranışsal özelliklerle karakterizedir (144,157). REM aşamaları boyunca beyin aktivitesinin uyanık durumdaki ile benzer olduğu düşünülmektedir ve toplam uyku süresinin %20-25'ini oluşturmaktadır (144,147).

Sağlıklı bireylerde uyku, NREM aşamaları N1'den N3'e kadar ilerlemekte ve bunu geceye dağıtılmış bir şekilde REM uykusu izlemektedir. Gece ilerledikçe N3'te bir azalma ve REM uykusunda artış olmaktadır. Bu döngü uykunun temel özelliğidir. Daha sonra uyku, kısa uyarılmalar (EEG frekansında 3 saniyeden uzun süren  $> 8$  Hz'ye artış) ve uyanmalar (uyanıklık  $>30$  saniye) ile noktalanmaktadır (149).

#### 4.7.4. Uyku kalitesi ve yeme bozuklukları arasındaki ilişki

Bireyin yaşamını sürdürebilmesi için hem yeme hem de uyku davranışı elzemdir. Bu davranışlardaki düzensizlik sağlık sorunları ve psikolojik sorunlara yol açabilmektedir (158). Uyku bozukluklarının tüm yeme bozukluklarında yaygın olduğu ve uyku/uyanıklık döngüsü düzensizliğinin bu tür hastalıklar için ortak bir risk faktörü oluşturabileceği belirtilmiştir (159). Uyku bozukluğu, stres ve depresif ruh halinin ağırlık kazanımı endişeleri ve anormal yeme davranışları ile ilişkili olabileceği öne sürülmektedir (160). Üniversite öğrencileri üzerine yapılan bir çalışmada yeme problemi belirtilerinin kötü ruh hali ile ilişkili olduğu ve kötü ruh halinin uyku kalitesi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Ayrıca yeme problemi ile uyku kalitesi arasında doğrudan bir ilişki bulunmuştur (161). Yapılan bir başka çalışmada yeme bozukluğu psikopatolojisinin, bireylerin bildirdiği uyku ve kronotipteki bireysel farklılıklarla ilişkili olduğu ve nesnel uyku parametreleri (toplam uyku süresi, gece uyanmaları ve uyku verimliliği) ile ilişkili olmadığı belirtilmiştir (162). Başka bir çalışmada GYS olan öğrencilerin diğer öğrenci gruplarına göre daha kısa uyku süresine ve daha kötü uyku kalitesine sahip olduğu bulunmuştur (160). Sağlık çalışanları ile yapılan bir başka çalışmada uyku kalitesi kötü olan bireylerin bozuk yeme tutumuna sahip olduğu belirtilmiştir (163). İran'da yapılan araştırmada ise uyku kalitesi skoru ile yeme bozukluğu riski arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (164).

Bireyler, fizyolojik süreçlerde ve davranışsal vücut işlevlerinde günlük ritimler sergilemektedirler. Her 24 saatte bir tekrarlanan bu ritimler, sirkadiyen osilatörler olarak adlandırılan endojen sistemler tarafından koordine edilmektedir. Merkezi sirkadiyen osilatör (*pacemaker*) SCN'de bulunmaktadır. Üst kiyazmatik çekirdekten nörotransmisyon, gündüzleri daha hızlı ve geceleri daha yavaş olan bir hıza sahiptir. Dikkat, psikomotor performans, hafıza ve duygu metabolizmanın kontrolü, hormon üretimi, otonomik düzenleme, vücut ısısının kontrolü ve uyku-uyanıklık döngülerinin zamansal organizasyonu buradan kontrol edilmektedir. Üst kiyazmatik çekirdek ayrıca CRH salımını sağlayan paraventriküler çekirdeği (PVN) aktive etmekte ve kortizol günlük ritminin senkronizasyonunu düzenlemektedir. Glukokortikoid üretimi, HPA ekseninin aktivitesiyle kontrol edilmektedir (165). Uyanıklığı sürdürme ve uykuyu düzenlemede HPA ekseninin önemli rolü bulunmaktadır. Bu eksenindeki herhangi bir

disfonksiyon uykuyu bozabilmektedir. Ayrıca kortizolün de SWS'yi etkileyebileceği belirtilmiştir (166).

Yeme tutumlarında anormallik olan bireylerin çeşitli davranışsal ve nöroendokrin faktörlerin gecikmeli sirkadiyen ritim sergilediği ve besin alımı ve metabolizmasında yer alan anahtar ritimlerin zamanlamasının değiştiği varsayılmıştır (159). Sistematik bir derlemede sirkadiyen ritim bozuklukları ile yeme bozuklukları arasında ilişki olduğu ve birçok psikiyatrik bozuklukta önemli rol oynadığı belirtilmiştir. Hem beslenmeyi hem de diğer aktiviteleri kontrol eden metabolik ve hedonik merkezlerle bağlantılı olan sirkadiyen pacemaker ile biyolojik ritimlerde bozulma meydana gelmektedir (159). Tokluk (besin alımı, kolesistokinin (CCK), bombesin ve leptin) uykululukta bir artışa ve ardından uykunun derinleşmesine (uyku başlangıcı kısalması, yavaş dalga uykusunun artması, REM uykusunda azalma) yol açmaktadır (167,168). Besin alımının uzun süreli kısıtlanması ve oreksin ("açlık" indüksiyonu), uyanık kalma süresinin artmasına, sık uykuya ve yavaş dalga uykusunda bir azalmaya neden olmaktadır (167). Oreksinler/hipokretinler, beslenme davranışının ve uyku/uyanma döngüsünün düzenlenmesinde rol oynayan oreksijenik peptidlerdir. Oreksin-A (orexin-OXA) ve Oreksin-B (orexin-OXB) 'den oluşan oreksinler/hipokretinler, lateral hipotalamik alanda eksprese edilen 33 ve 28 amino asit içeren nöropeptidlerdir. Leptin düzenleyici yolakta yer alan OX'lerin, sınırlı besin alımına yanıt olarak açlığı tetikleyen oreksijenik peptitler olarak hareket ettikleri belirtilmektedir. Oreksinlerin uyanıklığı ve uyarılmayı teşvik eden uyku/uyanma döngüsüne dahil olduğu da belirtilmiştir (158,169).

Hem AN hem de BN'ye özellikle majör depresyon olmak üzere sıklıkla psikiyatrik bozukluklar eşlik etmektedir (168). AN başlangıcıyla birlikte eşzamanlı olarak depresif bozukluk gelişebilmektedir; AN'li hastaların % 75-85'i yaşam boyu majör depresif bozukluğundan muzdariptir. Uykusuzluğun majör depresif bozukluğun temel tanısal özelliği olduğu yeme bozukluklarıyla olan ilişkisinin de kaçınılmaz olduğu belirtilmektedir (158). Anoreksiya Nervosa'lı bireylerde uyku bozukluklarının yetersiz beslenme ile bağlantılı olduğu belirtilmektedir (158). Anoreksiya Nervosa tanısı almış bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada tıknırcasına yeme/arınma tipi (Anorexia Nervosa-Binging-purging-AN-BP) olan AN'li bireylerin, kısıtlayıcı tip

(Anorexia Nervosa-Restricted-AN-R) AN hastalarına göre daha kötü uyku kalitesine sahip olduğu bulunmuştur. Özellikle kusma olmak üzere temizleme davranışları sonucu gelişen elektrolit anormallikleri ve anormal kan şekeri seviyesinin subjektif uyku kalitesi ve uyku düzeninde bozulmalara neden olabileceği belirtilmiştir (170). Anoreksiya Nervozalı bireyler ile yapılan bir çalışmada tıknırcasına yeme/arınma tipi (AN-BP) olan bireyler, kısıtlayıcı tip (AN-R) bireylere göre daha fazla uyku bozukluğuna sahip olduğu bildirilmiştir (171). Toplam 48 AN'li ve 98 sağlıklı birey üzerinde yapılan bir başka çalışmada AN'li bireyler kontrollere göre daha fazla uyku bozukluğu ve daha kötü uyku kalitesi göstermiştir. Plazma oreksin-A konsantrasyonlarının AN'de kötü uyku kalitesi ile ilişkili olduğu bulunmuştur (169).

#### **4.8. Anksiyetenin Tanımı**

Anksiyete, tehdit edici veya stresli durumlarla karşılaşıldığında ortaya çıkan duygusal tepki olarak tanımlanmaktadır (172, 173). Sürekli endişe, yorgunluk hissi, sinirlilik, konsantre olamama, kötü uyku kalitesi gibi belirtilerin anksiyete belirtileri olabileceği belirtilmiştir (172). Anksiyete devam eden davranışların engellenmesi, çevreye yönelik farkındalığının artması ve tehlike kaynağından kaçınma gibi davranışsal eylemleri içermektedir (174). Sağlıklı bireylerde anksiyete tepkisi normaldir ve belirli stres faktörleri veya olayları nedeniyle geçici endişe veya korkuya neden olarak koruyucu bir mekanizma görevi görmektedir (174). Korku veya kaygıya neden olan durumlarda sempatik sinir sistemi devreye girmekte ve epinefrin ve norepinefrin salgılanmaktadır. Bu hormonlar, stresörlere tepki olarak “savaş ya da kaç” mekanizmasını tetiklemektedir. Epinefrin ve norepinefrine ek olarak, beyinde bulunan serotonin ve dopamin, duygudurum düzenlemesinden sorumlu birincil monoamin nörotransmitterlerdir (174). Serotonin, anksiyeteye verilen fizyolojik yanıtı azaltmak için hareket etmekte ve limbik sistemde anksiyete sürecini düzenlemektedir. Azalan dopamin seviyesi genellikle depresyon ve düşük motivasyonla ilişkilirken, serotonin duyguların nasıl işlendiğiyle ilişkilidir (174). Opioidler ve nöropeptidler (oreksin, oksitosin, kolesistokinin) de anksiyete bozukluklarında rol oynamaktadır (175).

Anksiyete titreme, nefes darlığı, terleme, kas gerginliği, baş dönmesi, bayılma hissi, çarpıntı gibi duygusal ve fiziksel bileşenleri içeren bir fenomendir. Ancak bu semptomlar bireysel sıkıntılara neden olduğu, günlük işlevi bozduğu ve devam ettiği durumlarda patolojik hale gelerek anksiyete bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (172,175). Anksiyete bozukluklarının, genel popülasyonda yaygın olarak görülen bozukluk türlerinden olduğu belirtilmiştir. Ayrıca, anksiyete bozuklukları, diğer ruhsal bozukluklarla (örneğin, duygudurum, madde bağımlılığı veya kişilik bozuklukları) birlikte yüksek komorbidite ile karakterizedir (176). Bu bozukluklarının tedavisinde bilişsel davranışçı terapinin (BDT) etkili olabileceği gösterilmiştir (177,178).

#### **4.8.1. Sınav kaygısı ve yeme bozuklukları arasındaki ilişki**

Öğrenciler arasında yaygın olduğu bilinen sınav kaygısı “bir sınavdaki veya benzer değerlendirme durumundaki başarısızlığın olası olumsuz sonuçlarına ilişkin endişeye eşlik eden bir dizi fenomenolojik, fizyolojik ve davranışsal yanıt” olarak tanımlanmaktadır. Sınav kaygısı sıklıkla istenmeyen fizyolojik ve zihinsel belirtilere yol açmakta ve akademik başarıyı olumsuz yönde etkileyebilmektedir (179). Yanlış çalışma yöntemi, genel kaygı, benlik saygısı, hazırlık eksikliği, konsantrasyon ve dikkat eksikliği gibi bireysel faktörler, rekabet, eğitim sistemi gibi akademik faktörler, ebeveynlerin beklentileri, ebeveynlerin katılımı gibi ailesel faktörler sınav kaygısı gelişimde rol oynamaktadır (180,181,182,183). Tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada sözlü sınavların yazılı sınavlardan daha yüksek kaygı düzeyleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur (184). Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir başka çalışmada öğrencilerin sınav ile ilgili orta düzeyde kaygı yaşadıkları görülmüştür (179).

Yeme bozukluklarının anksiyete, depresyon ve diğer duygudurum bozuklukları ile ilişkili olduğu bilinmektedir (185). Anoreksiya Nervosa, atipik AN ve BN tanısı alan kadın bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada bireylerin %72'sinde depresif semptomlar, %11'inde obsesif-kompulsif semptomlar, % 9'unda anksiyete bozukluğu, %23'ünde madde kötüye kullanımı ve %57 uyumsuz kişilik gelişimi saptanmıştır. Bireylerin %60'ında intihar davranışı ve %49'unda kendine zarar verme davranışı bulunmuştur (186). Anoreksiya Nervosa'lı bireyler ile yapılan bir başka

Çalışmada sağlıklı kontrollere göre AN'li bireylerin yemek öncesi daha yüksek anksiyete yaşadıkları tespit edilmiştir (187). Sosyal fobi ve agorafobi oranlarının genelleştirilmiş anksiyete bozukluğunda yüksek olması anksiyetenin yeme patolojisi ile ilişkili olduğunu dşndrmştir (19). Yapılan bir çalışmada benlik saygısının sosyal kaygı ile düzensiz yeme arasındaki ilişkiye aracılık ettiği bulunmuştur (188). Yapılan bir başka çalışma sonucunda sınav döneminde sınav olmayan döneme göre, daha yüksek seviyelerde düzensiz yeme tutumları, daha yüksek anksiyete düzeyleri ve daha düşük benlik saygısı seviyeleri grlmştir. Düzensiz yeme tutumları, duygusal yeme ve kısıtlayıcı yeme davranışı ile anlamlı olarak pozitif korelasyon göstermiş ve benlik saygısı düzeyleri ve algılanan vücut görüntüsü ile negatif korelasyon saptanmıştır. Yeme Tutumu Testi-26 (YTT-26) her iki dönemde de kaygı düzeyleri ile pozitif korelasyon göstermiştir (189).

## 5. MATERYAL VE METOT

### 5.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Bu çalışma 09.01.2020-31.12.2020 tarihleri arasında araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 18-25 yaş arası üniversite öğrencileri üzerinde yapılmıştır.

Örneklem seçimi için evrendeki birimlerin tümünün örnekleme seçilme şanslarının eşit olduğu bir olasılıklı örnekleme yönteminin kullanılması ve örneklemin evreni temsil edecek biçimde oluşturulması amaçlanmıştır. Bu doğrultuda araştırmanın bazı özellikleri de düşünülerek basit rasgele örnekleme yönteminin kullanılması tercih edilmiştir.

Örneklem sayısının belirlenmesinde ise  $n = t^2 pq / d^2$  formülü kullanılmıştır (189).

Burada;

$n$ : Örneklem alınacak birey sayısı

$t$ : Belirli bir anlam seviyesinde,  $t$  tablosuna göre bulunan teorik değer

$p$ : İncelenen olayın görünüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

$q$ : İncelenen olayın görülme sıklığı (gerçekleşme olasılığı),  $q = 1 - p$

$d$ : Olayın görülme sıklığına göre kabul edilen örnekleme hatasıdır.

Bu çalışmada %95 güven düzeyi için  $t$  dağılımı tablo değeri 1.96,  $p$  ( $q$ ) değeri 0.50 ve  $d = 0.05$  örnekleme hatası için bulunan örneklem sayısına ilişkin alt sınır 384 olarak belirlenmiştir. Bu bağlamda çalışmaya 291 kadın ve 208 erkek olmak üzere toplam 499 öğrenci katılmıştır. Araştırma için Ankara Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 74791132-109/199.0 sayılı ve 09/01/2020 tarihli etik kurul onayı alınmıştır. Etik kurul onay formuna ait belgeler “Etik Kurul Onayı” kısmında yer almaktadır.

## **5.2. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi**

Başlangıçta yüzyüze yapılması planlanan tanımlayıcı ve kesitsel olan bu çalışmada Koronavirüs hastalığı 2019 (Coronavirus disease-Covid-19) pandemisi nedeniyle verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan çevrimiçi soru formu kullanılmıştır. Kartopu tekniğinin kullanılmasıyla çalışma için 574 üniversite öğrencisine ulaşılmış ancak dahil edilmeme kriterleri nedeniyle 75 katılımcı çalışmaya dahil edilememiştir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri, üniversite öğrencisi olmak ve 18-25 yaş arasında olmak olarak belirlenmiştir. Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri ise 18 yaşın altında, 25 yaşın üzerinde olmak ve kronik hastalık tanısı almış olmak olarak belirlenmiştir. Ayrıca eksik veya yanlış doldurulan anketler çalışmaya dahil edilmemiştir.

### **5.2.1. Anket formu**

Google Formlar kullanılarak hazırlanan anket formunda genel bilgiler (5 soru), antropometrik ölçümler (3 soru), sağlık bilgileri (8 soru) beslenme alışkanlıklarına ait sorular (11 soru) olmak üzere toplam 27 soru (EK-2) ve Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) (EK-3), Yeme Tutum Testi (YTT-26) (EK-4), Sınav Kaygısı Envanteri (SKE) (EK-5), Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) (EK-6) ölçekleri yer almıştır. Anket formu doldurulmadan önce katılımcılara ilk olarak “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” okutulmuştur (EK-1). Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden katılımcılar daha sonra anket formuna ulaşp doldurmuştur.

### **5.2.2. Antropometrik ölçümler**

Katılımcıların boy uzunluğu ve vücut ağırlığı bilgileri katılımcıların kendi beyanlarına göre kaydedilmiştir. Beden kütle indeksi (BKİ) değerleri ise Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sınıflamasına göre araştırmacı tarafından hesaplanmıştır (190).

Beden kütle indeksi, yetişkinlerde obezite sınıflandırılması için yaygın olarak kullanılan basit bir boy uzunluğu ve vücut ağırlığı indeksidir. Bireyin kilogram

cinsinden vücut ağırlığının metre cinsinden boy uzunluğunun karesine bölünmesi olarak tanımlanmaktadır (190). DSÖ, BKİ sınıflaması Tablo 5.1’de verilmiştir.

**Tablo 5.1.** Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Beden Kütle İndeksi Sınıflaması (190)

| BKİ (kg/m <sup>2</sup> ) | Sınıflama    |
|--------------------------|--------------|
| < 18.5                   | Zayıf        |
| 18.5-24.9                | Normal       |
| 25.0-29.9                | Hafif şişman |
| ≥ 30.0                   | Obez         |

### 5.2.3. Algılanan stres ölçeği (ASÖ)

Cohen, Kamarck ve Mermelste (1983) tarafından geliştirilmiş olan ASÖ toplam 14 maddeden oluşmaktadır. Bireylerin öznel stres algılarını ölçmek üzere tasarlanmıştır. Bu çalışmada test-tekrar test korelasyonu 0.85 olarak bulunmuştur (91). Katılımcılar her maddeyi hiçbir zaman (0) - çok sık (4) arasında değişen 5’li Likert tipi ölçek olarak değerlendirmektedir. Maddelerden olumlu ifade içeren 7’si (4, 5, 6, 7, 9, 10, 13) tersten puanlanmaktadır. Yetersiz özyeterlik algısı ve stres/rahatsızlık algısı olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. Türkiye için ölçeğin geçerlilik ve güvenirliliği Eskin ve arkadaşları (2013) tarafından yapılmış olup iç tutarlılık katsayısı 0.84, test tekrar test güvenirlik katsayısı 0.87’dir. Yüksek puan bireyin stres algısının fazlalığına işaret etmektedir (192). Bu çalışmada ölçeğe ilişkin Chronbach’s alfa katsayısı 0.79 olarak bulunmuştur.

### 5.2.4. Yeme tutumu testi (YTT-26)

Anoreksiya Nervoza semptomlarının objektif ve öz raporlama ölçütü olarak Garner ve arkadaşları (1982) tarafından geliştirilmiş ve Cronbach’s alfa katsayısı 0.90 olarak bulunmuştur (193). YTT-26 testinde, sonuçlar 26 maddenin puanlarının toplamının değerlendirilmesi ile belirlenmektedir. Test sonucunda 0-53 arasında değerler alınabilmektedir. YTT-26 için 20 puan kesme noktası olarak kabul edilmektedir. Değerlendirmede 20 puan ve üzeri alınan değerler “anormal yeme tutumu”, 20 puandan düşük alınan değerler ise “normal yeme tutumu” olarak

tanımlanmaktadır. Ölçeğin Türkiye geçerlilik ve güvenirlik çalışması Okumuş ve Berk (2016) tarafından yapılmıştır. İç tutarlılık katsayısı (Cronbach's alfa) 0.84, test-tekrar test katsayısı ise 0.78 olarak bulunmuştur (194). Bu çalışmada ölçeğe ilişkin Chronbach's alfa katsayısı 0.79 olarak bulunmuştur.

#### **5.2.5. Pittsburgh uyku kalitesi indeksi (PUKİ)**

Son bir ay içerisindeki uyku kalitesi ve uyku bozukluğunun tipi ve şiddeti konusunda bilgi sağlayan bir ölçektir. Buysse ve arkadaşları (1989) tarafından geliştirilmiş ve Chronbach's alfa katsayısı 0.83 olarak bulunmuştur (195). Ağargün ve arkadaşları (1996) tarafından Türkiye için geçerlilik ve güvenirliği yapılmıştır. Çalışmada Cronbach's alfa 0.80 olarak bulunmuştur. Toplam 24 sorudan oluşan ölçekte 19 soru birey tarafından cevaplanırken, diğer 5 soru bireyin yatak arkadaşı tarafından doldurulmaktadır. Birey tarafından cevaplanan 19 soru ile 7 alt boyut (öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı, gündüz işlev bozukluğu) değerlendirilmektedir. Ölçekteki her bir madde 0 (hiç sıkıntı olmaması)-3 (ciddi sıkıntı) puan arasında bir değer almaktadır. Yedi alt boyuta ilişkin puanların toplamı ise toplam PUKİ puanını (0-21 arasında) vermektedir. Toplam puanı  $5 \geq$  "uyku kalitesi kötü",  $5 <$  puan alanlar ise "uyku kalitesi iyi" olarak değerlendirilmektedir (196). Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.66 olarak bulunmuştur.

#### **5.2.6. Sınav kaygısı envanteri (SKE)**

Spielberger ve arkadaşlarının (1980) 1974-1979 yılları arasında yaptıkları araştırmayla oluşturulmuş ve ilk kez 1980 yılında yayınlanmış psikometrik bir ölçektir (197). Öner ve Albayrak (1986) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış ve Cronbach's alfa değeri 0.87 bulunmuştur. SKE bir soru formu ile yanıt formundan oluşmaktadır. Bu formda 20 adet soru maddesi ve bu maddelerin karşısında dört seçenek yer almaktadır. Bunlar; (1) hemen hiçbir zaman, (2) bazen, (3) sık sık, (4) hemen her zaman şeklindedir. Toplam 20 envanter maddesinden sekizi kuruntu (2, 3, 4, 5, 8, 12, 17 ve 20), on ikisi de (1, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 18 ve 19) duyuşallık alt boyutunu

oluşturmaktadır. Yüksek puan bireyin sınav kaygısının fazlalığına işaret etmektedir (198). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alfa değeri 0.93 olarak bulunmuştur.

### 5.3. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences-IBM SPSS Statistics 24) adlı paket program kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde “Pearson- $\chi^2$  çapraz tabloları” kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için parametrik yöntemler kullanılmıştır. Parametrik yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” testi, bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan ölçüm değerlerinin birbirleriyle ilişkisinin incelenmesinde Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır. YTT-26 anormal yeme durumu üzerine etkiyen faktörlerin belirlenmesinde “Binary (ikili) Lojistik Regresyon” modeli kullanılmıştır.

## 6. BULGULAR

Bu araştırma, Türkiye'nin çeşitli üniversitelerinde öğrenim gören 18-25 yaş arası 291 kadın (%58.3) ve 208 erkek (%41.7) olmak üzere toplam 499 üniversite öğrencisi üzerinde planlanmış ve yürütülmüştür.

### 6.1. Bireylere İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler ve Özellikleri

Katılımcıların cinsiyete göre genel özellikleri Tablo 6.1'de verilmiştir. Bireylerin yaş ortalaması  $22.4 \pm 1.57$  yıldır. Katılımcıların %96.2'si çalışmadığını ifade etmiştir. Erkeklerin %36.5'i Fen Bilimleri Fakültesi'nde, kadınların %74.9'u Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde eğitimine devam etmektedir. Cinsiyetler arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.001$ ).

**Tablo 6.1.** Bireylere İlişkin Genel Özelliklerin Cinsiyete Göre Dağılımı

|                                                          | Erkek<br>(n=208) |      | Kadın<br>(n=291) |      | Toplam<br>(n=499) |      | $\chi^2$<br>p            |
|----------------------------------------------------------|------------------|------|------------------|------|-------------------|------|--------------------------|
|                                                          | n                | %    | n                | %    | n                 | %    |                          |
| <b>Çalışma durumu</b>                                    |                  |      |                  |      |                   |      |                          |
| Çalışıyor                                                | 13               | 6.3  | 6                | 2.1  | 19                | 3.8  | 4.722                    |
| Çalışmıyor                                               | 195              | 93.7 | 285              | 97.9 | 480               | 96.2 | <b>0.030*</b>            |
| <b>Okuduğu fakülte</b>                                   |                  |      |                  |      |                   |      |                          |
| Sağlık Bilimleri                                         | 90               | 43.3 | 218              | 74.9 | 308               | 61.8 | 77.731<br><b>0.000**</b> |
| Eğitim Bilimleri                                         | 12               | 5.8  | 27               | 9.3  | 39                | 7.8  |                          |
| Fen Bilimleri                                            | 76               | 36.5 | 22               | 7.6  | 98                | 19.6 |                          |
| Sosyal Bilimler                                          | 30               | 14.4 | 24               | 8.2  | 54                | 10.8 |                          |
| <b>Medeni durum</b>                                      |                  |      |                  |      |                   |      |                          |
| Bekar                                                    | 207              | 99.5 | 290              | 99.7 | 497               | 99.6 | 0.057                    |
| Evli                                                     | 1                | 0.5  | 1                | 0.3  | 2                 | 0.4  | 0.811                    |
| <b>Yaş ortalaması (<math>\bar{X} \pm SS</math>)(yıl)</b> |                  |      | 22.4±1.57        |      |                   |      |                          |

$\chi^2$  Ki-kare bağımsızlık testi

\*p<0.05

\*\*p<0.001

Bireylerin cinsiyete göre sigara ve alkol kullanım durumları Tablo 6.2'de verilmiştir. Erkeklerin %38.5'inin ve kadınların %11.0'ının sigara kullandığı tespit edilmiştir. Cinsiyetler arasındaki bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur

( $p<0.001$ ). Erkeklerin (%35.0) kadınlara (%12.4) göre daha uzun süre ( $>5$  yıl) sigara kullandığı tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Erkeklerin %24.5'i ve kadınların %10.3'ü alkol kullanmakta olup cinsiyetler arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlıdır ( $p<0.001$ ). Ancak cinsiyetler arasında sigara ve alkol kullanım sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 6.2.** Bireylerin Cinsiyete Göre Sigara ve Alkol Kullanımlarının Dağılımı

|                            | Erkek<br>(n=208) |      | Kadın<br>(n=291) |      | Toplam<br>(n=499) |      | $\chi^2$<br>p   |
|----------------------------|------------------|------|------------------|------|-------------------|------|-----------------|
|                            | n                | %    | n                | %    | n                 | %    |                 |
| Sigara kullanımı           |                  |      |                  |      |                   |      |                 |
| Kullanıyor                 | 80               | 38.5 | 32               | 11.0 | 112               | 22.4 | 52.564          |
| Kullanmıyor                | 128              | 61.5 | 259              | 89.0 | 387               | 77.6 | 0.000**         |
| Sigara içme süresi (yıl)   |                  |      |                  |      |                   |      |                 |
| ≤2                         | 20               | 25.0 | 14               | 43.8 | 34                | 30.4 | 6.770<br>0.034* |
| 3-5                        | 32               | 40.0 | 14               | 43.8 | 46                | 41.1 |                 |
| >5                         | 28               | 35.0 | 4                | 12.4 | 32                | 28.5 |                 |
| Sigara içme sıklığı (adet) |                  |      |                  |      |                   |      |                 |
| ≤10                        | 39               | 48.8 | 21               | 65.6 | 60                | 53.6 | 0.513           |
| >10                        | 41               | 51.2 | 11               | 34.4 | 42                | 46.4 | 0.474           |
| Alkol kullanımı            |                  |      |                  |      |                   |      |                 |
| Kullanıyor                 | 51               | 24.5 | 30               | 10.3 | 81                | 16.2 | 18.013          |
| Kullanmıyor                | 157              | 75.5 | 261              | 89.7 | 418               | 83.8 | 0.000**         |
| Alkol tüketim sıklığı      |                  |      |                  |      |                   |      |                 |
| Her gün                    | 3                | 5.8  | 1                | 3.3  | 4                 | 4.9  | 5.400<br>0.714  |
| Haftada bir                | 21               | 41.2 | 8                | 26.7 | 29                | 35.8 |                 |
| Ayda bir veya daha seyrek  | 27               | 53.0 | 21               | 70.0 | 48                | 59.1 |                 |

$\chi^2$  Ki-kare bağımsızlık testi

\* $p<0.05$

\*\* $p<0.001$

## 6.2. Bireylerin Antropometrik Ölçümlerine İlişkin Bulgular

Bireylerin cinsiyete göre antropometrik ölçümlerinin ortalama, standart sapma, ortanca ve alt-üst değerleri Tablo 6.3'te verilmiştir. Vücut ağırlığı, boy uzunluğu, BKİ değerleri sırasıyla erkeklerde  $74.4 \pm 9.17$  kg,  $178.1 \pm 6.46$  cm,  $23.4 \pm 2.40$  kg/m<sup>2</sup>, kadınlarda ise  $56.5 \pm 7.90$  kg,  $164.3 \pm 5.19$  cm,  $20.9 \pm 2.70$  kg/m<sup>2</sup>'dir.

**Tablo 6.3.** Bireylerin Cinsiyete Göre Antropometrik Ölçümlerin Ortalama, Standart Sapma, Ortanca ve Alt-Üst Değerleri

|                               | Erkek<br>(n=208) |                        | Kadın<br>(n=291) |                        |
|-------------------------------|------------------|------------------------|------------------|------------------------|
|                               | $\bar{X} \pm SS$ | Ortanca<br>[Alt-Üst]   | $\bar{X} \pm SS$ | Ortanca<br>[Alt-Üst]   |
| <b>Vücut ağırlığı (kg)</b>    | 74.4±9.17        | 75.0<br>[54.0-98.0]    | 56.5±7.90        | 56.0<br>[42.85.0]      |
| <b>Boy uzunluğu (cm)</b>      | 178.1±6.46       | 178.0<br>[160.0-198.0] | 164.3±5.19       | 165.0<br>[150.0-178.0] |
| <b>BKİ (kg/m<sup>2</sup>)</b> | 23.4±2.40        | 23.4<br>[17.4-29.7]    | 20.9±2.70        | 20.6<br>[14.9-29.8]    |

Bireylerin cinsiyete göre BKİ sınıflamalarının dağılımı Tablo 6.4'te verilmiştir. Katılımcıların %71.6'sı normal, %17.6'sı hafif şişman BKİ kategorisindedir. Erkeklerin %28.9'u ve kadınların %9.6'sı hafif şişman kategorisinde olup cinsiyete göre farklılık istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Aynı şekilde kadınların %17.2'si ve erkeklerin %1.9'u zayıftır ( $p<0.001$ ).

**Tablo 6.4.** Bireylerin Cinsiyete Göre BKİ Sınıflamalarının Dağılımı

|                               | Erkek<br>(n=208) |      | Kadın<br>(n=291) |      | Toplam<br>(n=499) |      | $\chi^2$<br>p            |
|-------------------------------|------------------|------|------------------|------|-------------------|------|--------------------------|
|                               | n                | %    | n                | %    | n                 | %    |                          |
| <b>BKİ (kg/m<sup>2</sup>)</b> |                  |      |                  |      |                   |      |                          |
| Zayıf (<18.5)                 | 4                | 1.9  | 50               | 17.2 | 54                | 10.8 | 51.785<br><b>0.000**</b> |
| Normal (18.5-24.9)            | 144              | 69.2 | 213              | 73.2 | 357               | 71.6 |                          |
| Hafif şişman (25.0-29.9)      | 60               | 28.9 | 28               | 9.6  | 88                | 17.6 |                          |

$\chi^2$  Ki-kare bağımsızlık testi

\*\*p<0.001

### 6.3. Bireylerin Beslenme Durumlarına İlişkin Bulgular

Bireylerin cinsiyete göre beslenme durumlarının dağılımı Tablo 6.5'te verilmiştir. Erkeklerin %57.2'sinin ve kadınların %57.4'ünün günde 3 ve üzeri ana öğün tükettiği bulunmuştur. Atlanan ana öğünlerin çoğunlukla sabah (%53.1) ve öğle

(%43.6) öğünü olduğu tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ). Erkeklerin %15.2'sinin hiç ara öğün yapmadığı, kadınların %44.8'inin 1 ara öğün yaptığı tespit edilmiştir. Ara öğün yapmayanların çoğunluğu erkek bireylerdir ( $p<0.05$ ). Bireylerin %76.8'i ara öğün atladığını ifade etmiş ve atlanan ara öğünün erkekler (%49.0) ve kadınlar (%42.8) için kuşluk öğünü olduğu bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Erkeklerin %40.9'unun ve kadınların %25.1'inin son bir ayda 15 defadan fazla yemek yediği saptanmış olup cinsiyetler arasındaki farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.001$ ). Erkeklerin %36.5'i hızlı yemek yediğini, kadınların %61.4'ü normal hızda yemek yediğini ifade etmiştir. Yemek yeme hızı yavaş ve normal olanların çoğunlukla kadın olduğu, hızlı olanların ise çoğunlukla erkek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.001$ ).



**Tablo 6.5.** Bireylerin Cinsiyete Göre Beslenme Durumlarının Dağılımı

|                                         | Erkek<br>(n=208) |      | Kadın<br>(n=291) |      | Toplam<br>(n=499) |      | $\chi^2$<br>p  |
|-----------------------------------------|------------------|------|------------------|------|-------------------|------|----------------|
|                                         | n                | %    | n                | %    | n                 | %    |                |
| <b>Ana öğün sayısı</b>                  |                  |      |                  |      |                   |      |                |
| 1                                       | 7                | 3.4  | 8                | 2.7  | 15                | 3.0  | 0.218          |
| 2                                       | 82               | 39.4 | 116              | 39.9 | 198               | 39.7 | 0.975          |
| 3 ve üzeri                              | 119              | 57.2 | 167              | 57.4 | 286               | 57.3 |                |
| <b>Ara öğün sayısı</b>                  |                  |      |                  |      |                   |      |                |
| Ara öğün yapmayan                       | 26               | 15.2 | 21               | 8.4  | 47                | 11.1 |                |
| 1                                       | 83               | 48.5 | 113              | 44.8 | 196               | 46.3 | 13.703         |
| 2                                       | 35               | 20.5 | 89               | 35.3 | 124               | 29.3 | <b>0.003*</b>  |
| 3 ve üzeri                              | 27               | 15.8 | 29               | 11.5 | 56                | 13.3 |                |
| <b>Ana öğün atlama</b>                  |                  |      |                  |      |                   |      |                |
| Atlıyor                                 | 94               | 45.2 | 138              | 47.4 | 232               | 46.5 | 0.243          |
| Atlamıyor                               | 114              | 54.8 | 153              | 52.6 | 267               | 53.5 | 0.622          |
| <b>Atlanan ana öğün***</b>              |                  |      |                  |      |                   |      |                |
| Sabah                                   | 55               | 55.6 | 73               | 51.4 | 128               | 53.1 | 0.838          |
| Öğle                                    | 40               | 40.4 | 65               | 45.8 | 105               | 43.6 | 0.658          |
| Akşam                                   | 4                | 4.0  | 4                | 2.8  | 8                 | 3.3  |                |
| <b>Ara öğün atlama</b>                  |                  |      |                  |      |                   |      |                |
| Atlıyor                                 | 156              | 75.0 | 227              | 78.0 | 383               | 76.8 | 0.615          |
| Atlamıyor                               | 50               | 25.0 | 64               | 22.0 | 116               | 23.2 | 0.433          |
| <b>Atlanan ara öğün***</b>              |                  |      |                  |      |                   |      |                |
| Kuşluk                                  | 97               | 49.0 | 118              | 42.8 | 215               | 45.3 | 2.652          |
| İkinci                                  | 59               | 29.8 | 83               | 30.1 | 142               | 30.0 | 0.266          |
| Gece                                    | 42               | 21.2 | 75               | 27.1 | 117               | 24.7 |                |
| <b>Ev dışı yemek (kez/ay)</b>           |                  |      |                  |      |                   |      |                |
| ≤15                                     | 123              | 59.1 | 218              | 74.9 | 341               | 68.3 | 13.958         |
| >15                                     | 85               | 40.9 | 73               | 25.1 | 158               | 31.7 | <b>0.000**</b> |
| <b>Günlük tüketilen su miktarı (mL)</b> |                  |      |                  |      |                   |      |                |
| <1.000                                  | 57               | 27.4 | 85               | 29.2 | 142               | 28.5 |                |
| 1.000-2.999                             | 135              | 64.9 | 192              | 66.0 | 327               | 65.5 | 1.835          |
| ≥3.000                                  | 16               | 7.7  | 14               | 4.8  | 30                | 6.0  | 0.399          |
| <b>Yeme hızı (dk)</b>                   |                  |      |                  |      |                   |      |                |
| Yavaş (>30)                             | 7                | 3.4  | 41               | 14.1 | 48                | 9.6  | 20.610         |
| Normal (15-30)                          | 125              | 60.1 | 179              | 61.5 | 304               | 60.9 | <b>0.000**</b> |
| Hızlı (<15)                             | 76               | 36.5 | 71               | 24.4 | 147               | 29.5 |                |

$\chi^2$  Ki-kare bağımsızlık testi

\* p<0.05

\*\*p<0.001

\*\*\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Bireylerin cinsiyete göre öğün tüketim ve uyku sürelerinin ortalama, standart sapma, ortanca ve IQR değerleri Tablo 6.6’da verilmiştir. Kadınların sabah (16.8±8.77

dakika), öğle (20.4±9.49 dakika) ve akşam (22.6±9.97 dakika) öğünü tüketim süreleri, erkeklere (sırasıyla; 13.9±7.33, 16.9±7.52, 18.9±8.48 dakika) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha uzun bulunmuştur (p<0.05). Cinsiyetlere göre ortalama gece ve gündüz uyku süresi (saat) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

**Tablo 6.6.** Bireylerin Cinsiyete Göre Öğün Tüketim ve Uyku Sürelerinin Ortalama, Standart Sapma, Ortanca ve IQR Değerleri

|                                         | Erkek<br>(n=208) |                  | Kadın<br>(n=291) |                  | MWU<br>p                 |
|-----------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--------------------------|
|                                         | $\bar{X} \pm SS$ | Ortanca<br>[IQR] | $\bar{X} \pm SS$ | Ortanca<br>[IQR] |                          |
| <b>Sabah öğünü tüketim süresi (dk)</b>  | 13.9±7.33        | 10.0<br>[8.8]    | 16.8±8.77        | 15.0<br>[10.0]   | -3.262<br><b>0.001*</b>  |
| <b>Öğle öğünü tüketim süresi (dk)</b>   | 16.9±7.52        | 15.0<br>[10.0]   | 20.4±9.49        | 20.0<br>[15.0]   | -4.157<br><b>0.000**</b> |
| <b>Akşam öğünü tüketim süresi (dk)</b>  | 18.9±8.48        | 15.0<br>[10.0]   | 22.6±9.97        | 20.0<br>[15.0]   | -4.652<br><b>0.000**</b> |
| <b>Ortalama gece uyku süresi (st)</b>   | 6.9±1.46         | 7.0<br>[2.0]     | 7.1±1.42         | 7.0<br>[2.0]     | -0.948<br>0.343          |
| <b>Ortalama gündüz uyku süresi (st)</b> | 1.0±3.09         | 0.0<br>[1.0]     | 0.9±1.35         | 0.0<br>[1.3]     | -1.567<br>0.117          |

<sup>MWU</sup> Mann-Whitney U testi

\* p<0.05

\*\*p<0.001

Bireylerin BKİ sınıflamasına göre öğün tüketim sürelerinin dağılımı Tablo 6.7’de verilmiştir. Yeme hızı 15 dakikadan az olan bireylerin %23.8’inin hafif şişman olduğu bulunmuştur. Yeme hızı normal olanların %73.4’ü normal BKİ’ ye sahiptir. Yeme hızı yavaş olanların %29.2’si ise zayıftır. Hafif şişman olanların çoğunlukla normal veya hızlı yemek yediği, zayıf olanların ise çoğunlukla yavaş veya normal hızda yemek yediği bulunmuştur (p<0.001).

**Tablo 6.7.** Bireylerin BKİ Sınıflamasına Göre Öğün Tüketim Sürelerinin Dağılımı

|                               | Yavaş     |      | Normal      |      | Hızlı     |      | $\chi^2$<br><br>p           |
|-------------------------------|-----------|------|-------------|------|-----------|------|-----------------------------|
|                               | (>30 dk.) |      | (15-30 dk.) |      | (<15 dk.) |      |                             |
|                               | (n=48)    |      | (n=304)     |      | (n=147)   |      |                             |
|                               | n         | %    | n           | %    | n         | %    |                             |
| <b>BKİ (kg/m<sup>2</sup>)</b> |           |      |             |      |           |      |                             |
| Zayıf (<18.5)                 | 14        | 29.2 | 32          | 10.5 | 8         | 5.5  | 25.513<br><br><b>0.000*</b> |
| Normal (18.5-24.9)            | 30        | 62.5 | 223         | 73.4 | 104       | 70.7 |                             |
| Hafif şişman (25.0-29.9)      | 4         | 8.3  | 49          | 16.1 | 35        | 23.8 |                             |

$\chi^2$  Ki-kare bağımsızlık testi

\* p<0.001

Bireylerin BKİ sınıflamasına göre öğün tüketim sürelerinin ortalama, standart sapma, ortanca ve IQR değerleri Tablo 6.8’de verilmiştir. BKİ sınıflamasına göre öğle öğünü tüketim süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (p<0.05). Hafif şişman olanların öğle öğünü tüketim süreleri (16.9±8.18) zayıf olanlara (21.7±10.53) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha kısa bulunmuştur (p<0.05).

**Tablo 6.8.** Bireylerin BKİ Sınıflamasına Göre Öğün Tüketim Sürelerinin Ortalama, Standart Sapma, Ortanca ve IQR Değerleri

| Öğün tüketim süresi (dk.)               |     |                  |               | MWU           |
|-----------------------------------------|-----|------------------|---------------|---------------|
|                                         | n   | $\bar{X} \pm SS$ | Ortanca [IQR] | p             |
| Sabah öğünü                             |     |                  |               |               |
| BKİ (kg/m <sup>2</sup> )                |     |                  |               |               |
| Zayıf (<18.5)                           | 54  | 16.6±7.79        | 15.0 [10.0]   | 2.297         |
| Normal (18.5-24.9)                      | 357 | 15.7±8.69        | 15.0 [10.0]   | 0.317         |
| Hafif şişman (25.0-29.9)                | 88  | 14.4±6.75        | 15.0 [10.0]   |               |
| Öğle öğünü                              |     |                  |               |               |
| BKİ (kg/m <sup>2</sup> )                |     |                  |               |               |
| Zayıf (<18.5) <sup>(1)</sup>            | 54  | 21.7±10.53       | 20.0 [15.0]   | 8.321         |
| Normal (18.5-24.9) <sup>(2)</sup>       | 357 | 19.0±8.69        | 18.0 [10.0]   | <b>0.016*</b> |
| Hafif şişman (25.0-29.9) <sup>(3)</sup> | 88  | 16.9±8.18        | 15.0 [10.0]   | [1-3]         |
| Akşam öğünü                             |     |                  |               |               |
| BKİ (kg/m <sup>2</sup> )                |     |                  |               |               |
| Zayıf (<18.5)                           | 54  | 22.4±9.42        | 20.0 [15.0]   | 5.901         |
| Normal (18.5-24.9)                      | 357 | 21.4±9.69        | 20.0 [15.0]   | 0.052         |
| Hafif şişman (25.0-29.9)                | 88  | 19.1±8.89        | 18.5 [10.0]   |               |

<sup>MWU</sup> Mann-Whitney U testi

\* p<0.05

<sup>[1-3]</sup> 1. ve 3. değişkenler arasında farklılık vardır

#### 6.4. Bireylerin ASÖ, SKE, PUKİ ve YTT-26 Puanlarına İlişkin Bulgular

Bireylerin ASÖ, SKE, PUKİ, YTT-26 ölçeklerinden aldıkları puanların ortalama, standart sapma, ortanca ve alt-üst değerleri Tablo 6.9’da verilmiştir. Buna göre bireylerin ASÖ puan ortalaması 27.4±7.25, SKE puan ortalaması 43.0±13.28, PUKİ puan ortalaması 6.8±2.87, YTT-26 puan ortalaması 17.4±10.21 olarak tespit edilmiştir.

**Tablo 6.9.** Bireylerin ASÖ, SKE, PUKİ, YTT-26 Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Ortalama, Standart Sapma, Ortanca ve Alt-Üst Değerleri

| Ölçek (n=499)              | Ortalama | Standart sapma | Ortanca | Alt  | Üst  |
|----------------------------|----------|----------------|---------|------|------|
| Yetersiz Özyeterlik Algısı | 12.1     | 4.29           | 12.0    | 1.0  | 28.0 |
| Stres/Rahatsızlık Algısı   | 15.3     | 4.63           | 15.0    | 0.0  | 28.0 |
| <b>Toplam – ASÖ</b>        | 27.4     | 7.25           | 27.0    | 3.0  | 52.0 |
| Kuruntu                    | 16.3     | 5.42           | 15.0    | 8.0  | 32.0 |
| Duyuşsallık                | 26.7     | 8.46           | 26.0    | 12.0 | 48.0 |
| <b>Toplam – SKE</b>        | 43.0     | 13.28          | 42.0    | 20.0 | 80.0 |
| <b>PUKİ</b>                | 6.8      | 2.87           | 7.0     | 1.0  | 16.0 |
| <b>YTT-26</b>              | 17.4     | 10.21          | 15.0    | 1.0  | 53.0 |

#### 6.4.1. Bireylerin genel özellikleri ve beslenme durumlarına göre ASÖ puanlarına ilişkin bulgular

Bireylerin genel özelliklerine göre ASÖ ve alt boyut puan ortalamaları, standart sapmaları, ortanca ve IQR değerleri Tablo 6.10’da verilmiştir. Stres/rahatsızlık algısı puan ortalamaları kadınlarda ( $16.1 \pm 4.43$ ) erkeklere ( $14.3 \pm 4.70$ ) göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $p < 0.05$ ). Yetersiz özyeterlik algısı ortalama puanları Fen Bilimleri’nde okuyan bireylerde  $13.2 \pm 4.68$ , Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde okuyanlarda  $11.8 \pm 4.13$  olup aradaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Zayıf ve hafif şişman olan bireylerin normal BKİ’ye sahip olan bireylere göre ASÖ ve alt boyut ortalama puanları yüksek bulunmuş ancak bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

Sigara kullanan bireylerde yetersiz özyeterlik algısı ortalama puanları ( $12.7 \pm 4.41$ ) kullanmayanlara ( $11.9 \pm 4.24$ ) göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $p < 0.05$ ). Aynı şekilde alkol kullanan bireylerin kullanmayanlara göre ASÖ ve alt boyut ortalama puanları yüksek olmasına karşın istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 6.10.** Bireylerin Genel Özelliklerine Göre ASÖ ve Alt Boyut Puanlarının Ortalama, Standart Sapma, Ortanca ve IQR Değerleri

|                                 | n   | Yetersiz Özyeterlik |               | KW/MWU                      | Stres/Rahatsızlık |               | KW/MWU                       | Toplam - ASÖ     |               | KW/MWU/t             |
|---------------------------------|-----|---------------------|---------------|-----------------------------|-------------------|---------------|------------------------------|------------------|---------------|----------------------|
|                                 |     | Algısı              |               |                             | Algısı            |               |                              |                  |               |                      |
|                                 |     | $\bar{X} \pm SS$    | Ortanca [IQR] |                             | $\bar{X} \pm SS$  | Ortanca [IQR] |                              | $\bar{X} \pm SS$ | Ortanca [IQR] |                      |
| <b>Cinsiyet</b>                 |     |                     |               |                             |                   |               |                              |                  |               |                      |
| Erkek                           | 208 | 12.4±4.81           | 12.0 [6.0]    | -0.578                      | 14.3±4.70         | 14.0 [6.0]    | -4.285                       | 26.7±7.45        | 26.0 [9.0]    | -1.929               |
| Kadın                           | 291 | 11.9±3.87           | 12.0 [4.0]    | 0.563 <sup>MWU</sup>        | 16.1±4.43         | 16.0 [6.0]    | <b>0.000<sup>MWU**</sup></b> | 27.9±7.06        | 28.0 [9.0]    | 0.054 <sup>t</sup>   |
| <b>Okuduğu fakülte</b>          |     |                     |               |                             |                   |               |                              |                  |               |                      |
| Sağlık Bilimleri <sup>(1)</sup> | 308 | 11.8±4.13           | 11.0 [5.0]    | 8.574                       | 15.3±4.51         | 15.0 [5.0]    |                              | 27.1±6.82        | 27.0 [8.0]    |                      |
| Eğitim Bilimleri <sup>(2)</sup> | 39  | 12.8±4.66           | 12.0 [6.0]    | <b>0.036<sup>KW*</sup></b>  | 14.5±5.51         | 14.0 [6.0]    | 2.668                        | 26.4±9.43        | 26.0 [12.0]   | 6.619                |
| Fen Bilimleri <sup>(3)</sup>    | 98  | 13.2±4.68           | 13.0 [5.3]    | [1-3]                       | 15.8±4.88         | 16.0 [6.3]    | 0.446 <sup>KW</sup>          | 29.1±7.88        | 29.0 [10.3]   | 0.085 <sup>KW</sup>  |
| Sosyal Bilimler <sup>(4)</sup>  | 54  | 12.7±3.94           | 12.0 [5.3]    |                             | 15.1±4.13         | 15.0 [7.0]    |                              | 26.7±6.27        | 26.5 [11.0]   |                      |
| <b>BKİ (kg/m²)</b>              |     |                     |               |                             |                   |               |                              |                  |               |                      |
| Zayıf (<18.5)                   | 54  | 12.2±4.60           | 12.0 [4.3]    | 2.774                       | 15.4±4.14         | 15.0 [4.0]    | 0.245                        | 27.7±7.24        | 28.0 [9.5]    | 2.456                |
| Normal (18.5-24.9)              | 357 | 11.8±4.20           | 12.0 [5.0]    | 0.250 <sup>KW</sup>         | 15.3±4.74         | 15.0 [6.0]    | 0.885 <sup>KW</sup>          | 27.1±7.35        | 27.0 [9.0]    | 0.293 <sup>KW</sup>  |
| Hafif şişman (25.0-29.9)        | 88  | 12.9±4.41           | 13.0 [5.0]    |                             | 15.5±4.50         | 15.0 [6.0]    |                              | 28.5±6.79        | 28.0 [10.0]   |                      |
| <b>Sigara kullanımı</b>         |     |                     |               |                             |                   |               |                              |                  |               |                      |
| Kullanıyor                      | 112 | 12.7±4.41           | 13.0 [6.0]    | -2.157                      | 15.3±4.60         | 15.0 [6.0]    | -0.146                       | 28.0±7.14        | 28.0 [9.8]    | -1.255               |
| Kullanmıyor                     | 387 | 11.9±4.24           | 12.0 [5.0]    | <b>0.031<sup>MWU*</sup></b> | 15.3±4.64         | 15.0 [6.0]    | 0.884 <sup>MWU</sup>         | 27.2±7.27        | 27.0 [9.0]    | 0.210 <sup>MWU</sup> |
| <b>Alkol kullanımı</b>          |     |                     |               |                             |                   |               |                              |                  |               |                      |
| Kullanıyor                      | 81  | 12.5±3.78           | 13.0 [5.0]    | -1.295                      | 15.6±4.58         | 15.0 [6.0]    | -0.601                       | 28.1±6.61        | 28.0 [9.0]    | 0.919                |
| Kullanmıyor                     | 418 | 12.0±4.38           | 12.0 [5.0]    | 0.195 <sup>MWU</sup>        | 15.3±4.64         | 15.0 [5.3]    | 0.548 <sup>MWU</sup>         | 27.3±7.36        | 27.0 [9.0]    | 0.359 <sup>t</sup>   |

<sup>t</sup> İki bağımsız örneklem t testi<sup>KW</sup> Kruskal-Wallis H testi<sup>MWU</sup> Mann-Whitney U testi

\* p&lt;0.05

\*\*p&lt;0.001

<sup>[1-3]</sup> 1. ve 3. değişkenler arasında farklılık vardır

Tablo 6.11’de bireylerin beslenme durumlarına göre ASÖ ve alt boyut puan ortalamaları, standart sapmaları, ortanca ve IQR değerleri verilmiştir. Buna göre ana öğün atlayanların stres/rahatsızlık algısı puan ortalaması  $15.9 \pm 4.40$  olup ana öğün atlamayanlara ( $14.8 \pm 4.77$ ) göre daha istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Aynı şekilde toplam ASÖ puan ortalaması ana öğün atlayanlarda ( $28.4 \pm 7.22$ ) atlamayanlara ( $26.5 \pm 7.17$ ) göre daha yüksektir ( $p < 0.05$ ). Ara öğün atlayanlarda atlamayanlara göre ASÖ ve alt boyut ortalama puanları yüksek olmasına karşın istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $p > 0.05$ ). Son bir ayda ev dışında tüketilen öğün sayısı ile ASÖ ve alt boyut ortalama puanları benzer bulunmuştur ( $p > 0.05$ ). Yemek yeme hızı 15 dakikadan az olan bireylerde yetersiz özyeterlik algısı ( $12.4 \pm 4.94$ ), stres/rahatsızlık algısı ( $15.8 \pm 4.88$ ), toplam ASÖ ( $28.2 \pm 7.87$ ) ortalama puanları yemek yeme hızı normal ve yavaş olan bireylere göre daha yüksek olup bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 6.11.** Bireylerin Beslenme Durumlarına Göre ASÖ ve Alt Boyut Puanlarının Ortalama, Standart Sapma, Ortanca ve IQR Değerleri

|                           | n   | Yetersiz Özyeterlik Algısı |                  | KW/MWU<br>p                  | Stres/Rahatsızlık Algısı |                  | KW/MWU<br>p                  | Toplam - ASÖ     |                  | KW/MWU/t<br>p                |
|---------------------------|-----|----------------------------|------------------|------------------------------|--------------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------|------------------------------|
|                           |     | $\bar{X} \pm SS$           | Ortanca<br>[IQR] |                              | $\bar{X} \pm SS$         | Ortanca<br>[IQR] |                              | $\bar{X} \pm SS$ | Ortanca<br>[IQR] |                              |
|                           |     |                            |                  |                              |                          |                  |                              |                  |                  |                              |
| Ana öğün atlama           |     |                            |                  |                              |                          |                  |                              |                  |                  |                              |
| Atlıyor                   | 232 | 12.5±4.52                  | 13.0 [5.8]       | -1.851                       | 15.9±4.40                | 16.0 [6.0]       | -2.778                       | 28.4±7.22        | 28.0 [9.0]       | 2.907                        |
| Atlamıyor                 | 267 | 11.7±4.06                  | 12.0 [5.0]       | 0.064 <sup>MWU</sup>         | 14.8±4.77                | 15.0 [5.0]       | <b>0.005<sup>MWU*</sup></b>  | 26.5±7.17        | 27.0 [9.0]       | <b>0.004<sup>t*</sup></b>    |
| Ara öğün atlama           |     |                            |                  |                              |                          |                  |                              |                  |                  |                              |
| Atlıyor                   | 383 | 12.0±4.34                  | 12.0 [6.0]       | -0.058                       | 15.5±4.68                | 15.0 [6.0]       | -1.276                       | 27.6±7.29        | 27.0 [9.0]       | -0.789                       |
| Atlamıyor                 | 116 | 11.9±4.15                  | 12.0 [4.0]       | 0.954 <sup>MWU</sup>         | 14.8±4.49                | 15.0 [6.0]       | 0.202 <sup>MWU</sup>         | 26.8±7.12        | 27.0 [7.3]       | 0.430 <sup>MWU</sup>         |
| Ev dışı yemek<br>(kez/ay) |     |                            |                  |                              |                          |                  |                              |                  |                  |                              |
| ≤15                       | 341 | 12.1±4.31                  | 12.0 [5.0]       | -0.190                       | 15.3±4.65                | 15.0 [6.0]       | -0.287                       | 27.9±7.20        | 27.0 [9.0]       | -0.142                       |
| >15                       | 158 | 12.1±4.25                  | 12.0 [5.3]       | 0.849 <sup>MWU</sup>         | 15.3±4.59                | 15.0 [5.0]       | 0.774 <sup>MWU</sup>         | 27.4±7.37        | 27.5 [9.0]       | 0.887 <sup>MWU</sup>         |
| Yeme hızı (dk)            |     |                            |                  |                              |                          |                  |                              |                  |                  |                              |
| Yavaş (>30)               | 48  | 11.9±4.60                  | 11.5 [6.5]       | 1.861<br>0.394 <sup>KW</sup> | 15.0±4.36                | 15.0 [4.8]       | 2.958<br>0.228 <sup>KW</sup> | 26.9±7.29        | 27.0 [9.8]       | 4.509<br>0.105 <sup>KW</sup> |
| Normal (15-30)            | 304 | 11.9±3.89                  | 12.0 [5.0]       |                              | 15.2±4.55                | 15.0 [5.0]       |                              | 27.1±6.91        | 27.0 [9.0]       |                              |
| Hızlı (<15)               | 147 | 12.4±4.94                  | 13.0 [5.0]       |                              | 15.8±4.88                | 16.0 [6.0]       |                              | 28.2±7.87        | 29.0 [9.0]       |                              |

İki bağımsız örneklem t testi

<sup>KW</sup> Kruskal-Wallis H testi<sup>MWU</sup> Mann-Whitney U testi

\* p&lt;0.05

#### **6.4.2. Bireylerin genel özellikleri ve beslenme durumlarına göre SKE puanlarına ilişkin bulgular**

Bireylerin genel özelliklerine göre SKE ve alt boyut puan ortalamaları, standart sapma, ortanca ve IQR değerleri Tablo 6.12’de verilmiştir. Bireylerin cinsiyete göre SKE toplam ve duyuşsallık alt boyutu puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ( $p<0.05$ ). Kadınların toplam SKE ( $44.7\pm13.67$ ) ve duyuşsallık alt boyutu ( $28.0\pm8.64$ ) puan ortalamaları erkeklere (sırasıyla;  $40.7\pm12.36$ ,  $24.9\pm7.88$ ) göre daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Kuruntu alt boyutu puan ortalamaları kadınlarda ( $16.7\pm5.65$ ) erkeklere ( $15.7\pm5.03$ ) göre daha yüksek olmasına karşın istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde okuyan bireylerin SKE toplam ( $44.0\pm13.03$ ), duyuşsallık ( $27.5\pm8.20$ ) ve kuruntu ( $16.6\pm5.44$ ) alt boyutu puan ortalamaları diğer fakültelerde okuyan bireylere göre daha yüksek olmasına karşın istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $p>0.05$ ). BKİ arttıkça SKE ve alt boyut ortalama puanları artmıştır. Ancak bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Sigara ve alkol kullanan bireylerin kullanmayanlara göre SKE ve alt boyut ortalama puanları açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 6.12.** Bireylerin Genel Özelliklerine Göre SKE ve Alt Boyut Puanlarının Ortalama, Standart Sapma, Ortanca ve IQR Değerleri

|                               | n   | Kuruntu          |                  | KW/MWU<br>p          | Duyuşsalık       |                  | KW/MWU<br>p                   | Toplam - SKE     |                  | KW/MWU<br>p                  |
|-------------------------------|-----|------------------|------------------|----------------------|------------------|------------------|-------------------------------|------------------|------------------|------------------------------|
|                               |     | $\bar{X} \pm SS$ | Ortanca<br>[IQR] |                      | $\bar{X} \pm SS$ | Ortanca<br>[IQR] |                               | $\bar{X} \pm SS$ | Ortanca<br>[IQR] |                              |
| <b>Cinsiyet</b>               |     |                  |                  |                      |                  |                  |                               |                  |                  |                              |
| Erkek                         | 208 | 15.7±5.03        | 15.0 [7.0]       | -1.434               | 24.9±7.88        | 25.0 [12.0]      | -3.619                        | 40.7±12.36       | 41.0 [18.5]      | -2.840                       |
| Kadın                         | 291 | 16.7±5.65        | 15.0 [7.0]       | 0.151 <sup>MWU</sup> | 28.0±8.64        | 27.0 [12.0]      | <b>0.000</b> <sup>MWU**</sup> | 44.7±13.67       | 42.0 [17.0]      | <b>0.005</b> <sup>MWU*</sup> |
| <b>Okuduğu fakülte</b>        |     |                  |                  |                      |                  |                  |                               |                  |                  |                              |
| Sağlık Bilimleri              | 308 | 16.6±5.44        | 15.0 [6.8]       |                      | 27.5±8.20        | 26.0 [11.0]      |                               | 44.0±13.03       | 42.0 [16.0]      |                              |
| Eğitim Bilimleri              | 39  | 15.9±5.99        | 15.0 [7.0]       | 2.878                | 26.9±9.96        | 24.0 [14.0]      | 7.354                         | 42.8±15.42       | 39.0 [22.0]      | 5.700                        |
| Fen Bilimleri                 | 98  | 15.5±4.96        | 15.0 [7.3]       | 0.411 <sup>KW</sup>  | 24.9±7.98        | 25.0 [11.0]      | 0.061 <sup>KW</sup>           | 40.4±12.24       | 40.0 [17.0]      | 0.127 <sup>KW</sup>          |
| Sosyal Bilimler               | 54  | 16.3±5.63        | 15.5 [8.0]       |                      | 25.9±9.20        | 25.5 [14.3]      |                               | 42.2±14.42       | 42.0 [23.5]      |                              |
| <b>BKİ (kg/m<sup>2</sup>)</b> |     |                  |                  |                      |                  |                  |                               |                  |                  |                              |
| Zayıf (<18.5)                 | 54  | 15.8±5.77        | 15.0 [8.0]       | 0.866                | 25.9±8.99        | 24.0 [13.5]      | 1.260                         | 41.7±14.18       | 39.5 [18.5]      | 1.151                        |
| Normal (18.5-24.9)            | 357 | 16.3±5.27        | 15.0 [8.0]       | 0.649 <sup>KW</sup>  | 26.8±8.19        | 26.0 [11.0]      | 0.533 <sup>KW</sup>           | 43.0±12.81       | 42.0 [17.0]      | 0.562 <sup>KW</sup>          |
| Hafif şişman (25.0-29.9)      | 88  | 16.6±5.80        | 15.5 [7.0]       |                      | 27.1±9.25        | 27.0 [12.5]      |                               | 43.7±14.63       | 42.0 [18.8]      |                              |
| <b>Sigara kullanımı</b>       |     |                  |                  |                      |                  |                  |                               |                  |                  |                              |
| Kullanıyor                    | 112 | 16.9±5.61        | 17.0 [8.0]       | -1.348               | 26.9±8.77        | 26.0 [10.8]      | -0.092                        | 43.8±13.84       | 43.0 [17.8]      | -0.621                       |
| Kullanmıyor                   | 387 | 16.1±5.35        | 15.0 [7.0]       | 0.178 <sup>MWU</sup> | 26.7±8.34        | 26.0 [12.0]      | 0.926 <sup>MWU</sup>          | 42.8±13.11       | 41.0 [18.0]      | 0.534 <sup>MWU</sup>         |
| <b>Alkol kullanımı</b>        |     |                  |                  |                      |                  |                  |                               |                  |                  |                              |
| Kullanıyor                    | 81  | 15.7±5.25        | 14.0 [7.0]       | -0.967               | 25.7±8.06        | 25.0 [8.5]       | -1.278                        | 41.4±12.71       | 40.0 [16.5]      | -1.272                       |
| Kullanmıyor                   | 418 | 16.4±5.45        | 15.0 [8.0]       | 0.334 <sup>MWU</sup> | 26.9±8.53        | 26.0 [12.0]      | 0.201 <sup>MWU</sup>          | 43.3±13.38       | 42.0 [17.3]      | 0.203 <sup>MWU</sup>         |

<sup>KW</sup> Kruskal-Wallis H testi<sup>MWU</sup> Mann-Whitney U testi

\* p&lt;0.05

\*\*p&lt;0.001

Tablo 6.13'te bireylerin beslenme durumlarına göre SKE ve alt boyut puan ortalamaları, standart sapma, ortanca ve IQR değerleri verilmiştir. Buna göre kuruntu, duyuşsalılık ve toplam SKE puan ortalamaları ana öğün atlayanlarda sırasıyla  $16.6 \pm 5.53$ ,  $27.2 \pm 8.59$ ,  $43.9 \pm 13.56$ , ana öğün atlamayanlarda ise  $15.9 \pm 5.30$ ,  $26.3 \pm 8.34$ ,  $42.3 \pm 13.00$ 'tir. Gruplar arasında farklılık olmasına rağmen istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Ara öğün atlamayanlarda atlayanlara göre SKE ve alt boyut ortalama puanları yüksek olmasına karşın istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $p > 0.05$ ). Son bir ayda ev dışında tüketilen öğün sayısı ve yemek yeme hızına göre SKE ve alt boyut ortalama puanlarının benzer olduğu saptanmıştır ( $p > 0.05$ ).



**Tablo 6.13.** Bireylerin Beslenme Durumlarına Göre SKE ve Alt Boyut Puanlarının Ortalama, Standart Sapma, Ortanca ve IQR Değerleri

|                           | n   | Kuruntu          |                  | KW/MWU<br>p          | Duyuşsalılık     |                  | KW/MWU<br>p          | Toplam - SKE     |                  | KW/MWU<br>p          |
|---------------------------|-----|------------------|------------------|----------------------|------------------|------------------|----------------------|------------------|------------------|----------------------|
|                           |     | $\bar{X} \pm SS$ | Ortanca<br>[IQR] |                      | $\bar{X} \pm SS$ | Ortanca<br>[IQR] |                      | $\bar{X} \pm SS$ | Ortanca<br>[IQR] |                      |
| Ana öğün atlama           |     |                  |                  |                      |                  |                  |                      |                  |                  |                      |
| Atlıyor                   | 232 | 16.6±5.53        | 16.0 [7.0]       | -1.338               | 27.2±8.59        | 26.0 [12.0]      | -1.179               | 43.9±13.56       | 42.0 [16.0]      | -1.264               |
| Atlamıyor                 | 267 | 15.9±5.30        | 15.0 [7.0]       | 0.181 <sup>MWU</sup> | 26.3±8.34        | 26.0 [11.0]      | 0.238 <sup>MWU</sup> | 42.3±13.00       | 41.0 [18.0]      | 0.206 <sup>MWU</sup> |
| Ara öğün atlama           |     |                  |                  |                      |                  |                  |                      |                  |                  |                      |
| Atlıyor                   | 383 | 16.0±5.35        | 15.0 [7.0]       | -1.894               | 26.7±8.52        | 26.0 [12.0]      | -0.403               | 42.7±13.25       | 41.0 [17.0]      | -0.983               |
| Atlamıyor                 | 116 | 17.0±5.61        | 17.0 [8.0]       | 0.058 <sup>MWU</sup> | 27.0±8.34        | 26.0 [11.0]      | 0.687 <sup>MWU</sup> | 44.0±13.47       | 42.0 [17.0]      | 0.326 <sup>MWU</sup> |
| Ev dışı yemek<br>(kez/ay) |     |                  |                  |                      |                  |                  |                      |                  |                  |                      |
| ≤15                       | 341 | 16.5±5.39        | 16.0 [7.0]       | -1.478               | 27.1±8.30        | 27.0 [11.5]      | -1.716               | 43.58±13.08      | 42.0 [17.0]      | -1.665               |
| >15                       | 158 | 15.8±5.46        | 15.0 [7.0]       | 0.139 <sup>MWU</sup> | 26.0±8.77        | 25.0 [11.3]      | 0.086 <sup>MWU</sup> | 41.75±13.65      | 40.5 [18.0]      | 0.096 <sup>MWU</sup> |
| Yeme hızı (dk)            |     |                  |                  |                      |                  |                  |                      |                  |                  |                      |
| Yavaş (>30)               | 48  | 17.4±6.34        | 15.5 [9.8]       | 1.049                | 28.4±9.46        | 27.5 [14.8]      | 1.303                | 45.7±15.32       | 44.5 [22.8]      | 1.208                |
| Normal (15-30)            | 304 | 16.1±5.26        | 15.0 [7.0]       | 0.592 <sup>KW</sup>  | 26.6±8.24        | 26.0 [11.0]      | 0.521 <sup>KW</sup>  | 42.7±12.87       | 41.0 [18.0]      | 0.547 <sup>KW</sup>  |
| Hızlı (<15)               | 147 | 16.2±5.42        | 16.0 [8.0]       |                      | 26.5±8.59        | 26.0 [12.0]      |                      | 42.7±13.42       | 42.0 [17.0]      |                      |

<sup>KW</sup> Kruskal-Wallis H testi<sup>MWU</sup> Mann-Whitney U testi

#### **6.4.3. Bireylerin genel özellikleri ve beslenme durumlarına göre PUKİ puanlarına ilişkin bulgular**

Tablo 6.14'te bireylerin genel özellikleri ve beslenme durumlarına göre PUKİ puanlarının ortalama, standart sapma, ortanca ve IQR değerleri verilmiştir. Erkeklerin ( $6.7 \pm 2.99$ ) kadınlara ( $6.9 \pm 2.78$ ) göre PUKİ puanlarının ortalaması daha düşük olup istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Bireylerin okuduğu fakülte ve BKİ sınıflamasına göre PUKİ ortalama puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Sigara kullananların ( $7.2 \pm 3.09$ ) PUKİ puanları, sigara kullanmayanlara ( $6.6 \pm 2.76$ ) göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $p < 0.05$ ). Alkol kullananların ( $7.3 \pm 2.70$ ) PUKİ puanlarının, alkol kullanmayanlara ( $6.7 \pm 2.89$ ) göre daha yüksek olmasına karşın istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Bireylerin beslenme durumlarına göre PUKİ puan ortalamalarının benzer olduğu tespit edilmiştir ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 6.14.** Bireylerin Genel Özellikleri ve Beslenme Durumlarına Göre PUKİ Puanlarının Ortalama, Standart Sapma, Ortanca ve IQR Değerleri (n=499)

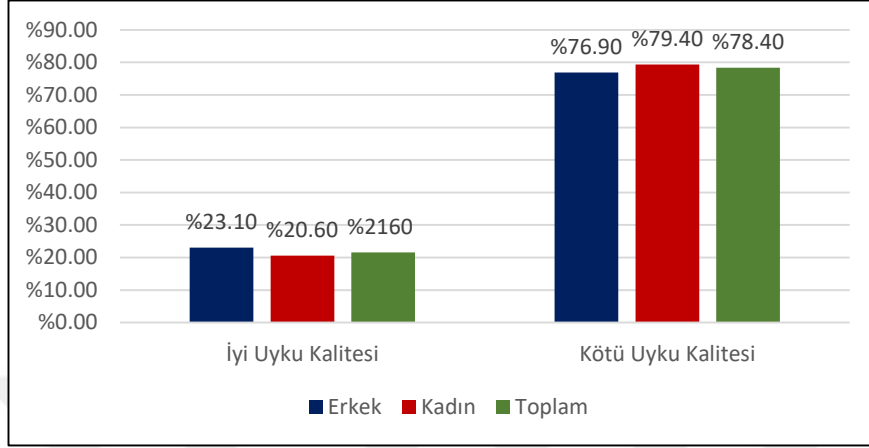
|                               | n   | PUKİ Puanı       |               | KW/MWU<br>p           |
|-------------------------------|-----|------------------|---------------|-----------------------|
|                               |     | $\bar{X} \pm SS$ | Ortanca [IQR] |                       |
| <b>Cinsiyet</b>               |     |                  |               |                       |
| Erkek                         | 208 | 6.7±2.99         | 7.0 [4.0]     | -0.689                |
| Kadın                         | 291 | 6.9±2.78         | 7.0 [4.0]     | 0.491 <sup>MWU</sup>  |
| <b>Okuduğu fakülte</b>        |     |                  |               |                       |
| Sağlık Bilimleri              | 308 | 6.9±2.82         | 7.0 [4.0]     |                       |
| Eğitim Bilimleri              | 39  | 6.2±3.71         | 5.0 [4.0]     | 5.208                 |
| Fen Bilimleri                 | 98  | 7.0±2.82         | 7.0 [4.0]     | 0.157 <sup>KW</sup>   |
| Sosyal Bilimler               | 54  | 6.3±2.48         | 6.5 [4.0]     |                       |
| <b>BKİ (kg/m<sup>2</sup>)</b> |     |                  |               |                       |
| Zayıf (<18.5)                 | 54  | 6.7±2.69         | 6.5 [3.3]     | 1.246                 |
| Normal (18.5-24.9)            | 357 | 6.9±2.94         | 7.0 [4.0]     | 0.536 <sup>KW</sup>   |
| Hafif şişman (25.0-29.9)      | 88  | 6.5±2.70         | 7.0 [4.0]     |                       |
| <b>Sigara kullanımı</b>       |     |                  |               |                       |
| Kullanıyor                    | 112 | 7.2±3.09         | 8.0 [3.0]     | -3.401                |
| Kullanmıyor                   | 387 | 6.6±2.76         | 6.0 [3.0]     | 0.001 <sup>MWU*</sup> |
| <b>Alkol kullanımı</b>        |     |                  |               |                       |
| Kullanıyor                    | 81  | 7.3±2.70         | 7.0 [3.0]     | -1.772                |
| Kullanmıyor                   | 418 | 6.7±2.89         | 6.0 [4.0]     | 0.076 <sup>MWU</sup>  |
| <b>Ana öğün atlama</b>        |     |                  |               |                       |
| Atlıyor                       | 232 | 7.0±2.90         | 7.0 [4.0]     | -1.901                |
| Atlamıyor                     | 267 | 6.6±2.83         | 6.0 [5.0]     | 0.057 <sup>MWU</sup>  |
| <b>Ara öğün atlama</b>        |     |                  |               |                       |
| Atlıyor                       | 383 | 6.9±2.79         | 7.0 [4.0]     | -1.201                |
| Atlamıyor                     | 116 | 6.6±3.15         | 6.0 [4.0]     | 0.230 <sup>MWU</sup>  |
| <b>Ev dışı yemek (kez/ay)</b> |     |                  |               |                       |
| ≤15                           | 341 | 6.8±2.83         | 7.0 [4.0]     | -0.489                |
| >15                           | 158 | 6.9±2.96         | 7.0 [4.0]     | 0.625 <sup>MWU</sup>  |
| <b>Yeme hızı (dk)</b>         |     |                  |               |                       |
| Yavaş (>30)                   | 48  | 6.9±3.35         | 6.5 [4.0]     | 1.166                 |
| Normal (15-30)                | 304 | 6.7±2.69         | 7.0 [3.0]     | 0.558 <sup>KW</sup>   |
| Hızlı (<15)                   | 147 | 7.0±3.07         | 7.0 [4.0]     |                       |

<sup>KW</sup> Kruskal-Wallis H testi

<sup>MWU</sup> Mann-Whitney U testi

\* p<0.05

Bireylerin cinsiyete göre PUKİ puanlarının dağılımı Şekil 6.1’de verilmiştir. Erkeklerin %76.9’u ve kadınların %79.4’ü kötü uyku kalitesine sahiptir. Katılımcıların %21.6’sının iyi uyku kalitesine sahip olduğu bulunmuştur.



**Şekil 6.1.** Bireylerin Cinsiyete Göre PUKİ Puanlarının Dağılımı

Bireylerin genel özellikleri ve beslenme durumlarına göre PUKİ puanlarının dağılımı Tablo 6.15’te verilmiştir. İyi uyku kalitesine sahip bireylerin %44.4’ü erkek ve %55.6’sı kadındır. Kötü uyku kalitesine sahip bireylerin %40.9’u erkek ve %59.1’i kadındır. Gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). İyi ve kötü uyku kalitesine sahip bireyler okuduğu fakültelere göre benzer bulunmuştur ( $p>0.05$ ). İyi ve kötü uyku kalitesine sahip bireylerin çoğunluğu (sırasıyla; %70.4, %71.9) normal BKİ değerine sahiptir ( $p>0.05$ ).

İyi uyku kalitesine sahip bireylerin %85.2’sinin sigara kullanmadığı, kötü uyku kalitesine sahip bireylerin %24.6’sının sigara kullandığı tespit edilmiştir. Kötü uyku kalitesine sahip olan sigara içenlerin, iyi uyku kalitesine sahip olan sigara içenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). İyi ve kötü uyku kalitesine sahip bireyler alkol kullanım durumuna göre benzer bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Kötü uyku kalitesine sahip olan ana öğün atlayanların (%49.4), iyi uyku kalitesine sahip olan ana öğün atlayanlara (%36.1) göre daha fazla olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). İyi ve kötü uyku kalitesine sahip bireylerin çoğunluğu ara öğün atladığını (sırasıyla; %72.2, %78.0) belirtmiştir ( $p>0.05$ ). İyi ve kötü uyku kalitesine sahip bireyler yemek yeme hızına göre benzer bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

**Tablo 6.15.** Bireylerin Genel Özellikleri ve Beslenme Durumlarına Göre PUKİ Puanlarının Dağılımı

|                               | İyi uyku kalitesi<br>(n=108) |      | Kötü uyku kalitesi<br>(n=391) |      | Toplam<br>(n=499) |      | $\chi^2$<br>p |
|-------------------------------|------------------------------|------|-------------------------------|------|-------------------|------|---------------|
|                               | n                            | %    | n                             | %    | n                 | %    |               |
| <b>Cinsiyet</b>               |                              |      |                               |      |                   |      |               |
| Erkek                         | 48                           | 44.4 | 160                           | 40.9 | 208               | 41.7 | 0.432         |
| Kadın                         | 60                           | 55.6 | 231                           | 59.1 | 291               | 58.3 | 0.511         |
| <b>Okuduğu fakülte</b>        |                              |      |                               |      |                   |      |               |
| Sağlık Bilimleri              | 60                           | 55.6 | 248                           | 63.4 | 308               | 61.8 |               |
| Eğitim Bilimleri              | 14                           | 13.0 | 25                            | 6.4  | 39                | 7.8  | 6.194         |
| Fen Bilimleri                 | 20                           | 18.4 | 78                            | 19.9 | 98                | 19.6 | 0.103         |
| Sosyal Bilimler               | 14                           | 13.0 | 40                            | 10.3 | 54                | 10.8 |               |
| <b>BKİ (kg/m<sup>2</sup>)</b> |                              |      |                               |      |                   |      |               |
| Zayıf (<18.5)                 | 9                            | 8.3  | 45                            | 11.5 | 54                | 10.8 | 1.863         |
| Normal (18.5-24.9)            | 76                           | 70.4 | 281                           | 71.9 | 357               | 71.6 | 0.394         |
| Hafif şişman (25.0-29.9)      | 23                           | 21.3 | 65                            | 16.6 | 88                | 17.6 |               |
| <b>Sigara kullanımı</b>       |                              |      |                               |      |                   |      |               |
| Kullanıyor                    | 16                           | 14.8 | 96                            | 24.6 | 112               | 22.4 | 4.610         |
| Kullanmıyor                   | 92                           | 85.2 | 295                           | 75.4 | 387               | 77.6 | <b>0.032*</b> |
| <b>Alkol kullanımı</b>        |                              |      |                               |      |                   |      |               |
| Kullanıyor                    | 11                           | 10.2 | 70                            | 17.9 | 81                | 16.2 | 3.707         |
| Kullanmıyor                   | 97                           | 89.2 | 321                           | 82.1 | 418               | 83.8 | 0.054         |
| <b>Ana öğün atlama</b>        |                              |      |                               |      |                   |      |               |
| Atlıyor                       | 39                           | 36.1 | 193                           | 49.4 | 232               | 46.5 | 5.972         |
| Atlamıyor                     | 69                           | 63.9 | 198                           | 50.6 | 267               | 53.5 | <b>0.015*</b> |
| <b>Ara öğün atlama</b>        |                              |      |                               |      |                   |      |               |
| Atlıyor                       | 78                           | 72.2 | 305                           | 78.0 | 383               | 76.8 | 1.586         |
| Atlamıyor                     | 30                           | 27.8 | 86                            | 22.0 | 116               | 23.2 | 0.208         |
| <b>Ev dışı yemek (kez/ay)</b> |                              |      |                               |      |                   |      |               |
| ≤15                           | 75                           | 69.4 | 266                           | 68.0 | 341               | 68.3 | 0.078         |
| >15                           | 33                           | 30.6 | 125                           | 32.0 | 158               | 31.7 | 0.780         |
| <b>Yeme hızı (dk)</b>         |                              |      |                               |      |                   |      |               |
| Yavaş (>30)                   | 7                            | 6.5  | 41                            | 10.5 | 48                | 9.6  | 1.630         |
| Normal (15-30)                | 67                           | 62.0 | 237                           | 60.6 | 304               | 60.9 | 0.443         |
| Hızlı (<15)                   | 34                           | 31.5 | 113                           | 28.9 | 147               | 29.5 |               |

$\chi^2$  Ki-kare bağımsızlık testi

\* p<0.05

#### 6.4.4. Bireylerin genel özellikleri ve beslenme durumlarına göre YTT-26 puanlarına ilişkin bulgular

Bireylerin genel özellikleri ve beslenme durumlarına göre YTT-26 puanlarının ortalama, standart sapma, ortanca ve IQR değerleri Tablo 6.16’da verilmiştir. Erkekler ( $16.8 \pm 11.28$ ) ve kadınlarda ( $17.3 \pm 9.40$ ) YTT-26 puan ortalamaları benzer bulunmuştur ( $p > 0.05$ ).

YTT-26 puan ortalamaları Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde okuyanlarda  $18.0 \pm 10.29$ , Eğitim Bilimleri Fakültesi’nde okuyanlarda  $15.5 \pm 6.70$ , Fen Bilimleri Fakültesi’nde okuyanlarda  $17.8 \pm 10.78$ , Sosyal Bilimler Fakültesi’nde okuyanlarda  $15.0 \pm 10.55$ ’tir. Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde okuyanların YTT-26 puanları diğer fakültelerde okuyanlara göre daha yüksektir. Ancak istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $p > 0.05$ ).

Zayıf ve hafif şişman olan bireylerin YTT-26 puan ortalamaları (sırasıyla  $17.9 \pm 8.97$ ,  $17.4 \pm 10.52$ ) normal BKİ’ye sahip olan bireylere ( $17.3 \pm 10.34$ ) göre daha yüksek olmasına rağmen istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

Sigara kullanım durumuna göre YTT-26 puanları açısından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık yoktur ( $p > 0.05$ ). Alkol kullananların ( $18.5 \pm 10.65$ ) YTT-26 puanlarının, alkol kullanmayanlara ( $17.2 \pm 10.13$ ) göre daha yüksek olmasına karşın istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $p > 0.05$ ).

Ana ve ara öğün atlayan bireylerin YTT-26 puan ortalamaları (sırasıyla;  $17.8 \pm 10.49$ ,  $17.6 \pm 10.52$ ) ana ve ara öğün atlamayan (sırasıyla;  $17.0 \pm 9.97$ ,  $16.6 \pm 9.08$ ) bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. Ancak bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $p > 0.05$ ). Bireylerin ev dışında tükettiği öğün sayısına göre YTT-26 puan ortalamaları benzer bulunmuştur ( $p > 0.05$ ). Yemek yeme hızı yavaş olan bireylerin YTT-26 puan ortalamaları ( $20.6 \pm 10.93$ ) yemek yeme hızı normal ( $17.1 \pm 10.11$ ) ve hızlı ( $17.0 \pm 10.10$ ) olan bireylere göre daha yüksek olmasına karşın istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $p > 0.05$ ).

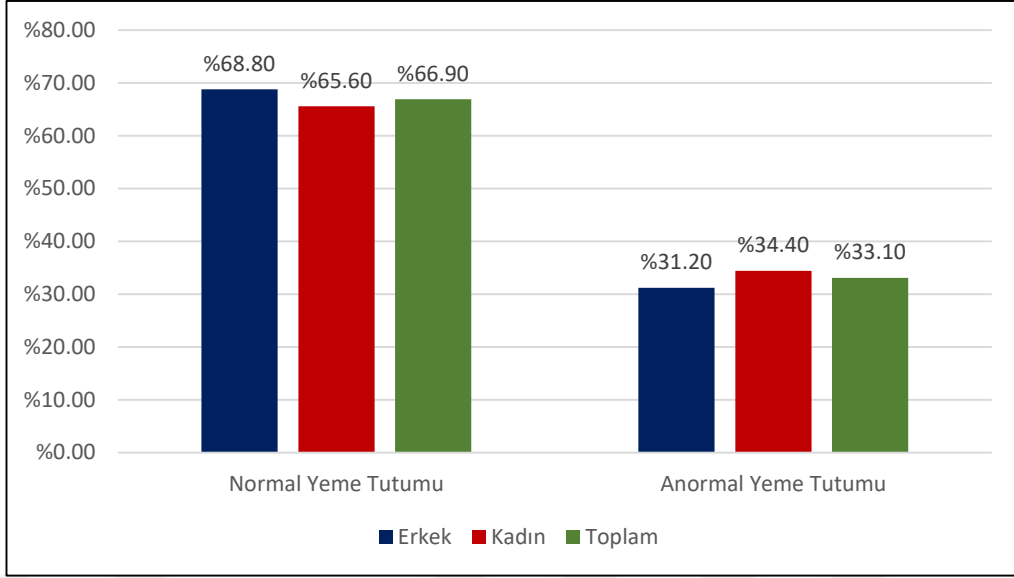
**Tablo 6.16.** Bireylerin Genel Özellikleri ve Beslenme Durumlarına Göre YTT-26 Puanlarının Ortalama, Standart Sapma, Ortanca ve IQR Değerleri (n=499)

|                               | n   | YTT-26 Puanı     |               | KW/MWU               |
|-------------------------------|-----|------------------|---------------|----------------------|
|                               |     | $\bar{X} \pm SS$ | Ortanca [IQR] | P                    |
| <b>Cinsiyet</b>               |     |                  |               |                      |
| Erkek                         | 208 | 16.8±11.28       | 14.0 [12.0]   | -0.890               |
| Kadın                         | 291 | 17.3±9.40        | 15.0 [12.0]   | 0.373 <sup>MWU</sup> |
| <b>Okuduğu fakülte</b>        |     |                  |               |                      |
| Sağlık Bilimleri              | 308 | 18.0±10.29       | 15.0 [13.8]   |                      |
| Eğitim Bilimleri              | 39  | 15.5±6.70        | 15.0 [10.0]   | 6.438                |
| Fen Bilimleri                 | 98  | 17.8±10.78       | 15.0 [13.0]   | 0.092 <sup>KW</sup>  |
| Sosyal Bilimler               | 54  | 15.0±10.55       | 12.0 [9.3]    |                      |
| <b>BKİ (kg/m<sup>2</sup>)</b> |     |                  |               |                      |
| Zayıf (<18.5)                 | 54  | 17.9±8.97        | 16.5 [12.5]   | 0.865                |
| Normal (18.5-24.9)            | 357 | 17.3±10.34       | 14.0 [12.0]   | 0.649 <sup>KW</sup>  |
| Hafif şişman (25.0-29.9)      | 88  | 17.4±10.52       | 15.0 [12.8]   |                      |
| <b>Sigara kullanımı</b>       |     |                  |               |                      |
| Kullanıyor                    | 112 | 17.2±10.80       | 13.5 [14.0]   | -0.774               |
| Kullanmıyor                   | 387 | 17.5±10.05       | 15.0 [12.0]   | 0.439 <sup>MWU</sup> |
| <b>Alkol kullanımı</b>        |     |                  |               |                      |
| Kullanıyor                    | 81  | 18.5±10.65       | 16.0 [12.0]   | -1.090               |
| Kullanmıyor                   | 418 | 17.2±10.13       | 15.0 [12.0]   | 0.276 <sup>MWU</sup> |
| <b>Ana öğün atlama</b>        |     |                  |               |                      |
| Atlıyor                       | 232 | 17.8±10.49       | 15.0 [12.0]   | -0.620               |
| Atlamıyor                     | 267 | 17.0±9.97        | 15.0 [13.0]   | 0.536 <sup>MWU</sup> |
| <b>Ara öğün atlama</b>        |     |                  |               |                      |
| Atlıyor                       | 383 | 17.6±10.52       | 15.0 [12.0]   | -0.453               |
| Atlamıyor                     | 116 | 16.6±9.08        | 14.0 [13.0]   | 0.650 <sup>MWU</sup> |
| <b>Ev dışı yemek (kez/ay)</b> |     |                  |               |                      |
| ≤15                           | 341 | 17.6±10.38       | 15.0 [12.0]   | -0.593               |
| >15                           | 158 | 17.1±9.87        | 14.0 [14.0]   | 0.533 <sup>MWU</sup> |
| <b>Yeme hızı (dk)</b>         |     |                  |               |                      |
| Yavaş (>30)                   | 48  | 20.6±10.93       | 18.0 [18.5]   | 5.405                |
| Normal (15-30)                | 304 | 17.1±10.11       | 14.0 [13.0]   | 0.067 <sup>KW</sup>  |
| Hızlı (<15)                   | 147 | 17.0±10.10       | 15.0 [12.0]   |                      |

<sup>KW</sup> Kruskal-Wallis H testi

<sup>MWU</sup> Mann-Whitney U testi

Bireylerin cinsiyete göre YTT-26 puanlarının dağılımı Şekil 6.2’de verilmiştir. Erkeklerin %68.8’i ve kadınların %65.6’sı normal yeme tutumuna sahiptir. Katılımcıların %33.1’inin ise anormal yeme tutumuna sahip olduğu bulunmuştur.



**Şekil 6.2.** Bireylerin Cinsiyete Göre YTT-26 Puanlarının Dağılımı

Bireylerin genel özellikleri ve beslenme durumlarına göre YTT-26 puanlarının dağılımı Tablo 6.17’te verilmiştir. Normal yeme tutumuna sahip bireylerin %42.8’i erkek ve %57.2’si kadındır. Anormal yeme tutumuna sahip bireylerin ise %39.4’ü erkek ve %60.6’sı kadındır. Gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık yoktur ( $p>0.05$ ).

Normal ve anormal yeme tutumuna sahip bireylerde okuduğu fakültelere göre istatistiksel açıdan farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Normal ve anormal yeme tutumuna sahip bireylerin çoğunluğu (sırasıyla %72.6, %69.7) normal BKİ’ ye sahiptir ( $p>0.05$ ). Normal ve anormal yeme tutumuna sahip bireylerin sigara ve alkol kullanım durumuna göre benzer olduğu saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

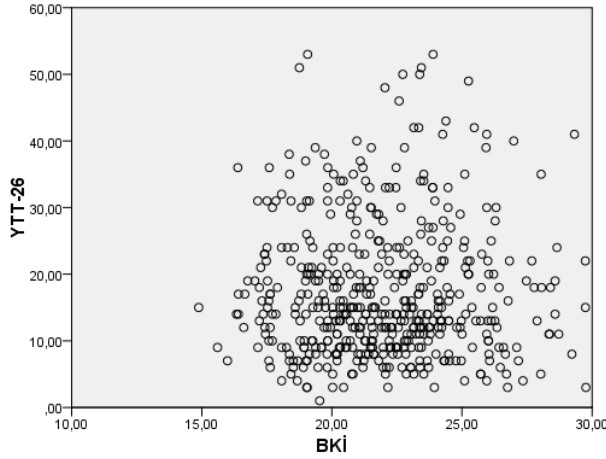
Anormal yeme tutumuna sahip olan ana öğün atlayanların oranı %45.5, normal yeme tutumuna sahip olan ana öğün atlayanların oranı %47.0’dır. Normal ve anormal yeme tutumuna sahip bireylerin çoğunluğu ara öğün atladığını (sırasıyla %77.5, %75.2) belirtmiştir ( $p>0.05$ ). Normal ve anormal yeme tutumuna sahip bireylerin dışarıda tükettiği öğün sayısı ve yemek yeme hızı benzer bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

**Tablo 6.17.** Bireylerin Genel Özellikleri ve Beslenme Durumlarına Göre YTT-26 Puanlarının Dağılımı

|                               | Normal yeme tutumu<br>(n=334) |      | Anormal yeme tutumu<br>(n=165) |      | Toplam<br>(n=499) |      | $\chi^2$<br>p |
|-------------------------------|-------------------------------|------|--------------------------------|------|-------------------|------|---------------|
|                               | n                             | %    | n                              | %    | n                 | %    |               |
| <b>Cinsiyet</b>               |                               |      |                                |      |                   |      |               |
| Erkek                         | 143                           | 42.8 | 65                             | 39.4 | 208               | 41.7 | 0.532         |
| Kadın                         | 191                           | 57.2 | 100                            | 60.6 | 291               | 58.3 | 0.466         |
| <b>Okuduğu fakülte</b>        |                               |      |                                |      |                   |      |               |
| Sağlık Bilimleri              | 201                           | 60.2 | 107                            | 64.8 | 308               | 61.8 |               |
| Eğitim Bilimleri              | 29                            | 8.6  | 10                             | 6.1  | 39                | 7.8  | 4.826         |
| Fen Bilimleri                 | 62                            | 18.6 | 36                             | 21.8 | 98                | 19.6 | 0.185         |
| Sosyal Bilimler               | 42                            | 12.6 | 12                             | 7.3  | 54                | 10.8 |               |
| <b>BKİ (kg/m<sup>2</sup>)</b> |                               |      |                                |      |                   |      |               |
| Zayıf (<18.5)                 | 36                            | 10.8 | 18                             | 10.9 | 54                | 10.8 | 0.552         |
| Normal (18.5-24.9)            | 242                           | 72.6 | 115                            | 69.7 | 357               | 71.6 | 0.759         |
| Hafif şişman (25.0-29.9)      | 56                            | 16.8 | 32                             | 19.4 | 88                | 17.6 |               |
| <b>Sigara kullanımı</b>       |                               |      |                                |      |                   |      |               |
| Kullanıyor                    | 76                            | 22.8 | 36                             | 21.8 | 112               | 22.4 | 0.056         |
| Kullanmıyor                   | 258                           | 77.2 | 129                            | 78.2 | 387               | 77.6 | 0.814         |
| <b>Alkol kullanımı</b>        |                               |      |                                |      |                   |      |               |
| Kullanıyor                    | 48                            | 14.4 | 33                             | 20.0 | 81                | 16.2 | 2.573         |
| Kullanmıyor                   | 286                           | 85.6 | 132                            | 80.0 | 418               | 83.8 | 0.109         |
| <b>Ana öğün atlama</b>        |                               |      |                                |      |                   |      |               |
| Atlıyor                       | 157                           | 47.0 | 75                             | 45.5 | 232               | 46.5 | 0.107         |
| Atlamıyor                     | 177                           | 53.0 | 90                             | 54.5 | 267               | 53.5 | 0.744         |
| <b>Ara öğün atlama</b>        |                               |      |                                |      |                   |      |               |
| Atlıyor                       | 259                           | 77.5 | 124                            | 75.2 | 383               | 76.8 | 0.355         |
| Atlamıyor                     | 75                            | 22.5 | 41                             | 24.8 | 116               | 23.2 | 0.552         |
| <b>Ev dışı yemek (kez/ay)</b> |                               |      |                                |      |                   |      |               |
| ≤15                           | 231                           | 69.2 | 110                            | 66.7 | 341               | 68.3 | 0.318         |
| >15                           | 103                           | 30.8 | 55                             | 33.3 | 158               | 31.7 | 0.573         |
| <b>Yeme hızı (dk)</b>         |                               |      |                                |      |                   |      |               |
| Yavaş (>30)                   | 28                            | 8.4  | 20                             | 12.1 | 48                | 9.6  | 2.117         |
| Normal (15-30)                | 209                           | 62.6 | 95                             | 57.6 | 304               | 60.9 | 0.347         |
| Hızlı (<15)                   | 97                            | 29.0 | 50                             | 30.3 | 147               | 29.5 |               |

$\chi^2$  Ki-kare bağımsızlık testi

Beden ktle indeksi değerleri ile YTT-26 puanları arasındaki ilişki şekil 6.3'te verilmiştir. Buna göre BKİ ve YTT-26 puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).



**şekil 6.3.** Bireylerin BKİ Değerleri ile YTT-26 Puanları Arasındaki İlişki

#### **6.4. Bireylerin AS, SKE, PUKİ, YTT-26 lek Puanları Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular**

Bireylerin YTT-26 sınıflandırmasına göre AS, SKE, PUKİ puanlarının ortalama, standart sapma, ortanca ve IQR değerleri Tablo 6.18'de verilmiştir. Yetersiz zyeterlik algısı ortalama puanları normal yeme tutumu olan bireylerde  $12.0\pm3.95$ , anormal yeme tutumu olan bireylerde  $12.2\pm4.92$  olup istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Aynı şekilde AS ortalama puanları normal yeme tutumu olanlarda ( $27.3\pm6.91$ ) anormal yeme tutumu olanlara ( $27.5\pm7.91$ ) göre daha düşük olduğu saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Stres/rahatsızlık alt boyutu ortalama puanlarının ise her iki grupta benzer olduğu tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ).

Anormal yeme tutumu olanlarda kuruntu, duyuşsallık ve SKE ortalama puanları (sırasıyla;  $17.5\pm5.74$ ,  $28.3\pm8.66$ ,  $45.9\pm13.75$ ) normal yeme tutumu olanlara göre (sırasıyla;  $15.6\pm5.14$ ,  $26.0\pm8.26$ ,  $41.6\pm12.82$ ) daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Anormal yeme tutumuna sahip bireylerin uyku kalitesinin ( $7.1\pm2.99$ ), normal yeme tutumuna sahip bireylere ( $6.6\pm2.80$ ) göre daha kötü olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

**Tablo 6.18.** Bireylerin YTT-26 Sınıflandırmasına ASÖ, SKE, PUKİ Puanlarının Ortalama, Standart Sapma, Ortanca ve IQR Değerleri

|                            | Normal yeme<br>(n=334) |                  | Anormal yeme<br>(n=165) |                  | MWU<br>p                 |
|----------------------------|------------------------|------------------|-------------------------|------------------|--------------------------|
|                            | $\bar{X} \pm SS$       | Ortanca<br>[IQR] | $\bar{X} \pm SS$        | Ortanca<br>[IQR] |                          |
| Yetersiz Özyeterlik Algısı | 12.0±3.95              | 12.0<br>[4.0]    | 12.2±4.92               | 13.0<br>[6.0]    | -0.542<br>0.588          |
| Stres/Rahatsızlık Algısı   | 15.3±4.32              | 15.0<br>[5.0]    | 15.3±5.21               | 15.0<br>[7.0]    | -0.247<br>0.805          |
| <b>Toplam – ASÖ</b>        | 27.3±6.91              | 27.0<br>[9.0]    | 27.5±7.91               | 28.0<br>[9.0]    | -0.638<br>0.523          |
| Kuruntu                    | 15.6±5.14              | 15.0<br>[6.0]    | 17.5±5.74               | 17.0<br>[8.0]    | -3.650<br><b>0.000**</b> |
| Duyuşsallık                | 26.0±8.26              | 25.0<br>[11.0]   | 28.3±8.66               | 27.0<br>[12.5]   | -2.826<br><b>0.005*</b>  |
| <b>Toplam – SKE</b>        | 41.6±12.82             | 41.0<br>[17.0]   | 45.9±13.75              | 44.0<br>[18.5]   | -3.337<br><b>0.001*</b>  |
| <b>PUKİ</b>                | 6.6±2.80               | 6.0<br>[3.3]     | 7.1±2.99                | 7.0<br>[4.0]     | -2.226<br><b>0.026*</b>  |

<sup>MWU</sup> Mann-Whitney U testi

\* p<0.05

\*\*p<0.001

Bireylerin PUKİ sınıflandırmasına göre ASÖ, SKE, YTT-26 puanlarının ortalama, standart sapma, ortanca ve IQR değerleri Tablo 6.19’da verilmiştir. Stres/rahatsızlık algısı ortalama puanları uyku kalitesi iyi olan bireylerde 13.4±5.24, uyku kalitesi kötü olan bireylerde 15.8±4.31 olup istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Aynı şekilde ASÖ ortalama puanları uyku kalitesi iyi olanlarda (25.2±8.29) uyku kalitesi kötü olanlara (28.0±6.82) göre daha düşüktür (p<0.05). Yetersiz özyeterlik algısı alt boyutu ortalama puanlarının her iki grupta benzer olduğu tespit edilmiştir (p>0.05).

Uyku kalitesi iyi olan bireylerde kuruntu, duyuşsallık ve SKE ortalama puanları (sırasıyla 14.1±4.94, 23.1±7.89, 37.2±12.30) uyku kalitesi kötü olanlara göre (sırasıyla 16.9±5.40, 27.7±8.36, 44.6±13.11) daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). Kötü

uyku kalitesine sahip bireylerin YTT-26 puan ortalamaları ( $17.6 \pm 10.17$ ), iyi uyku kalitesine sahip bireylere ( $16.6 \pm 10.39$ ) göre daha yüksek bulunmuştur ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 6.19.** Bireylerin PUKİ Sınıflandırmasına ASÖ, SKE, YTT-26 Puanlarının Ortalama, Standart Sapma, Ortanca ve IQR Değerleri

|                     | İyi uyku kalitesi<br>(n=108) |                  | Kötü uyku kalitesi<br>(n=391) |                  | MWU<br>p      |
|---------------------|------------------------------|------------------|-------------------------------|------------------|---------------|
|                     | $\bar{X} \pm SS$             | Ortanca<br>[IQR] | $\bar{X} \pm SS$              | Ortanca<br>[IQR] |               |
| Yetersiz Özyeterlik | 11.7 $\pm$ 4.87              | 11.0             | 12.2 $\pm$ 4.12               | 12.0             | -1.699        |
| Algısı              |                              | [6.0]            |                               | [4.0]            | 0.089         |
| Stres/Rahatsızlık   | 13.4 $\pm$ 5.24              | 13.0             | 15.8 $\pm$ 4.31               | 16.0             | -4.788        |
| Algısı              |                              | [6.8]            |                               | [6.0]            | <b>0.000*</b> |
| <b>Toplam – ASÖ</b> | 25.2 $\pm$ 8.29              | 26.0             | 28.0 $\pm$ 6.82               | 28.0             | -3.791        |
|                     |                              | [9.8]            |                               | [9.0]            | <b>0.000*</b> |
| Kuruntu             | 14.1 $\pm$ 4.94              | 13.0             | 16.9 $\pm$ 5.40               | 16.0             | -5.257        |
|                     |                              | [7.0]            |                               | [7.0]            | <b>0.000*</b> |
| Duyuşsallık         | 23.1 $\pm$ 7.89              | 22.0             | 27.7 $\pm$ 8.36               | 27.0             | -5.182        |
|                     |                              | [10.8]           |                               | [11.0]           | <b>0.000*</b> |
| <b>Toplam – SKE</b> | 37.2 $\pm$ 12.30             | 34.5             | 44.6 $\pm$ 13.11              | 43.0             | -5.404        |
|                     |                              | [15.0]           |                               | [16.0]           | <b>0.000*</b> |
| <b>YTT-26</b>       | 16.6 $\pm$ 10.39             | 14.0             | 17.6 $\pm$ 10.17              | 15.0             | -0.977        |
|                     |                              | [11.5]           |                               | [13.0]           | 0.329         |

<sup>MWU</sup> Mann-Whitney U testi

\*p<0.001

Bireylerin ASÖ, SKE, PUKİ ve YTT-26 puanları arasındaki ilişki Tablo 6.20’de verilmiştir. Buna göre yetersiz özyeterlik algısı, stres/rahatsızlık algısı ve ASÖ ile kuruntu, duyuşsallık, SKE ve PUKİ arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ( $p < 0.001$ ). Yetersiz özyeterlik algısı, stres/rahatsızlık algısı ve ASÖ ile YTT-26 arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Kuruntu, duyuşsallık ve SKE ile PUKİ ve YTT-26 arasında pozitif korelasyon vardır ( $p < 0.05$ ). PUKİ puanları ile YTT-26 puanları arasında pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ( $p < 0.05$ ).

**Tablo 6.20.** Bireylerin ASÖ, SKE, PUKİ ve YTT-26 Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi (n=499)

|                          |   | Yetersiz Özyeterlik<br>Algısı | Stres/Rahatsızlık<br>Algısı | <b>Toplam –<br/>ASÖ</b> | Kuruntu      | Duyuşsalılık | <b>Toplam – SKE</b> | <b>PUKİ</b>  |
|--------------------------|---|-------------------------------|-----------------------------|-------------------------|--------------|--------------|---------------------|--------------|
| Stres/Rahatsızlık Algısı | r | 0.352                         |                             |                         |              |              |                     |              |
|                          | p | <b>0.000</b>                  |                             |                         |              |              |                     |              |
| <b>Toplam – ASÖ</b>      | r | 0.799                         | 0.819                       |                         |              |              |                     |              |
|                          | p | <b>0.000</b>                  | <b>0.000</b>                |                         |              |              |                     |              |
| Kuruntu                  | r | 0.157                         | 0.244                       | 0.246                   |              |              |                     |              |
|                          | p | <b>0.000</b>                  | <b>0.000</b>                | <b>0.000</b>            |              |              |                     |              |
| Duyuşsalılık             | r | 0.202                         | 0.291                       | 0.300                   | 0.802        |              |                     |              |
|                          | p | <b>0.000</b>                  | <b>0.000</b>                | <b>0.000</b>            | <b>0.000</b> |              |                     |              |
| <b>Toplam – SKE</b>      | r | 0.193                         | 0.285                       | 0.293                   | 0.922        | 0.968        |                     |              |
|                          | p | <b>0.000</b>                  | <b>0.000</b>                | <b>0.000</b>            | <b>0.000</b> | <b>0.000</b> |                     |              |
| <b>PUKİ</b>              | r | 0.219                         | 0.318                       | 0.322                   | 0.264        | 0.237        | 0.255               |              |
|                          | p | <b>0.000</b>                  | <b>0.000</b>                | <b>0.000</b>            | <b>0.000</b> | <b>0.000</b> | <b>0.000</b>        |              |
| <b>YTT-26</b>            | r | 0.002                         | 0.047                       | 0.035                   | 0.133        | 0.127        | 0.138               | 0.093        |
|                          | p | 0.967                         | 0.293                       | 0.431                   | <b>0.003</b> | <b>0.004</b> | <b>0.002</b>        | <b>0.037</b> |

Spearman's Korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

\* p&lt;0.05

\*\*p&lt;0.001

Bireylerin YTT-26 ölçeğine göre SKE alt boyutları ve PUKİ ölçeklerinin lojistik regresyon analizi Tablo 6.21’de verilmiştir. Yapılan analiz sonucunda kuruntu skorunun anormal yeme tutumu üzerinde anlamlı bir faktör olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Kuruntu skoru 1 birim arttığında, anormal yeme tutumunun %7.1 kat arttığı bulunmuştur (OR=1.071).

**Tablo 6.21.** Bireylerin YTT-26 Ölçeğine Göre SKE Alt Boyutları ve PUKİ Ölçeklerinin Lojistik Regresyon Analizi

| Değişken                   | B                                | S.H.  | Wald   | sd | p            | OR    | %95 Güven Aralığı (OR) |       |
|----------------------------|----------------------------------|-------|--------|----|--------------|-------|------------------------|-------|
|                            |                                  |       |        |    |              |       | Alt                    | Üst   |
| <b>Yetersiz özyeterlik</b> | 0.005                            | 0.024 | 0.041  | 1  | 0.839        | 1.005 | 0.958                  | 1.054 |
| <b>Stres/rahatsızlık</b>   | -0.033                           | 0.024 | 1.973  | 1  | 0.160        | 0.967 | 0.924                  | 1.013 |
| <b>Kuruntu</b>             | 0.069                            | 0.031 | 4.881  | 1  | <b>0.027</b> | 1.071 | 1.008                  | 1.139 |
| <b>Duyuşsalılık</b>        | -0.002                           | 0.020 | 0.009  | 1  | 0.926        | 0.998 | 0.959                  | 1.039 |
| <b>PUKİ</b>                | 0.048                            | 0.036 | 0.009  | 1  | 0.178        | 1.050 | 0.978                  | 1.126 |
| <b>Sabit</b>               | -1.681                           | 0.449 | 14.010 | 1  | 0.000        | 0.186 |                        |       |
| CCR=%71.4                  | $\chi^2_{(8)}=8.878$ ; $p=0.353$ |       |        |    |              |       |                        |       |

## 7. TARTIŞMA

Genç yetişkinlik dönemi, geç ergenlik döneminden başlayarak, bireylerin daha bağımsız hale geldiği ve sağlıklı davranış kalıplarını kendi başlarına benimseyebilecekleri 18-25 yaş arasındaki belirgin bir dönemdir (199). Birçok genç yetişkinin evden ayrılıp üniversite eğitimine başladığı bu dönem öğrencilerde stres, uyku bozukluğu (200), zihinsel bozukluklar (201) ve yeme bozuklukları (202) ile ilişkilidir.

Bu çalışma, üniversite öğrencilerinin genel özellikleri, antropometrik ölçümleri, öğün tüketim durumları, stres düzeyleri, yeme tutumları, uyku kaliteleri ve sınav kaygı durumları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yürütülmüş ve tamamlanmıştır.

### 7.1. Bireylere İlişkin Tanımlayıcı Bilgilerin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada araştırmaya katılan bireylerin %58.3'ü kadın %41.7'si erkektir. Katılımcıların yaş ortalaması ise  $22.4 \pm 1.57$  yıldır (Tablo 6.1). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada çalışmaya katılanların yaş ortalaması  $23.1 \pm 0.2$  yıl bulunmuştur. Katılımcıların %54'ünün erkek ve %46'sının kadın olduğu belirtilmiştir (203). Yapılan diğer çalışmalarda da yaş ortalaması  $21.7 \pm 1.8$  (204),  $22.4 \pm 4.76$  yıl (205),  $20.3 \pm 3.5$  yıl (206) olarak bulunmuştur. Olatona ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada katılımcıların %54.7'si kadındır (206). Bir başka çalışmada da bu çalışmalara benzer sonuçlar bulunmuştur (207). Diğer çalışmalarda olduğu gibi bu çalışmaya katılan kadın bireylerin çoğunlukta olması erkek bireylerin bu tür çalışmalara katılmaya zaman ayırmayı istememelerinden kaynaklanabilir.

Bilim, teknoloji, mühendislik ve matematik alanlarında yüksek lisans öğrencileri ile yapılan bir çalışmada kadınlara göre erkeklerin daha fazla öz-yeterlik algıladıkları, kadın öğrencilerin ise öz-yeterlik algılarının daha düşük olduğu bulunmuştur. Erkek öğrenciler gelecekte ne yapmak istedikleriyle ilgili daha net cevaplar vermişlerdir (208). Bu çalışmada erkek ve kadınların çoğunluğunun Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde (sırasıyla; %43.3, 74.9) eğitim gördüğü bunu kadınlar için Eğitim Bilimleri Fakültesi (%9.3) erkekler için ise Fen Bilimleri Fakültesi'nin (%36.5)

izlediği görülmüştür ( $p<0.001$ ), (Tablo 6.1). Bu durum toplumun cinsiyete özgü meslek algılarının öğrencileri belirli meslekleri seçmeye yönlendirmesinden kaynaklanıyor olabilir.

Sigara; akciğer kanseri, kalp hastalıkları ve akciğer hastalıkları gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların gelişme riskini artırmaktadır (209, 210). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada toplam sigara kullanım oranının %19.7 olarak bulunmuştur (211). Kesitsel bir çalışmada katılımcıların %15.8'i sigara kullandığını belirtmiş ve sigara kullanan erkek bireylerin oranının kadınlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır (212). Yapılan diğer çalışmalarda da benzer olarak erkeklerin kadınlara göre sigara kullanımları yüksek bulunmuştur (213, 214, 215). Bu çalışmada katılımcıların %22.4'ü sigara kullandığını belirtmiştir. Sigara kullanan erkeklerin oranı (%38.5) kadınlardan (%11.0) daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.001$ ), (Tablo 6.2). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2019 tütün kullanım verilerine göre 15-24 yaş arası bireylerin %28'inin tütün kullandığı tespit edilmiştir (216). Üniversite hayatının genellikle aileden uzak, stresli ve bir o kadar da bağımsız koşullar altında geçmesi öğrencileri sigara kullanımına yönlendirmiş olabilir.

Yapılan çeşitli çalışmalarda üniversite öğrencilerinde alkollü içecek tüketim sıklığı %24 (213) ve %36.1 (211) olarak bulunmuştur. Mphale ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada erkek bireylerin (%60.5) kadın bireylere (%39.5) göre daha fazla alkol kullandığı belirtilmiştir (217). Bu çalışmada öğrencilerin %16.2'si alkol kullanmaktadır. Erkeklerin (%24.5) kadınlara göre (%10.3) daha yüksek oranda alkol kullandıkları belirlenmiştir ( $p<0.001$ ), (Tablo 6.2). TÜİK 2019 alkol kullanım verilerinde 15-24 yaş arası bireylerin % 14.9'u alkol kullanmaktadır (216). Bu çalışma sonuçları TÜİK verileri ile benzer olup yurtdışında yapılan çalışmalara göre üniversite öğrencilerinin daha düşük oranda alkol tükettikleri görülmüştür. Bunun sebebi dini inanışlar veya kültür farklılıklarından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

## **7.2. Bireylerin Antropometrik Ölçümlerine Göre Değerlendirilmesi**

Bu çalışmada vücut ağırlığı, boy uzunluğu değerleri sırasıyla erkeklerde  $74.4\pm 9.17$  kg,  $178.1\pm 6.46$  cm ve kadınlarda  $56.5\pm 7.90$  kg,  $164.3\pm 5.19$  cm'dir. (Tablo

6.3). Kadın üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada boy uzunluğu ortalamasının  $165\pm0.049$  cm ve vücut ağırlığı ortalamasının  $58.9\pm7.18$  kg olduğu bulunmuştur.(189). Orak ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada erkeklerin ortalama vücut ağırlığı ve boy uzunluğu sırasıyla  $70.7\pm8.95$  kg,  $177\pm2.08$  cm'dir. Kadınlarda ise vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ortalaması  $164\pm0.06$  cm ve  $55.0\pm7.04$  kg olarak belirtilmiştir (218). Bu çalışmada vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ortalamaları diğer çalışmaların bulguları ile benzer bulunmuştur.

Bu çalışmada erkeklerin BKİ ortalaması  $23.4\pm2.40$  kg/m<sup>2</sup>, kadınların ise  $20.9\pm2.70$  kg/m<sup>2</sup>'dir (Tablo 6.3). Bireylerin BKİ sınıflamasına göre %71.6'sı normal aralıktadır (Tablo 6.4). Üniversite öğrencileri ile yapılan diğer çalışmalarda bulgularımızla benzer şekilde erkek bireylerin kadın bireylere göre BKİ ortalaması daha yüksek bulunmuştur (204, 219). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir başka çalışmada bireylerin ortalama BKİ değerinin çoğunlukla normal aralıkta olduğu saptanmıştır (220). Diğer çalışmalarda da bu çalışma bulgularına benzer şekilde öğrencilerin %93,3'ünün (189) ve %75.3'ünün (221) normal BKİ'ye sahip olduğu bulunmuştur. Üniversite öğrencilerinde BKİ değerlerinin genellikle normal aralıkta olması genç olmaları, bazal metabolizma hızlarının yüksek olması ve fiziksel olarak aktif olmalarından kaynaklanabilir. Erkeklerde BKİ ortalamasının yüksek olmasının sebebi ise ev dışında tükettikleri öğün sayısının kız öğrencilerden fazla olması olabilir.

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2019 verilerine göre 19-30 yaş arası erkeklerin %33.0'ı hafif şişman, 19-30 yaş arası kadınların ise %21.7'si hafif şişmandır (222). Yapılan bir çalışmada erkek öğrencilerin %2.7'sinin kız öğrencilerin ise %17.2'sinin zayıf olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada erkeklerin %14.5'inin hafif şişman, kız öğrencilerin %3.7'sinin hafif şişman olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (218). Yapılan diğer çalışmalarda da bu çalışmalara benzer sonuçlar bulunmuştur (223, 224). Bu çalışmada erkeklerde hafif şişman olan bireyler kadınlara göre daha fazladır ( $p<0.001$ ). Kadınlarda zayıf olan bireylerin oranı ise erkeklere göre daha fazla bulunmuştur ( $p<0.001$ ), (Tablo 6.4). Bunun nedeni kadınların dış görünümüne daha çok önem vermelerinden ve kendi öğünlerini hazırlama konusunda daha iyi olduklarından kaynaklanıyor olabilir.

### 7.3. Bireylerin Beslenme Durumlarına Göre Değerlendirilmesi

Üniversite öğrencilerinde yeterli ve dengeli beslenmenin daha iyi bilişsel (225) ve akademik (226) performansla ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada katılımcıların %57.3'ü genellikle 3 ve üzeri ana öğün yapmakta ve cinsiyetler arasında fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ), (Tablo 6.5). Yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur (227, 228). Koronavirüs hastalığı 2019 (Coronavirus disease-Covid-19) pandemisi döneminde yapılan bu çalışmada üniversite öğrencilerinin çevrimiçi eğitim saatlerini kaçırmamak amacıyla günün erken saatlerinde uyanması çoğunluğunun üç ana öğün yapmalarında etkili olabilir. Atlanan ana öğünlerin ise bu çalışmada çoğunlukla sabah ve öğle öğünü olduğu bulunmuştur (Tablo 6.5). Toplam 400 üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada kahvaltı ve öğle öğünü en sık atlanan öğünler olmuştur (204). Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda öğrencilerin yaklaşık dörtte birinin kahvaltı öğününü tükettiği bulunmuştur (206, 229). Başka çalışmalarda da benzer olarak öğrencilerin çoğunluğunun kahvaltı öğününü atladıkları bulunmuştur (207, 221). Ancak yapılan bir çalışmada öğrencilerin yarısından fazlası kahvaltı öğününü (%67.4) tükettiğini bildirmiştir. Aynı çalışmada öğrencilerin çoğunluğunun ana öğünleri tükettiği fakat öğün bileşiminin yeterince sağlıklı olmadığı belirtilmiştir (230). Çalışmalara bakıldığında üniversite öğrencilerinin çoğunluğunun tüm ana öğünleri tüketemediği özellikle kahvaltı öğününün atlandığı görülmüştür. Dolayısıyla üniversite öğrencilerinde yetersiz ve dengesiz beslenme alışkanlıklarının yaygın olduğu düşünülmektedir. Bunun sebebi satın alma veya hazırlama koşullarının eksikliği, zaman kısıtlılığı, eğitimin çevrimiçi olması, uyku düzensizlikleri olabilir.

Bu çalışmada katılımcıların %76.8'i ara öğün atlamaktadır. Ara öğün atlayanlar ise genellikle kuşluğu ve ikindiye atlamaktadır (Tablo 6.5). Ayhan ve arkadaşlarının (2012) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada en çok atlanan öğünlerin kuşluk ve ikindi ara öğünleri olduğu bulunmuştur (231). Üniversite öğrencilerinde sıklıkla atlanan öğünlerin kuşluk ve ikindi ara öğünleri olması bu öğün saatlerinin ders saatlerine denk geliyor olması veya ara öğün yapma alışkanlıklarının olmamasından kaynaklanabilir.

Bu çalışmada erkeklerin %40.9'u ve kadınların %25.1'i son bir ayda 15 defadan fazla yemek yemiştir ( $p<0.001$ ), (Tablo 6.5). Kore'de yapılan bir çalışmada

erkek bireylerin dışarda hazırlanan yiyecek tüketme eğiliminde oldukları görülmüştür (232). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir başka çalışmada erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre fast-food tüketim sıklığı daha fazla bulunmuştur (233). Bu durumun nedeni erkek öğrencilerin dışa bağımlılıklarının daha fazla olması ve evde yemek hazırlamanın zor gelmesi olarak düşünülebilir.

Arslan ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre yemek yeme hızının daha yavaş olduğu bildirilmiştir (234). Bir başka çalışmada benzer olarak kadınların %72.9'u yemeği hızlı yemediğini belirtmiştir (235). Bu çalışmada ise bireylerin %60.9'unun normal bir hızda yemek yediği tespit edilmiştir (Tablo 6.5). Kadınlar erkeklere göre daha yavaş yemek yemektedir ( $p<0.001$ ), (Tablo 6.6). Kadınların sağlıklı beslenme davranışları hakkında daha fazla ilgiye ve bilgiye sahip olması daha yavaş yemeye yönlendirmiş olabilir.

Bu çalışmada hafif şişman olanların çoğunlukla normal veya hızlı yemek yediği, zayıf olanların ise çoğunlukla yavaş veya normal hızda yemek yediği bulunmuştur ( $p<0.001$ ), (Tablo 6.7). Hafif şişman olanların öğle öğünü tüketim süreleri ( $16.9\pm8.18$ ) zayıf olanlara ( $21.7\pm10.53$ ) göre daha kısadır ( $p<0.05$ ), (Tablo 6.8). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada toplam çiğneme sayısı ve toplam yeme süresi, vücut ağırlığı, vücut yağ yüzdesi ve BKİ ile önemli ölçüde negatif korelasyon göstermiştir. Öğün tüketim süresi hızlı olanların vücut ağırlığı, vücut yağ yüzdesi ve BKİ'si yavaş yiyenlere göre daha yüksek bulunmuştur (236). Benzer bir çalışmada hızlı öğün tüketiminin aşırı kilo/obezite için risk faktörü olduğu saptanmıştır (237). Bu durumun nedeni öğün tüketimi daha hızlı olan bireylerin birim zamanda tükettiği miktarın daha fazla olmasından kaynaklanabilir.

#### **7.4. Bireylerin Algılanan Stres, Sınav Kaygısı, Uyku Kalitesi ve Yeme Tutumuna İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi**

##### **7.4.1. Bireylerin algılanan stres durumlarına ilişkin bulguların değerlendirilmesi**

Üniversite öğrencileri, gelecek kaygısı, üniversite hayatına uyum, artan sorumluluk, akran baskısı, ebeveynlerden uzak ve bağımsız yaşamaya alışmak gibi birçok stres faktörüne maruz kalabilmektedirler (238, 239). Algılanan stresin, hem

fizyolojik hem de psikolojik sağlığı olumsuz etkileyebileceğini ve üniversite öğrencilerinin yaşam kalitesinde düşüşe neden olabileceğini anlamak önemlidir (239).

Bu çalışmada bireylerin ASÖ puan ortalaması  $27.4 \pm 7.25$  olarak bulunmuştur (Tablo 6.9). Üniversite öğrencilerinin katıldığı diğer çalışmalarda da algılanan stres puanları benzer şekilde  $27.0 \pm 5.9$  (240),  $30.0 \pm 6.21$  (241),  $32.2 \pm 4.6$  (211) olarak bulunmuştur. Bu durumun sebebi bu çalışmanın pandemi döneminde yapılmasıyla öğrencilerin hastalık endişesi, çevrimiçi dersler ile ilgili belirsizlikler, derslerin uzaktan olmasıyla ilgili olanakların kısıtlılığı ve sınavların durumundaki belirsizlikten kaynaklanıyor olabilir.

Kadın üniversite öğrencilerinde stres seviyeleri genel olarak erkeklere göre daha yüksektir (241, 242, 243). Cavallo ve arkadaşlarının (2016) üniversite öğrencileri ile yaptıkları bir başka çalışmada kadınların erkeklere göre algılanan stres düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur (211). Bu çalışmada da benzer olarak stres/rahatsızlık algısı puan ortalamaları kadınlarda ( $16.1 \pm 4.43$ ) erkeklere ( $14.3 \pm 4.70$ ) göre daha yüksektir ( $p < 0.05$ ), (Tablo 6.10). Bu durum kadınların stres algılarını hafif olsa bile daha rahat ifade edebilmeleri, sınavlar ile ilgili kaygı düzeylerinin daha fazla olması, aileden uzak ayrı ev veya yurt ortamına alışmamalarından kaynaklanabilir.

Yapılan bir çalışmada stres seviyeleri tıp ve mühendislik öğrencilerinde eşit bulunmuştur. Aynı çalışmada tıp öğrencilerinde akademik stres faktörleri mühendislik öğrencilerine kıyasla daha az bulunmuştur (244). Bir başka çalışmada tıp ve mühendislik öğrencilerinin stres düzeylerinin hemşirelik öğrencilerine göre daha fazla olduğu saptanmıştır (245). Matematik öğretmenliği lisans öğrencilerinin katıldığı bir çalışmada bilgisayar kullanımları ile özyeterlik algıları ilişkili bulunmuştur (246). Bu çalışmada da benzer olarak yetersiz özyeterlik algısı ortalama puanları Fen Bilimleri'nde okuyan bireylerde  $13.2 \pm 4.68$ , Sağlık Bilimleri'nde okuyan bireylerde  $11.8 \pm 4.13$ 'dir ( $p < 0.05$ ), (Tablo 6.10). Bu durum teknolojinin hızlı gelişmesi ve Fen Bilimleri'nde okuyan öğrencilerin teknoloji ile ilgili öz yeterlik algılarının düşmesinden kaynaklanıyor olabilir.

Bu çalışmada zayıf ve hafif şişman olan bireylerin normal BKİ'ye sahip olan bireylere göre algılanan stres düzeyleri yüksek olup istatistiksel açıdan anlamlı değildir

( $p>0.05$ ), (Tablo 6.10). Joseph ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada ise algılanan stres düzeyleri hafif şişman olanlarda normal BKİ'ye sahip bireylere göre daha yüksek bulunmuştur (247). Bir başka çalışmada benzer olarak algılanan stres düzeylerinin erkek öğrencilerde vücut ağırlığı ve bel çevresi ile pozitif olarak ilişkili olduğu saptanmıştır (248). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada bulgularımızla benzer olarak BKİ ile algılanan stres düzeyleri arasında negatif, istatistiksel açıdan anlamlı olmayan ilişki tespit edilmiştir (1). Bu durum zayıf veya hafif şişman bireylerin sahip olduğu vücut görüntüsü veya sağlıklı olmadıkları düşüncesi nedeniyle yüksek stres düzeylerine sahip olabileceklerini düşündürmüş olup çalışmalarda farklı sonuçların olduğu görülmüştür.

Üniversite öğrencileri stresle baş etmek amacıyla alkol ve sigara kullanımına yönlenebilmektedir. Bu çalışmada sigara kullanan bireylerde yetersiz özyeterlik algısı ortalama puanları ( $12.7\pm4.41$ ) kullanmayanlara ( $11.9\pm4.24$ ) göre daha yüksektir ( $p<0.05$ ), (Tablo 6.10). Aynı şekilde alkol kullanan bireylerin kullanmayanlara göre ASÖ ve alt boyut ortalama puanları yüksek olmasına karşın istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $p>0.05$ ) (Tablo 6.10). Yapılan çalışmalarda sigara kullanan öğrencilere göre sigara kullanmayanlar daha düşük stres düzeyleri bildirmişlerdir (249, 250). Başka çalışmalarda stresle başa çıkma duygusu sigaraya başlama nedenleri arasında bulunmuştur (213, 215). Aynı şekilde yapılan çalışmalarda alkol kullanımı daha yüksek stres düzeyleriyle ilişkilendirilmiştir (249,251). Bu durum sigara ve alkol kullanan bireylerin yüksek stres düzeyleriyle başa çıkamadığını göstermektedir. Üniversite hayatının getirdiği stres faktörlerinin bu öğrencileri bu tür davranışlara yönlendirmiş olabileceği düşünülmektedir.

Yapılan çalışmalarda yetersiz ve dengesiz beslenme alışkanlıklarının stres düzeyleri ve depresif belirtilerle ilişkili olduğu gösterilmiştir (252, 253, 254, 255) Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada sıklıkla kahvaltı öğünün atlanması depresyon ve stres bozukluklarıyla ilişkili bulunmuştur (207). Başka bir çalışmada günlük öğün atlama sıklığı arttıkça stres düzeylerinin ve ruh sağlığı sorunlarının yaygınlığının arttığı belirtilmiştir. Aynı çalışmada kahvaltı öğününün atlanması stres düzeyleriyle ilişkilendirilmiştir (256). Bu çalışmada ana öğün atlayanların stres/rahatsızlık algısı puan ortalaması  $15.9\pm4.40$  olup; ana öğün atlamayanlara

( $14.8 \pm 4.77$ ) göre daha yüksektir ( $p < 0.05$ ). Aynı şekilde toplam ASÖ puan ortalaması ana öğün atlayanlarda ( $28.4 \pm 7.22$ ) atlamayanlara ( $26.5 \pm 7.17$ ) göre daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ), (Tablo 6.11). Bu sonuçlar üniversite öğrencilerinde yetersiz ve dengesiz beslenme alışkanlıklarının öğrencilerin yaşadığı stres düzeyleriyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Derslerin yoğunluğu, sınavların zorluğu, yetersiz uyku gibi stres faktörleri öğrencilerin yetersiz ve dengesiz beslenme davranışları geliştirmesine sebep olabilir.

#### **7.4.2. Bireylerin sınav kaygısına ilişkin bulgularının değerlendirilmesi**

Bu çalışmada SKE puan ortalaması  $43.0 \pm 13.28$ 'dir (Tablo 6.9). Yapılan bir çalışmada SKE ölçeğinden alınan puan ortalaması  $43.0 \pm 12.2$  olarak bulunmuş ve öğrencilerin %45'inin sınav kaygısı yaşadığı belirtilmiştir (257). Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda öğrencilerin %53.5'inde (258) ve %38.3'ünde (259) anksiyete semptomları bildirmiştir (258). Başka bir çalışmada sınav kaygısına katkıda bulunan farklı faktörler arasında yoğun ders yükü, fiziksel aktivite eksikliği ve uzun sınav süresi yer almıştır. Öğrencilerin çoğunun sınava girme ve kaygı azaltma teknikleri ile ilgili bilgisinin olmadığı belirtilmiştir (260). Yapılan çalışmalarda bu çalışma bulguları ile benzer olarak üniversite öğrencileri arasında sınav kaygısı olduğu gösterilmiştir. Ders yükü, sınav süreleri ve zorluğu, başarısız zaman yönetimi, başarısızlık korkusu, yetersiz dinlenme gibi faktörlerin bu öğrencilerin sınav kaygısı yaşamada etkili olabileceği düşünülmektedir.

Sınavlardan önce bütün gece çalışmak, sınav durumu üzerinde kontrol kaybı, yetersiz ve dengesiz beslenme ve egzersiz eksikliği kız öğrenciler arasında yaygın davranışlar olarak bildirilmiştir (260). Bu çalışmada da kadınların sınav kaygısı ve duyuşallık puan ortalamaları erkeklere göre daha yüksektir ( $p < 0.05$ ), (Tablo 6.12). Alammari ve Bukhary'nin (2019) yaptıkları çalışmada kız öğrenciler zaman yetersizliği, sınav öncesinde bilgileri hatırlayamama ve metni anlamadan ezberlemeyi sınav kaygısına katkıda bulunan faktörler olarak belirtmişlerdir (261). Yapılan bir başka çalışmada kadınlar sınav kaygısı toplam ve alt boyut puanlarında istatistiksel açıdan anlamlı olarak erkeklerden daha yüksek puan almışlardır (262). Lisans ve lisansüstü öğrencileri ile yapılan diğer çalışmalarda da benzer olarak kız öğrenciler

erkek öğrencilere göre daha yüksek kaygı düzeyleri bildirmiştir (257, 263, 264, 265). Bu durumun nedeni erkek öğrencilerin kendilerini daha güçlü göstermesi, kendilerine daha çok güvenmesi gibi faktörler olabilir.

Tıp öğrencileri arasında anksiyetenin küresel yaygınlığını incelemeyi amaçlayan bir meta-analiz sonucunda bu öğrenciler arasında yüksek oranda anksiyete olduğunu gösterilmiştir. Ders yükü, uyku problemleri gibi faktörler öğrencilerin sınav kaygısı yaşamasında etkili olmuştur (266). Bir başka çalışmada tıp öğrencilerinin %65'inin sınav kaygısı yaşadığı bulunmuştur (20). Yapılan diğer çalışmalarda Dış Hekimliği Fakültesi (261), Eczacılık Fakültesi (267) ve Hemşirelik Bölümü (179) öğrencileri sınav kaygısı bildirmişlerdir. Erözkan'ın (2004) yaptığı çalışmada sınav kaygısına ilişkin kuruntulu tutumlar üzerinde bölümler arasında farklılığa rastlanmamıştır (268). Bu çalışmada da Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde okuyan öğrenciler diğer fakültelere göre daha yüksek kaygı düzeyi bildirmiştir ancak istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ), (Tablo 6.12). Staj yoğunluğu, derslerin ağır olması, derslerde, stajlarda ve nöbetlerde insan sağlığının ele alınması gibi faktörler Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde okuyan öğrencilerde daha yüksek kaygı düzeylerine neden olabilir.

Wahed ve Hassan'ın (2017) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada normal BKİ'ye sahip olan öğrencilere göre obez ve fazla kilolu öğrencilerde daha yüksek stres ve kaygı puanları tespit edilmiştir. Beden kütle indeksinin  $25 \text{ kg/m}^2$  üzerinde olması stres ve anksiyete için önemli bir belirleyici olmuştur (269). Bu çalışmada da BKİ arttıkça sınav kaygısı ve alt boyut ortalama puanları artmış ancak istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ), (Tablo 6.12). Bunun nedeni genel anksiyetenin değil de sadece sınav anksiyetesinin ölçülmesinden kaynaklanabilir. Ayrıca hafif şişman veya obez öğrenciler vücut görünümleri ile ilgili kaygıları, akranlarının vücut görünümleriyle ilgili tepkisi ve dışlanmaları gibi sebeplerden dolayı daha yüksek sınav kaygısı düzeylerine sahip olabilecekları düşünülmüştür.

Bu çalışmada ana ve ara öğün atlayanlarda kuruntu, duyuşsallık ve sınav kaygısı düzeyleri ana öğün atlamayanlara göre daha yüksek olup istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ), (Tablo 6.13). Akdeniz diyetiyle ilgili dayanıklılık, akademik stres, sınav kaygısı ve yeme alışkanlıkları üzerindeki etkisini incelemeyi

amaçlayan bir çalışma sonucuna göre sınav kaygısının ve akademik stresin Akdeniz Diyeti'ni olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur (270). Bu durum sınav kaygısıyla başa çıkamayan öğrencilerin beslenme alışkanlıklarının olumsuz etkilenebileceğini düşündürmüştür. Sınav öncesi, sınav günleri veya sonrasında sınavla ilgili kaygı yaşayan öğrencilerin öncelikli olarak sınava odaklandığı, sınavlar ve sonuçları ile ilgili stres ve endişelerinin olması, uyku düzenlerinin bozulması nedeniyle öğün düzeni veya bileşimini önemsemediği veya geçiştirdiği düşünülmüştür.

#### **7.4.3. Bireylerin uyku kalitesine ilişkin bulgularının değerlendirilmesi**

Uyku sorunları üniversite öğrencileri arasında yaygındır (271, 272). Maheshwari ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada uyku kalitesi kötü olan toplam 512 (%64.24) öğrenci bildirilmiştir (273). Aysan ve arkadaşlarının (2014) farklı bölümlerden üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada öğrencilerin ortalama PUKİ puanı  $6.1 \pm 1.90$  olup %59'unun kötü uyku kalitesine sahip olduğu bulunmuştur (274). Yapılan diğer çalışmalarda da benzer olarak üniversite öğrencilerinde kötü uyku kalitesi oranlarının yüksek olduğu bildirilmiştir (150, 275) Bu çalışmada ise öğrencilerin PUKİ puan ortalaması  $6.8 \pm 2.87$ 'dir (Tablo 6.9) ve %78.4'ü kötü uyku kalitesine sahiptir (Şekil 6.1). Bu sonuçlar üniversite öğrencilerinin uyku problemleri yaşadığını göstermektedir. Pandemi döneminin etkisi, çevrimiçi eğitim derslerinin kaydedilmesi ve öğrencilerin dersleri istedikleri zaman dinleyebilmeleri, ders ve sınav yükü, zaman yönetiminin başarısızlığı gibi etkenler öğrencilerde uyku sorunlarına neden olabilir.

Bu çalışmada PUKİ puan ortalamaları kadınlarda ( $6.9 \pm 2.78$ ) erkeklere ( $6.7 \pm 2.99$ ) göre daha yüksek olup gruplar arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ), (Tablo 6.14). İyi ve kötü uyku kalitesine sahip bireylerin cinsiyete göre dağılımları benzer bulunmuştur ( $p > 0.05$ ), (Tablo 6.15). Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda PUKİ toplam puanı kadınlarda erkeklerden daha yüksek olmasına karşın istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (276, 277). Yapılan diğer çalışmalarda da uyku kalitesi erkek ve kadın üniversite öğrencilerinde benzer bulunmuştur (150, 272, 278). Bu çalışmada yapılan diğer çalışmalara benzer olarak kadınlarda kaygı ve stres düzeylerinin fazla olması uyku kalitelerinin daha kötü

olduğunu düşündürmüş olup çalışmanın pandemi dönemine denk gelmiş olması, öğrencilerin yeni döneme alışmaya çalışmaları, üniversite hayatının koşullarının benzer olması, öğrencilerin çoğunluğunun kötü uyku kalitesine sahip olmasından dolayı aradaki farklılık önemli bulunmamıştır.

Bu çalışmada Sağlık ve Fen Bilimleri Fakülteleri'nde eğitim gören bireylerin uyku kalitesi diğer fakültelerdeki bireylerden daha kötü olmasına karşın istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ), (Tablo 6.14 ve Tablo 6.15). Tıp, diş hekimliği ve eczacılık fakültelerinde okuyan öğrencilerin katıldığı bir çalışmada katılımcıların %37.1'inde kötü uyku kalitesi saptanmıştır. Uyku süresi en az tıp öğrencilerinde, uyku bozukluğu ise en fazla diş hekimliği öğrencilerinde görülmüştür (271). Saygılı ve arkadaşları yaptıkları çalışmada İktisadi İdari Bilimler Fakültesi ve Sağlık Hizmetleri Fakülteleri'nde öğrenim gören öğrencilerin uyku kalitelerinin daha kötü olduğu belirtilmiştir (279). Başka bir çalışmada ise uyku kalitesi öğrenim görülen fakültelere göre farklılık göstermemiştir (275). Bu sonuçlar farklı fakültelerde okuyan bireylerde uyku kalitelerinin farklı olduğunu göstermiştir. Ders yükünün fazla olması, sınavların zorluğu, stajların ve stajlarda nöbetlerin olması gibi faktörler Sağlık ve Fen Bilimleri'nde okuyan öğrencilerde daha kötü uyku kalitesinin sebebi olabilir.

Bu çalışmada BKİ sınıfları uyku kalitesi açısından farklılık göstermemiştir ( $p>0.05$ ), (Tablo 6.14 ve Tablo 6.15). Yapılan bir çalışmada benzer olarak iyi ve kötü uyku kalitesine sahip bireyler arasında yaş grupları ve BKİ açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır (276). Bu durumun nedeni olarak öğrencilerin çoğunluğunun normal BKİ'ye sahip olması ve çoğunluğunun uyku kalitesinin kötü olup eğitimin çevrimiçi olmasından kaynaklı yatma ve kalkma saatlerine dikkat etmemelerinden kaynaklanabilir.

Bu çalışmada sigara kullananların PUKİ puan ortalamaları ve dağılımları sigara kullanmayanlara göre daha yüksektir ( $p<0.05$ ) (Tablo 6.14 ve Tablo 6.15). Yapılan bir çalışmada sigara ve alkol kullanan bireylerin kullanmayanlara göre daha kötü uyku kalitesine sahip olduğu bulunmuştur (275). Diğer çalışmalarda da benzer olarak sigara ve alkol kullanımı kötü uyku kalitesiyle ilişkili bulunmuştur (272, 280, 281). Bu çalışmada benzer olarak alkol kullananların PUKİ puanları kullanmayanlara göre daha yüksektir ( $p>0.05$ ) (Tablo 6.14). Bu durum üniversite öğrencilerinde sigara

ve alkol kullanımının uyku kalitesine etki ettiğini göstermektedir. Sigara ve alkol kullanan bireylerdeki yüksek stres ve kaygı düzeyleri bu öğrencilerde uyku kalitesinin kötü olmasına neden olabilir.

Beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikler uyku kalitesiyle ilişkilendirilmiştir (282). Gómez-Chiappe ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada haftada beş günden az kahvaltı yapmak kötü uyku kalitesiyle ilişkili faktörler arasında yer almıştır (275). Uyku kalitesi ve örüntülerinin üniversite öğrencilerinde beslenme alışkanlıkları ve yaşam tarzları ile ilişkisini inceleyen bir çalışmada gece öğününü sık yapan ve öğün zamanları düzensiz olan kız öğrenciler daha kötü uyku kalitesi bildirmiştir (283). Başka bir çalışmada da benzer olarak kötü uyku kalitesi kahvaltı öğününü atlama ile ilişkili bulunmuştur (284). Bu çalışmada kötü uyku kalitesine sahip olan ana öğün atlayanların oranı iyi uyku kalitesine sahip olan ana öğün atlayanlara göre daha yüksektir ( $p<0.05$ ), (Tablo 6.14 ve Tablo 6.15). Ayrıca genellikle atlanan öğün kahvaltı öğünü olmuştur (Tablo 6.5) Bu durum kötü uyku kalitesine sahip olan öğrencilerin daha geç veya erken uyanması ya da uyuyamaması sebebiyle kahvaltı öğününü atladıklarından ve diğer öğünlerin de buna bağlı olarak düzensiz olabileceğinden kaynaklanabilir.

#### **7.4.4. Bireylerin yeme tutumlarına ilişkin bulgularının değerlendirilmesi**

Bu çalışmada YTT-26 puan ortalaması  $17.4\pm 10.21$  (Tablo 6.9) olan bireylerin %33.1'u anormal yeme davranışı %66.9'i ise normal yeme davranışı göstermiştir (Şekil 6.2). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışma sonucuna göre yaklaşık beş katılımcıdan birinde yeme bozukluğu riski olduğu tespit edilmiştir (285). Üniversite öğrencilerinin katıldığı çalışmaların meta-analizinde yeme bozukluğu riskinin yaygınlık oranı %10.4 olarak bulunmuştur. Çalışmalar arasındaki yaygınlık tahminleri %2.2 ile %29.1 arasında değişmiştir (286). Yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur (189, 287, 288). Bu çalışma sonuçları diğer çalışmalarla benzer olarak üniversite öğrencilerinde yeme tutumu bozukluğu riskinin yüksek olduğunu göstermektedir. Çalışma zamanının pandemi dönemine denk gelmesi öğrencilerdeki bozulmuş yeme tutumunun nedeni olabilir. Ayrıca üniversite öğrencilerinin uyku kalitesinin kötü olması, yüksek stres düzeylerine sahip olmaları,

başa çıkmak zorunda kaldıkları ders veya sınav yükünün bu öğrencileri bozuk yeme tutumuna yönlendirmiş olabileceği düşünülmektedir.

Yeme bozukluğu riski kadınlarda erkeklerden daha fazla görülmektedir (289, 290). Ulaş, Uncu ve Üner'in (2013) yaptıkları çalışmada kadınların erkeklere göre yeme bozukluğu riski anlamlı derece yüksek bulunmuştur (291). Şanlıer ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları çalışmada da benzer sonuçlar saptanmıştır. Ancak çalışma sonunda yeme bozuklukları yaygınlığının erkeklerde daha az görülmesine rağmen bu oranın göz ardı edilmemesi gerektiği vurgulanmıştır (292). Başka bir çalışmada kız öğrencilerde zayıflık ve beden tatminsizliğinin erkeklere göre daha yüksek olmasına karşın erkek öğrencilerde tıknırcasına yeme davranışının daha sık olduğu bulunmuştur (293). Son yıllarda yapılan bazı çalışmalarda ise yeme bozukluğu riski açısından kadınlar ve erkekler arasında anlamlı farklılık görülmemiştir (294, 295). Barlett ve arkadaşları (2008) kitle iletişim araçlarının erkeklerde olumsuz beden algısı ile ilişkili olduğunu belirtmiştir (296). Bu çalışmada ise kadınlarda ( $17.3 \pm 9.40$ ) YTT-26 puan ortalamaları erkeklere ( $16.8 \pm 11.28$ ) göre fazla olmasına karşın istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ), (Tablo 6.16). Bu sonuçlar erkek üniversite öğrencilerinde de yeme bozukluğu riskinin yaygın olduğunu göstermiştir. Bu durum yaygın sosyal medya yaygın kullanımı, beden algısı, erkeklerin dış görünüşleri ile daha çok ilgilenmeye başlamaları gibi faktörlerden kaynaklanabilir. Bu nedenle gerekli beslenme eğitimlerinin cinsiyet farkı gözetmeksizin yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde eğitime devam edenlerin YTT-26 puanları diğer fakültelerde okuyanlara göre daha yüksektir ancak istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $p > 0.05$ ), (Tablo 6.16 ve Tablo 6.17). Yapılan bir çalışmada Beslenme Diyetetik Bölümü'ndeki öğrenciler 2 kat daha yüksek yeme bozukluğu riski ve Egzersiz ve Spor Bilimleri'ndeki öğrenciler 10 kat daha yüksek kas dismorfisi riski göstermiştir (297). Bir başka çalışmada beslenme öğrencilerinin ağırlık kontrolü sağlamak amacıyla diğer öğrencilere göre besin alımını kısıtlama eğiliminde olduğu ancak diğer öğrencilere göre daha fazla anormal veya düzensiz yeme alışkanlıklarına sahip olmadıkları bulunmuştur (298). Yapılan diğer çalışmalarda bölümler arasında yeme bozukluğu riski açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır (299, 300, 301). Bu

durum Sağlık Bilimleri'nde okuyan öğrencilerin beslenme konusunda daha fazla bilgiye sahip olmaları ve ağırlık kontrolü sağlamak amacıyla yeme ile ilgili davranışlarının da farklı olabileceğini göstermekle birlikte yapılan çalışmalarda farklı sonuçların olduğu görülmüştür.

Bu çalışmada zayıf ve hafif şişman BKİ'ye sahip olan bireylerin yeme tutumu puan ortalamaları normal ağırlıkta olan bireylere göre daha yüksek olmasına rağmen istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ), (Tablo 6.16 ve Tablo 6.17). Bireylerin BKİ ve YTT-26 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır (Şekil 6.3). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada normal ve hafif şişman erkeklerde kısıtlı yeme, zayıf erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Kadınlarda ise normal BKİ'ye sahip olanlarda kısıtlı yeme davranışının zayıf olanlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır (302). Benzer olarak bir başka çalışmada açlık; BKİ ve vücut yağ yüzdesi ile pozitif ilişki gösterdiği bildirilmiştir (247). Diğer çalışmalarda yeme bozukluklarının en çok vücut ağırlığı fazla olan bireyler arasında yaygın olduğu bildirilmiştir (248, 303). Ancak yeme tutumu ve BKİ arasında ilişki bulmayan çalışmalar da mevcuttur (294, 304). Yapılan çalışmalarda BKİ ve yeme tutumu arasındaki ilişkiler farklı bulunmuştur. Bu sonuçlar zayıf veya fazla kilolu olan bireylerin yeme tutumlarını değiştirme eğiliminde olabileceklerini düşündürmekle birlikte yeme tutum bozuklukları riskinin sadece zayıf, hafif şişman, obez olan bireyleri değil normal BKİ'ye sahip olan bireyleri de etkileyebileceğini göstermiştir.

Bu çalışmada ana ve ara öğün atlayan bireylerin yeme tutumu ortalamaları ana ve ara öğün atlamayan bireylere göre daha yüksek olup istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $p>0.05$ ), (Tablo 6.16 ve Tablo 6.17). Yapılan bir çalışmada diyet kısıtlamasının yeme patolojisiyle ilişkili olabileceği gösterilmiştir (305). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir başka çalışma sonucunda beden memnuniyetsizliği yüksek olan katılımcılar daha az sıklıkta ana öğün yeme, kahvaltı ve akşam öğününü atlama eğiliminde bulunmuştur. Daha sık duygusal problem yaşayan öğrencilerin daha az uyku ve kahvaltı öğününü atlama eğiliminde oldukları görülmüştür (306). Bir başka çalışmada düzensiz yeme tutumuna sahip bireyler ağırlık kaybı sağlamak amacıyla diyet yapma, normalden daha fazla yedikten sonra telafi

etme ve öğün atlama gibi davranışlar bildirmiştir (307). Bu sonuçlar yeme bozukluğu riski taşıyan bireylerde düzensiz yeme tutumlarına eğiliminin olduğunu göstermiştir. Beden algısı, vücut görünümü ile aşırı ilgilenme gibi faktörler bu bireylerin öğün zamanlarını, öğün bileşimlerini değiştirmelerine sebep olabilir.

#### **7.5. Bireylerin Algılanan Stres, Sınav Kaygısı, Uyku Kalitesi ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi**

Bu çalışmada bireylerin kaygı düzeyi arttıkça stres düzeylerinin de arttığı bulunmuştur ( $p<0.001$ ), (Tablo 6.20). Trigueros ve arkadaşlarının (2020) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışma sonucu; akademik stres düzeyleri arttıkça sınav kaygısının da arttığını göstermiştir (270). Bir başka çalışmada öğrencilerde öz yeterlik algıları arttıkça kaygı düzeylerinin düştüğü görülmüştür (308). Bu sonuçlar öğrencilerde sınav kaygısının stres düzeylerini artırabileceğini göstermiştir. Yüksek kaygı düzeylerine neden olabilecek sınav süreleri ve zorluğu, başarısız zaman yönetimi, başarısızlık korkusu, yetersiz dinlenme gibi faktörlerin stres düzeylerini de artırabileceği düşünülmüştür. Aynı şekilde bu çalışmada kaygı düzeyleri kötü uyku kalitesiyle de ilişkili bulunmuştur ( $p<0.001$ ), (Tablo 6.19 ve Tablo 6.20). Üniversite öğrencileri üzerinde sınav dönemi öncesi, sırası ve sonrasında uyku kalitesinin belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada sınav dönemi sırasında stres kaynaklı uyku problemleri görülmüştür (309). Diğer çalışmalarda benzer olarak kötü uyku kalitesi öğrencilerde anksiyete düzeyleri ile ilişkili bulunmuştur (271, 310). Köse, Yılmaz ve Göktaş'ın (2018) yaptıkları çalışmada öğrencilerin sınav kaygısı yaşadığı ve bunun da uyku kalitelerini olumsuz etkilediği görülmüştür (311). Diğer bir çalışmada üniversite öğrencilerinin kabuslar nedeniyle uyanması ve sabah yorgun olarak uyanması anksiyete düzeyleri ile ilişkili bulunmuştur (312). Bu durum öğrencilerde uyku kalitesinin kötü olması sınavların ve sonuçlarının nasıl olacağı ile ilgili kaygıları ve sınav dönemi veya öncesinde zamanlarının büyük çoğunluğunu ders çalışmaya ayırmalarından kaynaklanabilir.

Stres, yeme tutumunu iki şekilde değiştirebilmektedir. Akut stres durumunda iştahın azalması ve kronik stres durumunda enerji yoğunluğu yüksek yiyecekleri tüketme eğiliminin artması olarak bilinmektedir (126). Groesz ve arkadaşlarının

(2012) yaptığı çalışmada algılanan stres düzeyleri yeme üzerindeki kontrol eksikliği, daha fazla açlık ve daha sık tıknırcasına yeme ile ilişkili bulunmuştur (313). El Ansari, Adetunji ve Oskrochi'nin (2014) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada ise 'sağlıksız' yiyeceklerin (tatlı, kurabiye, atıştırmalık, fast food) tüketilmesinin, algılanan stres ve depresif semptomlarla önemli ölçüde pozitif bir şekilde ilişkili olduğu gösterilmiştir (252). Bir başka çalışmada stresli koşulların bireylerde vücut tatminsizliği durumuyla ilişkili olduğu bulunmuştur (314). Yapılan diğer çalışmalarda da benzer olarak algılanan stres düzeyleri anormal yeme tutumu olan öğrencilerde daha yüksek bulunmuştur (289, 315). Bu çalışmada farklı olarak ASÖ ile YTT-26 arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ), (Tablo 6.18 ve Tablo 6.20). Bunun nedeni çalışma döneminin pandemi dönemine denk gelmesi ve bu durumun etkisiyle sadece yeme bozukluğu riski olanlarda değil risk olmayanlarda da stres düzeylerinin yüksek olabileceğinden kaynaklanıyor olabilir. Buna karşılık bu çalışmada stres düzeyleri arttıkça bireylerin uyku kalitesi kötüleşmiştir ( $p<0.05$ ), (Tablo 6.19 ve Tablo 6.20). Etiyopya'daki üniversite öğrencileri ile yapılan kesitsel bir çalışmada algılanan stres seviyesi, depresyon ve anksiyete semptomları uyku kalitesi ile güçlü bir şekilde ilişkili bulunmuştur (316). Tıp Fakültesi öğrencileri ile yapılan bir başka çalışmada öğrencilerin %30'unda kötü uyku kalitesi, %40'ında aşırı gündüz uykululuğu ve %33'ünde uykusuzluk semptomlarının olduğu görülmüştür. Çalışma sonucunda stres, zayıf uyku kalitesi ve gündüz uykululuğu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (317). Bu sonuçlar pandemi döneminin etkisi ve ders yükü, sınavların durumu, sınav kaygısı gibi stres faktörlerinin öğrencilerde uyuma güçlüğü, eksikliği veya uyku veriminin kötü olmasına sebep olabileceğinden kaynaklanabilir.

Bu çalışmada bireylerin sınav kaygısı düzeyleri arttıkça yeme tutumlarının da bozulduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ), (Tablo 6.18 ve Tablo 6.20). Kuruntu düzeyinin anormal yeme tutumu üzerinde anlamlı bir faktör olduğu tespit edilmiştir (Tablo 6.21). Bir çalışmada benzer olarak vücut ağırlığı ile ilgili endişeler akademik performansı etkileyerek düzensiz yeme tutumları ile ilişkili bulunmuştur (288). Üniversite öğrencilerinin katıldığı bir çalışmada öğrenciler sınav dönemlerinde daha yüksek anormal yeme tutumu, daha yüksek kaygı düzeyleri ve daha düşük benlik saygısı bildirmişlerdir (189). Başka bir çalışmada kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, sınavı bekleyen öğrenciler stresten uzaklaşmak amacıyla artan bir yemek yeme eğilimi

bildirmişlerdir (318). Benzer olarak diğer bir çalışmada kötü beslenme alışkanlıkları anksiyete, depresyon ve stres düzeyleri ile ilişkili bulunmuştur (255). Bu durum öğrencilerin sınav dönemlerinde kaygı düzeyleriyle birlikte stresten uzaklaşmak ve bu durumla başa çıkmak, sınavlarla ilgili endişelerinin fazla olması ve bu nedenlerden dolayı yeme tutumlarını değiştirme eğiliminde bulunduklarından kaynaklanıyor olabilir.

Akademik ve sosyal baskılar, düzensiz yaşam işleyişi gibi problemler öğrencileri uyku bozukluğu ve yoksunluğuna daha duyarlı hale getirebilmektedir (319). Uyku kalitesi kötü olan bireylerde yeme bozukluğu riskinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (199, 294, 320, 321). Yapılan bir çalışmada anormal yeme tutumu olan bireylerin normal yeme tutumuna sahip bireylere göre uyku kalitelerinin kötü olduğu ve uykuyu başlatma ve sürdürmede daha fazla güçlük çektikleri bulunmuştur (322). Başka çalışmada benzer olarak yeme bozukluğu semptomları, uykuyu sürdürmede zorluk ve dinlendirici bir uykuya sahip olmama hissi ile ilişkili bulunmuştur (323). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan diğer çalışmalarda daha az uyku süresi anormal yeme davranışları ve gece yeme sıklığı ile ilişkilendirilmiştir (199, 324, 325, 326). Bu çalışmada da yapılan çalışmalara benzer olarak bireylerin uyku kaliteleri kötüleştikçe yeme tutumları bozulmuştur ( $p<0.05$ ), (Tablo 6.18 ve Tablo 6.20). Bu durumun nedeni öğrencilerde uyku kalitesinin bozulmasıyla öğün düzenlerinin de bozulması, öğün atlamaları, gece öğünü yapmaları gibi faktörlerin anormal yeme tutumlarına sebep olabileceği olarak düşünülmektedir.

## 8. SONUÇ

1. Çalışma, Türkiye'nin çeşitli üniversitelerinde öğrenim gören 18-25 yaş arası 291 kadın (% 58.3) ve 208 erkek (%41.7) olmak üzere toplam 499 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması ise  $22.4 \pm 1.57$  yıldır.
2. Katılımcıların %96.2'si çalışmadığını ifade etmiştir. Çalışan bireyler içinde erkeklerin (%6.3) kadınlara (%2.1) göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir ( $p < 0.05$ ).
3. Erkeklerin %36.5'sinin Fen Bilimleri Fakültesi'nde, kadınların %74.9'unun Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde eğitimine devam ettiği belirlenmiştir. Cinsiyetler arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.001$ ).
4. Erkeklerin %38.5'inin ve kadınların %11.0'inin sigara kullandığı tespit edilmiştir. Cinsiyetler arasındaki bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.001$ ).
5. Erkeklerin (%35.0) kadınlara (%12.4) göre daha uzun süre ( $>5$  yıl) sigara kullandığı tespit edilmiştir ( $p < 0.05$ ).
6. Erkeklerin %24.5'i ve kadınların %10.3'ü alkol kullanmakta olup cinsiyetler arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.001$ ).
7. Cinsiyetler arasında sigara ve alkol kullanım sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).
8. Vücut ağırlığı, boy uzunluğu, BKİ değerleri sırasıyla erkeklerde  $74.4 \pm 9.17$  kg,  $178.1 \pm 6.46$  cm,  $23.4 \pm 2.40$  kg/m<sup>2</sup>, kadınlarda ise  $56.5 \pm 7.90$  kg,  $164.3 \pm 5.19$  cm,  $20.9 \pm 2.70$  kg/m<sup>2</sup>'dir.
9. Kadınların (%73.2) ve erkeklerin (%69.2) çoğunluğu normal BKİ kategorisindedir. Erkeklerin %28.9'u ve kadınların %9.6'sı hafif şişman kategorisinde olup cinsiyete göre farklılık istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ( $p < 0.001$ ). Aynı şekilde kadınların %17.2'si ve erkeklerin %1.9'u zayıftır ( $p < 0.001$ ).

10. Erkeklerin %57.2'sinin ve kadınların %57.4'ünün 3 ve üzeri ana öğün tükettiği bulunmuştur. Atlanan ana öğünlerin çoğunlukla sabah (%53.1) ve öğle (%43.6) öğünü olduğu tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ).
11. Erkeklerin %15.2'sinin hiç ara öğün yapmadığı, kadınların %44.8'inin 1 ara öğün yaptığı tespit edilmiştir. Ara öğün yapmayanların çoğunluğu erkek bireylerdir ( $p<0.05$ ).
12. Bireylerin %76.9'u ara öğün atladığını ifade etmiş ve atlanan ara öğünün erkekler (%49.0) ve kadınlar (%42.8) için kuşluk öğünü olduğu bulunmuştur ( $p>0.05$ ).
13. Erkeklerin %40.9'u ve kadınların %25.1'i son bir ayda 15 defadan fazla yemek yediği bulunmuş olup cinsiyetler arasındaki farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.001$ ).
14. Erkeklerin %36.5'i hızlı yemek yediğini, kadınların %61.4'ü normal hızda yemek yediğini ifade etmiştir. Yemek yeme hızı yavaş ve normal olanların ağırlıklı olarak kadın olduğu, hızlı olanların ise ağırlıklı olarak erkek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.001$ ).
15. Kadınların sabah ( $16.77\pm 8.77$ ), öğle ( $20.42\pm 9.49$ ) ve akşam ( $22.64\pm 9.97$ ) öğünü tüketim süreleri, erkeklere (sırasıyla;  $13.97\pm 7.33$ ,  $16.90\pm 7.52$ ,  $18.93\pm 8.48$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha uzun bulunmuştur ( $p<0.05$ ).
16. Cinsiyetlere göre ortalama gece ve gündüz uyku süresi (saat) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).
17. Yeme hızı 15 dakikadan az olan bireylerin %23.8'inin hafif şişman olduğu bulunmuştur. Yeme hızı normal olanların %73.4'ü normal BKİ sınıflamasındadır. Yeme hızı yavaş olanların %29.2'si ise zayıftır. Hafif şişman olanların çoğunlukla normal veya hızlı yemek yediği, zayıf olanların ise çoğunlukla yavaş veya normal yemek yediği bulunmuştur ( $p<0.001$ ).
18. BKİ sınıflamasına göre öğle öğünü tüketim süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Hafif şişman olanların öğle öğünü tüketim süreleri ( $16.9\pm 8.18$ ) zayıf olanlara ( $21.7\pm 10.53$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha kısa bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

19. Bireylerin ASÖ puan ortalaması  $27.4 \pm 7.25$ , SKE puan ortalaması  $43.0 \pm 13.28$ , PUKİ puan ortalaması  $6.8 \pm 2.87$ , YTT-26 puan ortalaması  $17.4 \pm 10.21$  olarak hesaplanmıştır.
20. Stres/rahatsızlık algısı puan ortalamaları kadınlarda ( $16.08 \pm 4.43$ ) erkeklere ( $14.3 \pm 4.70$ ) göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $p < 0.05$ ).
21. Yetersiz özyeterlik algısı ortalama puanları Fen Bilimleri Fakültesi'nde okuyan bireylerde  $13.2 \pm 4.68$ , Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde okuyan bireylerde  $11.8 \pm 4.13$  olup aradaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).
22. Zayıf ve hafif şişman olan bireylerin normal BKİ'ye sahip olan bireylere göre ASÖ ve alt boyut ortalama puanları yüksek bulunmuş ancak bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).
23. Sigara kullanan bireylerde yetersiz özyeterlik algısı ortalama puanları ( $12.7 \pm 4.41$ ) kullanmayanlara ( $11.9 \pm 4.24$ ) göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $p < 0.05$ ). Aynı şekilde alkol kullanan bireylerin kullanmayanlara göre ASÖ ve alt boyut ortalama puanları yüksek olmasına karşın istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $p > 0.05$ ).
24. Ana öğün atlayanların stres/rahatsızlık algısı puan ortalaması  $15.9 \pm 4.40$  olup ana öğün atlamayanlara ( $14.8 \pm 4.77$ ) göre daha istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).
25. Toplam ASÖ puan ortalaması ana öğün atlayanlarda ( $28.4 \pm 7.22$ ) atlamayanlara ( $26.5 \pm 7.17$ ) göre daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).
26. Ara öğün atlayanlarda atlamayanlara göre ASÖ ve alt boyut ortalama puanları yüksek olmasına karşın istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).
27. Son bir ayda ev dışında tüketilen öğün sayısı ile ASÖ ve alt boyut ortalama puanları benzer bulunmuştur ( $p > 0.05$ ).
28. Yemek yeme hızı 15 dakikadan az olan bireylerde yetersiz özyeterlik algısı ( $12.4 \pm 4.94$ ), stres/rahatsızlık algısı ( $15.8 \pm 4.88$ ), toplam ASÖ ( $28.2 \pm 7.87$ ) ortalama puanları yemek yeme hızı normal ve yavaş olan bireylere göre daha yüksek bulunmuş ancak bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

29. Bireylerin cinsiyete göre SKE toplam ve duyuşsallık alt boyutu puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ( $p<0.05$ ). Kadınların toplam SKE ( $44.7\pm13.67$ ) ve duyuşsallık alt boyutu ( $28.0\pm8.64$ ) puan ortalamaları erkeklere (sırasıyla;  $40.7\pm12.36$ ,  $24.9\pm7.88$ ) göre daha yüksektir ( $p<0.05$ ).
30. Kuruntu alt boyutu puan ortalamaları kadınlarda ( $16.7\pm5.65$ ) erkeklere ( $15.7\pm5.03$ ) göre daha yüksek olmasına karşın istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).
31. Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde okuyan bireylerin SKE toplam ( $44.0\pm13.03$ ), duyuşsallık ( $27.5\pm8.20$ ) ve kuruntu ( $16.6\pm5.44$ ) alt boyutu puan ortalamaları diğer fakültelerde okuyan bireylere göre daha yüksek olmasına karşın istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).
32. BKİ arttıkça SKE ve alt boyut ortalama puanları artmıştır ancak bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).
33. Sigara ve alkol kullanan bireylerin kullanmayanlara göre SKE ve alt boyut ortalama puanları açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).
34. Kuruntu, duyuşsallık ve toplam SKE puan ortalamaları ana öğün atlayanlarda sırasıyla  $16.6\pm5.53$ ,  $27.2\pm8.59$ ,  $43.9\pm13.56$ , ana öğün atlamayanlarda ise  $15.9\pm5.30$ ,  $26.3\pm8.34$ ,  $42.3\pm13.00$ 'tir. Gruplar arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).
35. Ara öğün atlamayanlarda atlayanlara göre SKE ve alt boyut ortalama puanları yüksek olmasına karşın istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).
36. Son bir ayda ev dışında tüketilen öğün sayısı ve yemek yeme hızına göre SKE ve alt boyut ortalama puanları benzer bulunmuştur ( $p>0.05$ ).
37. Erkeklerin ( $6.7\pm2.99$ ) kadınlara ( $6.9\pm2.78$ ) göre PUKİ puanlarının ortalaması daha düşük olup istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).
38. Bireylerin okuduğu fakülte ve BKİ sınıflamasına göre PUKİ ortalama puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

39. Sigara kullananların ( $7.2 \pm 3.09$ ) PUKİ puanları, sigara kullanmayanlara ( $6.6 \pm 2.76$ ) göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).
40. Alkol kullananların ( $7.3 \pm 2.70$ ) PUKİ puanları, alkol kullanmayanlara ( $6.7 \pm 2.89$ ) göre daha yüksek olmasına karşın istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).
41. Bireylerin beslenme durumlarına göre PUKİ puan ortalamaları benzer bulunmuştur ( $p > 0.05$ ).
42. Erkeklerin %76.9'u ve kadınların %79.4'ü kötü uyku kalitesine sahiptir. Katılımcıların %21.6'sının iyi uyku kalitesine sahip olduğu bulunmuştur.
43. İyi uyku kalitesine sahip bireylerin %44.4'ü erkek ve 55.6'sı kadındır. Kötü uyku kalitesine sahip bireylerin %40.9'u erkek ve %59.1'i kadındır. Gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).
44. İyi ve kötü uyku kalitesine sahip bireyler okuduğu fakültelere göre benzer bulunmuştur ( $p > 0.05$ ).
45. İyi ve kötü uyku kalitesine sahip bireylerin çoğunluğu (sırasıyla; 70.4, %71.9) normal BKİ'ye sahiptir ( $p > 0.05$ ).
46. İyi uyku kalitesine sahip bireylerin %85.2'si sigara kullanmadığı, kötü uyku kalitesine sahip bireylerin %24.6'sının sigara kullandığı tespit edilmiştir. Kötü uyku kalitesine sahip olan sigara içenlerin oranının, iyi uyku kalitesine sahip olan sigara içenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). İyi ve kötü uyku kalitesine sahip bireyler alkol kullanım durumuna göre benzer bulunmuştur ( $p > 0.05$ ).
47. Kötü uyku kalitesine sahip olan ana öğün atlayanların oranının (%49.4), iyi uyku kalitesine sahip olan ana öğün atlayanlara (%36.1) göre daha fazla olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ).
48. İyi ve kötü uyku kalitesine sahip bireylerin çoğunluğu ara öğün atladığını (sırasıyla; %72.2, %78.0) belirtmiştir ( $p > 0.05$ ). İyi ve kötü uyku kalitesine sahip bireyler yemek yeme hızına göre benzer bulunmuştur ( $p > 0.05$ ).
49. Erkekler ( $16.8 \pm 11.28$ ) ve kadınlarda ( $17.3 \pm 9.40$ ) YTT-26 puan ortalamaları benzer bulunmuştur ( $p > 0.05$ ).

50. YTT-26 puan ortalamaları Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde okuyanlarda  $18.0 \pm 10.29$ , Eğitim Bilimleri Fakültesi'nde okuyanlarda  $15.5 \pm 6.70$ , Fen Bilimleri Fakültesi'nde okuyanlarda  $17.8 \pm 10.78$ , Sosyal Bilimler'de okuyanlarda  $15.0 \pm 10.55$ 'tir. Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde okuyanların YTT-26 puanları diğer fakültelerde okuyanlara göre daha yüksektir ancak istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $p > 0.05$ ).
51. Zayıf ve hafif şişman BKİ'ye sahip olan bireylerin YTT-26 puan ortalamaları (sırasıyla;  $17.9 \pm 8.97$ ,  $17.4 \pm 10.52$ ) normal BKİ'ye sahip olan bireylere ( $17.3 \pm 10.34$ ) göre daha yüksek olmasına rağmen istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).
52. Sigara kullanım durumuna göre YTT-26 puanları açısından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık yoktur ( $p > 0.05$ ). Alkol kullananların ( $18.5 \pm 10.65$ ) YTT-26 puanlarının, alkol kullanmayanlara ( $17.2 \pm 10.13$ ) göre daha yüksek olmasına karşın istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).
53. Ana ve ara öğün atlayan bireylerin YTT-26 puan ortalamaları (sırasıyla;  $17.8 \pm 10.49$ ,  $17.6 \pm 10.52$ ) ana ve ara öğün atlamayan (sırasıyla;  $17.0 \pm 9.97$ ,  $16.6 \pm 9.08$ ) bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. Ancak bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).
54. Bireylerin ev dışında tükettiği öğün sayısına göre YTT-26 puan ortalamaları benzer bulunmuştur ( $p > 0.05$ ).
55. Yemek yeme hızı yavaş olan bireylerin YTT-26 puan ortalamaları ( $20.6 \pm 10.93$ ) yemek yeme hızı normal ( $17.1 \pm 10.11$ ) ve hızlı ( $17.0 \pm 10.10$ ) olan bireylere göre daha yüksek olup istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).
56. Erkeklerin %68.8'i ve kadınların %65.6'si normal yeme tutumuna sahiptir. Katılımcıların %33.1'inin ise anormal yeme tutumuna sahip olduğu bulunmuştur.
57. Normal yeme tutumuna sahip bireylerin %42.8'i erkek ve 57.2'si kadındır. Anormal yeme tutumuna sahip bireylerin %39.4'ü erkek ve %60.6'sı kadındır. Gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık yoktur ( $p > 0.05$ ).

58. Normal ve anormal yeme tutumuna sahip bireylerde okuduğu fakültelere göre istatistiksel açıdan farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).
59. Normal ve anormal yeme tutumuna sahip bireylerin çoğunluğu (sırasıyla; 72.6, %69.7) normal BKİ kategorisindedir ( $p>0.05$ ).
60. Normal ve anormal yeme tutumuna sahip bireyler sigara ve alkol kullanım durumuna göre benzer bulunmuştur ( $p>0.05$ ).
61. Anormal yeme tutumuna sahip olan ana öğün atlayanların oranı %45.5, normal yeme tutumuna sahip olan ana öğün atlayanların oranı %47.0'dır. Normal ve anormal yeme tutumuna sahip bireylerin çoğunluğu ara öğün atladığını (sırasıyla; %77.5, %75.2) belirtmiştir ( $p>0.05$ ).
62. Normal ve anormal yeme tutumuna sahip bireylerin dışarıda tükettiği öğün sayısı ve yemek yeme hızı benzer bulunmuştur ( $p>0.05$ ).
63. BKİ ile YTT-26 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).
64. Yetersiz özyeterlik algısı ortalama puanları normal yeme tutumu olan bireylerde  $12.0\pm3.95$ , anormal yeme tutumu olan bireylerde  $12.2\pm4.92$  olup istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).
65. Aynı şekilde ASÖ ortalama puanları normal yeme tutumu olanlarda ( $27.3\pm6.91$ ) anormal yeme tutumu olanlara ( $27.5\pm7.91$ ) göre daha düşük bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Stres/rahatsızlık alt boyutu ortalama puanları her iki grupta benzer bulunmuştur ( $p>0.05$ ).
66. Anormal yeme tutumu olanlarda kuruntu, duyusallık ve SKE ortalama puanları (sırasıyla;  $17.5\pm5.74$ ,  $28.3\pm8.66$ ,  $45.9\pm13.75$ ) normal yeme tutumu olanlara göre (sırasıyla;  $15.6\pm5.14$ ,  $26.0\pm8.26$ ,  $41.6\pm12.82$ ) daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).
67. Anormal yeme tutumuna sahip bireylerin uyku kalitesinin ( $7.1\pm2.99$ ), normal yeme tutumuna sahip bireylere ( $6.6\pm2.80$ ) göre daha kötü olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).
68. Stres/rahatsızlık algısı ortalama puanları uyku kalitesi iyi olan bireylerde  $13.4\pm5.24$ , uyku kalitesi kötü olan bireylerde  $15.84\pm4.31$  olup istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

69. ASÖ ortalama puanları uyku kalitesi iyi olanlarda ( $25.19 \pm 8.29$ ) uyku kalitesi kötü olanlara ( $28.01 \pm 6.82$ ) göre daha düşük bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Yetersiz özyeterlik algısı alt boyutu ortalama puanları her iki grupta benzer bulunmuştur ( $p > 0.05$ ).
70. Uyku kalitesi iyi olan bireylerde kuruntu, duyuşsalılık ve SKE ortalama puanları (sırasıyla;  $14.10 \pm 4.94$ ,  $23.19 \pm 7.89$ ,  $37.29 \pm 12.30$ ) uyku kalitesi kötü olanlara göre (sırasıyla;  $16.86 \pm 5.40$ ,  $27.72 \pm 8.36$ ,  $44.58 \pm 13.11$ ) daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).
71. Kötü uyku kalitesine sahip bireylerin YTT-26 puan ortalamaları ( $17.62 \pm 10.17$ ), iyi uyku kalitesine sahip bireylere ( $16.63 \pm 10.39$ ) göre daha yüksek bulunmuştur ( $p > 0.05$ ).
72. Yetersiz özyeterlik algısı, stres/rahatsızlık algısı ve ASÖ ile kuruntu, duyuşsalılık, SKE ve PUKİ arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ( $p < 0.001$ ).
73. Yetersiz özyeterlik algısı, stres/rahatsızlık algısı ve ASÖ ile YTT-26 arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).
74. Kuruntu, duyuşsalılık ve SKE ile PUKİ ve YTT-26 arasında pozitif korelasyon bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).
75. PUKİ puanları ile YTT-26 puanları arasında pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ( $p < 0.05$ ).
76. Lojistik regresyon analizi sonucunda; kuruntu skorunun anormal yeme tutumu üzerinde anlamlı bir faktör olduğu tespit edilmiştir ( $p < 0.05$ ). Kuruntu skoru 1 birim arttığında, anormal yeme tutumunun %7.1 kat arttığı bulunmuştur ( $OR = 1.071$ ).

Bireyleri yaşamları boyunca etkileyebilecek olan üniversite dönemi öğrenciler için hassas bir dönemdir. Bu dönemde öğrencilerin bazı alışkanlıklar açısından risk altında olduğu bilinmektedir. Bu çalışma sonucunda öğrencilerin yeme bozukluğu geliştirme açısından risk altında olduğu görülmüştür. Bu nedenle öğrencilerde yeterli ve dengeli beslenme konusunda farkındalığın artırılması için diyetisyenler tarafından düzenli aralıklarla beslenme eğitimlerinin verilmesi gerektiği düşünülmüştür. Öğrencilerin sağlıklı besin seçimlerini yapabilmeleri, günlük gereksinimleri olan enerji ve besin öğelerini yeterli ve dengeli bir şekilde alabilmeleri, enerjisi yüksek

besin ögesi değeri düşük besinlerden kaçınabilmeleri ileri yaşlarda oluşabilecek hastalıkları önlemek açısından önemlidir.

Öğrencilerin büyük çoğunluğu kötü uyku kalitesine sahiptir. Bunun da öğrencilerin hem beslenme alışkanlıklarını hem stres düzeylerini hem de sınavlar ile ilgili endişeleriyle ilişkili olması öğrencilerde kötü uyku kalitesinin risk faktörlerini belirlemek açısından önemlidir. Diğer faktörlerin de ele alınarak gelecekteki meslek sahibi bireylerin fiziksel ve ruhsal özelliklerini etkileyebilecek uyku kalitesinin iyileştirilmesi için üniversite öğrencilerine gerekli eğitimlerin verilmesi önerilmektedir. Öğrencilerin derslerde verimliliklerinin artması, derslerde ve sınavlarda daha etkin ve başarılı olabilmeleri için günde 7-9 saat arasında uyumaları teşvik edilmelidir.

Ders yükü, zaman yetersizliği, aileden uzak yaşam öğrencilerde önemli stresörler olarak belirtilmektedir. Sınav kaygısı ise stres düzeyleri ile ilişkilidir. Öğrencilerin stres ve sınav kaygısı düzeylerini en aza indirecek müdahalelerin yapılması önerilmektedir. Bireylerin hayatlarındaki sonraki dönemleri de etkileyebilecek olan üniversite dönemi toplu sağlık taramaların veya sağlık eğitimlerinin yapılabileceği önemli bir dönemdir. Bu dönemde doktor, diyetisyen ve psikologların yer aldığı multidisipliner yaklaşımların sağlanması gerektiği düşünülmektedir.

## 9. KAYNAKLAR

1. Najem J, Saber M, Aoun C, El Osta N, Papazian T, & Khabbaz, LR. Prevalence of food addiction and association with stress, sleep quality and chronotype: A cross-sectional survey among university students. *Clinical Nutrition*. 39(2); 533-9, 2020.
2. World Health Organization. Nutrition. Erişim adresi: <https://www.who.int/health-topics/nutrition> Erişim tarihi: 5 Nisan 2020.
3. Center for Disease Control and Prevention. Why It Matters. Nutrition. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/nutrition/about-nutrition/why-it-matters.html> Erişim tarihi: 5 Nisan 2020.
4. Eggersdorfer M, Wyss A. Carotenoids in human nutrition and health. *In Archives of Biochemistry and Biophysics* (Vol. 652, pp. 18–26). Academic Press Inc, 2018.
5. Reiter CS, Graves L. Nutrition therapy for eating disorders. *Nutrition in Clinical Practice*. 25(2);122-36, 2010.
6. Martini MG, Barona-Martinez M, Micali N. Eating disorders mothers and their children: a systematic review of the literature. *Archives of Women's Mental Health*. 1-19, 2020.
7. Murray SB, Nagata JM, Griffiths S, Calzo JP, Brown TA, Mitchison D, et al. The enigma of male eating disorders: A critical review and synthesis. *Clinical Psychology Review*. 57: 1-11, 2017.
8. Dodd D, Smith A, & Bodell L. Restraint feeds stress: The relationship between eating disorder symptoms, stress generation, and the interpersonal theory of suicide. *Eating Behaviors*. 15(4); 567-73, 2014.
9. Amerikan Psikiyatri Birliği. *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı* (DSM-5). p.171-179. 5. Baskı, Çeviren: Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği. Ankara, 2014.
10. Sauro CL, Ravaldi C, Cabras PL, Faravelli C, Ricca V. Stress, hypothalamic-pituitary-adrenal axis and eating disorders. *Neuropsychobiology*. 57(3); 95-115, 2008.
11. Chami R, Monteleone AM, Treasure J, Monteleone P. Stress hormones and eating disorders. *Molecular and Cellular Endocrinology*. 497: 110349, 2019.

12. Hirotsu C, Tufik S, Andersen ML. Interactions between sleep, stress, and metabolism: From physiological to pathological conditions. *Sleep Science*. 8(3); 143-52, 2015.
13. Smoktunowicz E, Cieślak R. How job and family demands impact change in perceived stress: A dyadic study. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. 31(2); 199-215, 2018.
14. Blaxton JM, Bergeman CS, Whitehead BR, Braun ME, Payne JD. Relationships among nightly sleep quality, daily stress, and daily affect. *The Journals of Gerontology: Series B*. 72(3); 363-72, 2017.
15. Hoare E, Milton K, Foster C, Allender S. The associations between sedentary behaviour and mental health among adolescents: a systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 13(1); 108, 2016.
16. Bruni O, Alonso-Alconada D, Besag F, Biran V, Braam W, Cortese S, et al. Current role of melatonin in pediatric neurology: clinical recommendations. *European Journal of Paediatric Neurology*. 19(2); 122-33, 2015.
17. Coffino JA, Udo T, Grilo CM. Rates of Help-Seeking in US Adults With Lifetime DSM-5 Eating Disorders: Prevalence Across Diagnoses and Differences by Sex and Ethnicity/Race. *Mayo Clinic Proceedings*. 94(8); 1415–26, 2019.
18. Hirst RB, Beard CL, Colby KA, Quittner Z, Mills BM, Lavender JM. Anorexia nervosa and bulimia nervosa: A meta-analysis of executive functioning. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 83: 678-90, 2017.
19. Pallister E, Waller G. Anxiety in the eating disorders: understanding the overlap. *Clinical Psychology Review*. 28(3); 366-86, 2008.
20. Khoshhal KI, Khairy GA, Guraya SY, Guraya SS. Exam anxiety in the undergraduate medical students of Taibah University. *Medical Teacher*. 39(suppl 1); S22-26, 2017.
21. Gallego J, Aguilar-Parra JM, Cangas AJ, Langer ÁI, Mañas I. Effect of a mindfulness program on stress, anxiety and depression in university students. *The Spanish Journal of Psychology*. 17, 2014.
22. Claudino AM, Pike KM, Hay P, Keeley JW, Evans SC, Rebello TJ, et al. The classification of feeding and eating disorders in the ICD-11: results of a field

- study comparing proposed ICD-11 guidelines with existing ICD-10 guidelines. *BMC Medicine*. 17(1); 93, 2019.
23. Cheng ZH, Perko VL, Fuller-Marashi L, Gau JM, Stice E. Ethnic differences in eating disorder prevalence, risk factors, and predictive effects of risk factors among young women. *Eating Behaviors*. 32: 23–30, 2019.
  24. Weissman RS. The role of sociocultural factors in the etiology of eating disorders. *Psychiatric Clinics*. 42(1); 121-44, 2019.
  25. Kimber M, McTavish JR, Couturier J, Boven A, Gill S, Dimitropoulos G, et al. Consequences of child emotional abuse, emotional neglect and exposure to intimate partner violence for eating disorders: a systematic critical review. *BMC Psychology*. 5(1); 1-18, 2017.
  26. Sysko R, Glasofer DR, Hildebrandt T, Klimek P, Mitchell JE, Berg KC, et al. The Eating Disorder Assessment for DSM-5 (EDA-5): Development and validation of a structured interview for feeding and eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*. 48(5); 452-63, 2015.
  27. Rantala MJ, Luoto S, Krams I. Eating disorders: An evolutionary psychoneuroimmunological approach. *Frontiers in Psychology*. 10: 2200, 2019.
  28. Moskowitz L, Weiselberg E. Anorexia nervosa/atypical anorexia nervosa. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*. 47(4); 70-84, 2017.
  29. Van Autreve S, Vervaet M. Are There differences in central coherence and set shifting across the subtypes of anorexia nervosa?: A systematic review. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 203(10); 774-80, 2015.
  30. Schorr M, Miller KK. The endocrine manifestations of anorexia nervosa: mechanisms and management. *Nature Reviews Endocrinology*. 13(3); 174, 2017.
  31. Mattar L, Godart N, Melchior JC, Pichard C. Anorexia nervosa and nutritional assessment: contribution of body composition measurements. *Nutrition Research Reviews*. 24(1); 39-45, 2011.
  32. Larrañaga A, Docet MF, García-Mayor RV. High prevalence of eating disorders not otherwise specified in northwestern Spain: population-based study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 47(10); 1669-73, 2012.
  33. Stice E, Marti CN, Shaw H, Jaconis M. An 8-year longitudinal study of the natural history of threshold, subthreshold, and partial eating disorders from a

- community sample of adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*. 118(3); 587, 2009.
34. Alpargun D, *Uludağ Üniversitesi öğrencilerinde Anoreksiya Nervosa ve Bulimiya Nervosa'nın görülme sıklığı ve bu vakaların kişilik yapılarının araştırılması. Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Bursa, 1995.
  35. International Statistical Classification of Disease. ICD-11. Feeding or Eating Disorders. Erişim adresi: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/263852475> Erişim tarihi: 30 Nisan 2020
  36. Treasure J, Zipfel S, Micali N, Wade T, Stice E, Claudino A, et al. *Anorexia nervosa. Nature Reviews Disease Primers*. 15074, 2015.
  37. Strober M, Freeman R, Lampert C, Diamond J. The association of anxiety disorders and obsessive compulsive personality disorder with anorexia nervosa: evidence from a family study with discussion of nosological and neurodevelopmental implications. *International Journal of Eating Disorders*. 40(S3); 46-51, 2007.
  38. Khalil RB, Souaiby L, Farès N. The importance of the hypothalamo-pituitary-adrenal axis as a therapeutic target in anorexia nervosa. *Physiology & Behavior*. 171: 13-20, 2017.
  39. Fazeli PK. Low bone mineral density in anorexia nervosa: treatments and challenges. *Clinical Reviews in Bone and Mineral Metabolism*. 17(2); 65-76, 2019.
  40. Goldstein MA, Dechant EJ, Beresin EV. Eating Disorders. *Pediatrics in Review*. 32(12); 508–21, 2019.
  41. Panchenko A, Arnfred SM. Anorexia nervosa is frequently associated with psychiatric co-morbidity. *Ugeskrift For Laeger*. 177(39); V11140598, 2015.
  42. Westmoreland P, Krantz MJ, Mehler PS. Medical complications of anorexia nervosa and bulimia. *The American Journal of Medicine*. 129(1); 30-7, 2016.
  43. Mehler PS, O'Melia A, Brown C, Gibson D, Hollis J, Westmoreland P. Medical complications of bulimia nervosa. *British Journal of Hospital Medicine*. 78(12); 672-77, 2017.

44. Slade E, Keeney E, Mavranouzouli I, Dias S, Fou L, Stockton S, et al. Treatments for bulimia nervosa: a network meta-analysis. *Psychological Medicine*. 48(16); 2629-36, 2018.
45. Wade TD. Recent research on bulimia nervosa. *Psychiatric Clinics*. 42(1); 21-32, 2019.
46. Russell G. Bulimia nervosa: an ominous variant of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*. 9(3); 429-48, 1979.
47. Lecomte A, Zerrouk A, Sibeoni J, Khan S, Revah-Levy A, Lachal J. The role of food in family relationships amongst adolescents with bulimia nervosa: A qualitative study using photo-elicitation. *Appetite*. 141: 104305, 2019.
48. Gómez CC, Palma SM, Miján-de-la-Torre A, Rodríguez PO, Matía PM, Loria VK, et al. Consensus document about the nutritional evaluation and management of eating disorders: anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder, and others. *Nutricion Hospitalaria*. 35(Spec No1); S1-9, 2018.
49. Nederkoorn C, Smulders F, Havermans R, Jansen A. Exposure to binge food in bulimia nervosa: finger pulse amplitude as a potential measure of urge to eat and predictor of food intake. *Appetite*. 42(2); 125-30, 2004.
50. Milano W, Capasso A. Neuroendocrine and metabolic disorders in bulimia nervosa. *Endocrine, Metabolic & Immune Disorders-Drug Targets (Formerly Current Drug Targets-Immune, Endocrine & Metabolic Disorders)*. 18(4); 297-305, 2018.
51. American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: Nutrition intervention in the treatment of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and other eating disorders. *Journal of the American Dietetic Association*. 106(12); 2073, 2006.
52. Mehler PS, Rylander M. Bulimia Nervosa—medical complications. *Journal of Eating Disorders*. 3(1); 1-5, 2015.
53. Forney KJ, Buchman-Schmitt JM, Keel PK, Frank GK. The medical complications associated with purging. *International Journal of Eating Disorders*. 49(3); 249-59, 2016.
54. Hilbert A. Binge-Eating Disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 2018. doi:10.1016/j.psc.2018.10.011

55. Brownley KA, Berkman ND, Peat CM, Lohr KN, Cullen KE, Bann CM, et al. Binge-eating disorder in adults: a systematic review and meta-analysis. *Annals of Internal Medicine*. 165(6); 409-20, 2016.
56. Fairburn CG. *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. Guilford Press, 2008.
57. Michalska. A, Szejko N, Jakubczyk A, Wojnar M. Nonspecific eating disorders- a subjective review. *Psychiatria polska*. 50(3); 497, 2016.
58. McCuen-Wurst C, Ruggieri M, Allison KC. Disordered eating and obesity: associations between binge eating-disorder, night-eating syndrome, and weight-related co-morbidities. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 1411(1); 96, 2018.
59. Kessler RC, Berglund PA, Chiu WT, Deitz AC, Hudson JI, Shahly V, Bruffaerts R. The prevalence and correlates of binge eating disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Biological Psychiatry*. 73(9); 904-14, 2013.
60. Xiang H, Han J, Ridley WE, Ridley LJ. Pica: Eating disorder. *Journal of Medical Imaging and Radiation Oncology*. 62: 97–8, 2018.
61. Orozco-González CN, Cortés-Sanabria L, Márquez-Herrera RM, Núñez-Murillo GK. Pica in end-stage chronic kidney disease: Literature review. *Nefrología (English Edition)*. 39(2); 115-23, 2019.
62. Murray HB, Juarascio AS, Di Lorenzo C, Drossman DA, Thomas JJ. Diagnosis and treatment of rumination syndrome: a critical review. *The American Journal Of Gastroenterology*. 114(4); 562, 2019.
63. Halland M, Pandolfino J, Barba E. Diagnosis and treatment of rumination syndrome. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 16(10); 1549-55, 2018.
64. Absah I, Rishi A, Talley NJ, Katzka D, Halland M. Rumination syndrome: pathophysiology, diagnosis, and treatment. *Neurogastroenterology & Motility*. 29(4); e12954, 2017.
65. Rome ES, Strandjord SE. *Eating Disorders*. *Pediatrics in Review*. 37(8); 323–36, 2016.

66. Thomas JJ, Lawson EA, Micali N, Misra M, Deckersbach T, Eddy KT. Avoidant/restrictive food intake disorder: a three-dimensional model of neurobiology with implications for etiology and treatment. *Current Psychiatry Reports*. 19(8); 54, 2017.
67. Katzman DK, Norris ML, Zucker N. *Avoidant Restrictive Food Intake Disorder*. *Psychiatric Clinics of North America*, 2018. doi:10.1016/j.psc.2018.10.003
68. Thomas JJ, Wons O, Eddy K. Cognitive-behavioral treatment of avoidant/restrictive food intake disorder. *Current Opinion in Psychiatry*. 31(6); 425, 2018.
69. Garber AK, Cheng J, Accurso EC, Adams SH, Buckelew SM, Kapphahn CJ, et al. Weight loss and illness severity in adolescents with atypical anorexia nervosa. *Pediatrics*. 144(6), 2019.
70. Fontenelle LF, Mendlowicz MV, Moreira RO, Appolinario JC. An empirical comparison of atypical bulimia nervosa and binge eating disorder. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*. 38(11); 1663-67, 2005.
71. Kamody RC, Thurston IB, Pluhar EI, Han JC, Burton ET. Implementing a condensed dialectical behavior therapy skills group for binge-eating behaviors in adolescents. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 24(2); 367-72, 2019.
72. Friederich HC, Schild S, Wild B, De Zwaan M, Quenter A, Herzog W et al. Treatment Outcome in People with Subthreshold Compared with Full-Syndrome Binge Eating Disorder. *Obesity*. 15(2); 283-87, 2007.
73. Keel PK. Purging disorder: recent advances and future challenges. *Current Opinion in Psychiatry*. 32(6); 518-24, 2019.
74. Smith KE, Crowther JH, Lavender JM. A review of purging disorder through meta-analysis. *Journal of Abnormal Psychology*. 126(5); 565, 2017.
75. Lydecker JA, Shea M, Grilo CM. Driven exercise in the absence of binge eating: Implications for purging disorder. *International Journal of Eating Disorders*. 51(2); 139-45, 2018.
76. Pinto TF, Silva FGCD, Bruin VMDS, Bruin PFCD. Night eating syndrome: How to treat it?. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 62(7); 701-07, 2016.

77. Townsend AB. Night eating syndrome. *Holistic Nursing Practice*. 21(5); 217-21, 2007.
78. Farhangi MA. Night eating syndrome and its relationship with emotional eating, sleep quality and nutritional status among adolescents' boys. *Community Mental Health Journal*. 55(8); 1411-18, 2019.
79. Kandeger A, Egilmez U, Sayin AA, Selvi, Y. The relationship between night eating symptoms and disordered eating attitudes via insomnia and chronotype differences. *Psychiatry Research*. 268: 354-57, 2018.
80. Stutts LA. It's complicated: The relationship between orthorexia and weight/shape concerns, eating behaviors, and mood. *Eating Behaviors*. 39: 101444, 2020.
81. McComb SE, Mills JS. Orthorexia nervosa: A review of psychosocial risk factors. *Appetite*. 140: 50-75, 2019.
82. Cena H, Barthels F, Cuzzolaro M, Bratman S, Brytek-Matera A, Dunn T, et al. Definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa: a narrative review of the literature. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 24(2); 209-46, 2019.
83. Torjesen I. Diabulimia: the world's most dangerous eating disorder. 2019. doi:10.1136/bmj.l982
84. Mafi R, Naqvi A, Jeschke J, Kucharska K. Therapeutic traps in management of diabulimia in acute setting: A case report. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*. 25(2); 124-8, 2016.
85. Kınık MF, Gönüllü FV, Vatansever Z, Karakaya I. Diabulimia, a Type I diabetes mellitus-specific eating disorder. *Turkish Archives of Pediatrics/Türk Pediatri Arşivi*. 52(1); 46, 2017.
86. Coleman SE, Caswell N. Diabetes and eating disorders: an exploration of 'Diabulimia'. *BMC Psychology*. 8(1); 1-7, 2020.
87. Thompson-Memmer C, Glassman T, Diehr A. Drunkorexia: a new term and diagnostic criteria. *Journal of American College Health*. 67(7); 620-26, 2019.
88. Eisenberg MH, Fitz CC. "Drunkorexia": Exploring the who and why of a disturbing trend in college students' eating and drinking behaviors. *Journal of American College Health*. 62(8); 570-77, 2014.

89. Knight A, Castelnuovo G, Pietrabissa G, Manzoni GM, Simpson S. Drunkorexia: An empirical investigation among Australian female university students. *Australian Psychologist*. 52(6); 414-23, 2017.
90. Lupi M, Martinotti G, Di Giannantonio M. Drunkorexia: an emerging trend in young adults. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 22(4); 619-22, 2017.
91. Suffolk MT, Dovey TM, Goodwin H, Meyer C. Muscle dysmorphia: methodological issues, implications for research. *Eating Disorders*. 21(5); 437-57, 2013.
92. Mosley PE. Bigorexia: bodybuilding and muscle dysmorphia. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*. 17(3); 191-8, 2009.
93. Keski-Rahkonen A Mustelin L. Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Current Opinion in Psychiatry*. 29(6); 340-45, 2016.
94. Udo T, Grilo CM. Prevalence and correlates of DSM-5–defined eating disorders in a nationally representative sample of US adults. *Biological Psychiatry*. 84(5); 345-54, 2018.
95. Uzun Ö, Güleç N, Özşahin A, Doruk A, Özdemir B, & Çalışkan U. Screening disordered eating attitudes and eating disorders in a sample of Turkish female college students. *Comprehensive Psychiatry*. 47(2); 123-26, 2006.
96. Deveci E, *Üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğunun görülme sıklığı ve psikososyokültürel yordayıcıları: İstanbul örnekleme*. İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, s. 135, İstanbul, 2020.
97. Hilbert A, Pike KM, Goldschmidt AB, Wilfley DE, Fairburn CG, Dohm FA, et al. Risk factors across the eating disorders. *Psychiatry Research*. 220(1-2); 500-6, 2014.
98. Doris E, Shekriladze I, Javakhishvili N, Jones R, Treasure J, Tchanturia K. Is cultural change associated with eating disorders? A systematic review of the literature. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 20(2); 149-60, 2015.

99. Izydorczyk B, Sitnik-Warchulska K. Sociocultural appearance standards and risk factors for eating disorders in adolescents and women of various ages. *Frontiers in Psychology*. 9: 429, 2018.
100. Izydorczyk B, Sitnik-Warchulska K, Lizińczyk S, Lipowska M. Socio-cultural standards promoted by the mass media as predictors of restrictive and bulimic behavior. *Frontiers in Psychiatry*. 11, 2020.
101. Polivy J, Herman CP. Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology*. 53(1); 187-213, 2002.
102. Culbert KM, Racine SE, Klump KL. Research Review: What we have learned about the causes of eating disorders—a synthesis of sociocultural, psychological, and biological research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 56(11); 1141-164, 2015.
103. Semiz M, Kavakçı Ö, Yağız A, Yontar G, Kuğu N. Sivas il merkezinde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve eşlik eden psikiyatrik tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 24(3); 149-57, 2013.
104. American Psychiatric Association. Eating Disorders. Erişim adresi: <https://www.apa.org/topics/eating-disorders> Erişim tarihi: 24 Ağustos 2020
105. Alfoukha MM, Hamdan-Mansour AM, Banihani MA. Social and psychological factors related to risk of eating disorders among high school girls. *The Journal of School Nursing*. 35(3); 169-77, 2019.
106. Keel PK, Forney KJ. Psychosocial risk factors for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*. 46(5); 433-9, 2013.
107. Stice E, Gau JM, Rohde P, Shaw H. Risk factors that predict future onset of each DSM–5 eating disorder: Predictive specificity in high-risk adolescent females. *Journal of Abnormal Psychology*. 126(1); 38, 2017.
108. Himmerich H, Bentley J, Kan C, Treasure J. Genetic risk factors for eating disorders: an update and insights into pathophysiology. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*. 9: 2045125318814734, 2019.
109. Bulik CM, Kleiman SC, Yilmaz Z. Genetic epidemiology of eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry*. 29(6); 383, 2016.

110. Wade T, Martin NG, Tiggemann M, Abraham S, Treloar SA, Heath AC. Genetic and environmental risk factors shared between disordered eating, psychological and family variables. *Personality and Individual Differences*. 28(4); 729-40, 2000.
111. Bould H, Koupil I, Dalman C, DeStavola B, Lewis G, Magnusson C. Parental mental illness and eating disorders in offspring. *International Journal of Eating Disorders*. 48: 383–91, 2015.
112. Bulik CM, Sullivan PF, Wade TD, Kendler KS. Twin studies of eating disorders: a review. *International Journal of Eating Disorders*. 27(1); 1-20, 2000.
113. Treasure J, Holland A. Genetic vulnerability to eating disorders: evidence from twin and family studies. In: Remschmidt H, Schmidt MH, eds. Child and youth psychiatry: European perspectives. *New York: Hogrefe and Huber*. 59–68, 1989.
114. Fairburn CG, Harrison PJ. Eating disorders. *Lancet (London, England)*. 361(9355); 407-16, 2003.
115. Yılmaz Z, Hardaway A, Bulik C. Yeme bozukluklarının genetiği ve epigenetiği. *Genomik ve Genetikteki Gelişmeler*. 131–50, 2015.
116. Call C, Walsh BT, Attia E. From DSM-IV to DSM-5: changes to eating disorder diagnoses. *Current Opinion in Psychiatry*. 26(6); 532-6, 2013.
117. Amorim Palavras M, Hay P, Claudino A. An investigation of the clinical utility of the proposed ICD-11 and DSM-5 diagnostic schemes for eating disorders characterized by recurrent binge eating in people with a high BMI. *Nutrients*. 10(11); 1751, 2018.
118. Goldstein MA, Dechant EJ, Beresin EV. Eating Disorders. *Pediatrics in Review*. 32(12); 508–21, 2011.
119. Vieweg WVR. Eating Disorders Edited by Mario Maj, Katherine Halmi, Juan Jose Lopez-Ibor, and Norman Sartorius. *Journal-National Medical Association*. 96: 859-859, 2004.
120. Harrington BC, Jimerson M, Haxton C, Jimerson DC. Initial evaluation, diagnosis, and treatment of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *American Family Physician*. 91(1); 46-52, 2015.
121. Alberdi-Páramo Í, Niell-Galmés L. Nutritional supplements in eating disorders. *Actas Esp Psiquiatr*. 45(1); 26-36, 2017.

122. Zipfel S, Giel KE, Bulik CM, Hay P, Schmidt U. Anorexia nervosa: aetiology, assessment, and treatment. *The Lancet Psychiatry*. 2(12); 1099-111, 2015.
123. Koletzko B. 3.22 Nutrition rehabilitation in eating disorders. In *Pediatric Nutrition in Practice* (Vol. 113, pp. 259-265), Karger Publishers, 2015.
124. American Psychiatric Association. What Are Eating Disorders?. Erişim adresi: <https://www.psychiatry.org/patients-families/eating-disorders/what-are-eating-disorders> Erişim tarihi: 24 Ekim 2020
125. National Institute of Mental Health. Eating Disorders. Erişim adresi: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/eating-disorders/index.shtml> Erişim tarihi: 25 Ekim 2020
126. Junne F, Ziser K, Giel KE, Schag K, Skoda E, Mack I, et al. Determinants of perceived stress in individuals with obesity: exploring the relationship of potentially obesity-related factors and perceived stress. *Obesity Facts*. 10(2); 127-38, 2017.
127. Fisch S, Brinkhaus B, Teut M. Hypnosis in patients with perceived stress—a systematic review. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 17(1); 323, 2017.
128. Gonzalez, MJ, Miranda-Massari JR. Diet and Stress. *Psychiatric Clinics of North America*. 37(4); 579–89, 2014.
129. Kim EJ, Pellman B, Kim JJ. Stress effects on the hippocampus: a critical review. *Learning & Memory*. 22(9); 411-16, 2015.
130. Shuda Q, Bougoulas ME, Kass R. Effect of Nature Exposure on Perceived and Physiologic Stress: A Systematic Review. *Complementary Therapies in Medicine*. 102514, 2020.
131. O'Connor DB, Thayer JF, Vedhara K. Stress and health: A review of psychobiological processes. *Annual Review of Psychology*. 72: 663-688, 2020.
132. Leis O, Lautenbach F. Psychological and physiological stress in non-competitive and competitive esports settings: A systematic review. *Psychology of Sport and Exercise*. 101738, 2020.
133. Taylor SE, Stanton AL. Coping resources, coping processes, and mental health. *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 3: 377-401, 2007.

134. Russell G, Lightman S. The human stress response. *Nature Reviews Endocrinology*. 15(9); 525-34, 2019.
135. Dragoş D, Tănăsescu MD. The effect of stress on the defense systems. *Journal of Medicine and Life*. 3(1); 10, 2010.
136. Steiger H, Thaler L. Eating disorders, gene-environment interactions and the epigenome: roles of stress exposures and nutritional status. *Physiology & Behavior*. 162: 181-5, 2016.
137. Hardaway JA, Crowley NA, Bulik CM, Kash TL. Integrated circuits and molecular components for stress and feeding: implications for eating disorders. *Genes, Brain and Behavior*. 14(1); 85-97, 2015.
138. Ross RA, Mandelblat-Cerf Y, Verstegen AM. Interacting neural processes of feeding, hyperactivity, stress, reward, and the utility of the activity-based anorexia model of anorexia nervosa. *Harvard Review of Psychiatry*. 24(6); 416, 2016.
139. Barfield ET, Moser VA, Hand A, Grisel J.  $\beta$ -endorphin modulates the effect of stress on novelty-suppressed feeding. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*. 7: 19, 2013.
140. Connan F, Campbell IC, Katzman M, Lightman SL, Treasure J. A neurodevelopmental model for anorexia nervosa. *Physiology & Behavior*. 79(1); 13-24, 2003.
141. Mason TB, Lavender JM, Wonderlich SA, Crosby RD, Engel SG, Mitchell JE et al. Examining a momentary mediation model of appearance-related stress, anxiety, and eating disorder behaviors in adult anorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 23(5); 637-44, 2018.
142. Hilbert A, Vögele C, Tuschen-Caffier B, Hartmann AS. Psychophysiological responses to idiosyncratic stress in bulimia nervosa and binge eating disorder. *Physiology & Behavior*. 104(5); 770-7, 2011.
143. Demirel H. Sleep quality differs between athletes and non-athletes. *Clinical and Investigative Medicine*, 184-186, 2016.
144. Sotelo MI, Tyan J, Dzera J, Eban-Rothschild A. Sleep and motivated behaviors, from physiology to pathology. *Current Opinion in Physiology*. 15: 159-66, 2020.

145. Perez-Pozuelo I, Zhai B, Palotti J, Mall R, Aupetit M, Garcia-Gomez JM, et al. The future of sleep health: a data-driven revolution in sleep science and medicine. *NPJ Digital Medicine*. 3(1); 1-15, 2020.
146. Kline CE. The bidirectional relationship between exercise and sleep: implications for exercise adherence and sleep improvement. *American Journal of Lifestyle Medicine*. 8(6); 375-9, 2014.
147. Troynikov O, Watson CG, Nawaz N. Sleep environments and sleep physiology: A review. *Journal of Thermal Biology*. 78: 192-203, 2018.
148. Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L, et al. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health*. 1(1); 40-3, 2015.
149. Edwards BA, O'Driscoll DM, Ali A, Jordan AS, Trinder J, Malhotra A. Aging and sleep: physiology and pathophysiology. In *Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine* (Vol. 31, No. 5, p. 618). NIH Public Access, 2010.
150. Sing CY, Wong WS. Prevalence of insomnia and its psychosocial correlates among college students in Hong Kong. *Journal of American College Health*. 59(3); 174-82, 2010.
151. Roehrs T. Sleep physiology and pathophysiology. *Clinical Cornerstone*. 2(5); 1-12, 2000.
152. Riemann D, Krone LB, Wulff K, Nissen C. Sleep, insomnia, and depression. *Neuropsychopharmacology*. 45(1); 74-89, 2020.
153. Telias I, Wilcox ME. Sleep and circadian rhythm in critical illness. In *Annual Update in Intensive Care and Emergency Medicine 2019*. (pp. 651-664), Springer, Cham, 2019.
154. Okamoto-Mizuno K, Mizuno K. Effects of thermal environment on sleep and circadian rhythm. *Journal of Physiological Anthropology*. 31(1); 14, 2012.
155. Fenton GW. The neurophysiological aspects of sleep. *Postgraduate Medical Journal*. 52(603); 2, 1976.
156. Fontana SA, Raimondi W, Rizzo ML. Quality of sleep and selective attention in university students: descriptive cross-sectional study. *Medwave*. 14(8); e6015, 2014.

157. Kalmbach DA, Anderson JR, Drake CL. The impact of stress on sleep: Pathogenic sleep reactivity as a vulnerability to insomnia and circadian disorders. *Journal of Sleep Research*. 27(6); e12710, 2018.
158. Allison KC, Spaeth A, Hopkins CM. Sleep and eating disorders. *Current Psychiatry Reports*. 18(10); 92, 2016.
159. Menculini G, Brufani F, Del Bello V, Moretti P, Tortorella A. Circadian rhythms disruptions and eating disorders: clinical impact and possible psychopathological correlates. *Psychiatr Danub*. 31(Suppl. 3); S497-502, 2019.
160. Yahia N, Brown C, Potter S, Szymanski H, Smith K, Pringle L, et al. Night eating syndrome and its association with weight status, physical activity, eating habits, smoking status, and sleep patterns among college students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 22(3); 421-33, 2017.
161. Evans L, Kennedy GA, Wertheim EH. An examination of the association between eating problems, negative mood, weight and sleeping quality in young women and men. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 10(4); 245-50, 2005.
162. Mason TB, Engwall A, Mead MP, Irish LA. Sleep and eating disorders among adults enrolled in a commercial weight loss program: associations with self-report and objective sleep measures. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 24(2); 307-12, 2019.
163. Arslan M, Aydemir İ. Relationship between emotional appetite, eating attitudes, sleep quality, and body mass index in healthcare workers: a multi-centre study. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*. 29(3); 346-53, 2019.
164. Rasouli A, Javadi M, Mohiti S, Shahsavari S, Kamali K, Shiri-Shahsavari MR. Eating disorder risk, sleep status, and anthropometric indices among teenage female students. *Social Health and Behavior*. 2(4); 127, 2019.
165. Liyanarachchi K, Ross R, Debono M. Human studies on hypothalamo-pituitary-adrenal (HPA) axis. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*. 31(5); 459-73, 2017.

166. Buckley TM, Schatzberg AF. On the interactions of the hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis and sleep: normal HPA axis activity and circadian rhythm, exemplary sleep disorders. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 90(5); 3106-14, 2005.
167. Cinosi E, Di Iorio G, Acciavatti T, Cornelio M, Vellante F, De Risio L, et al. Sleep disturbances in eating disorders: a review. *Clin Ter*. 162(6); e195-202, 2011.
168. Lauer CJ, Krieg JC. Sleep in eating disorders. *Sleep Medicine Reviews*. 8(2); 109-18, 2004.
169. Sauchelli S, Jiménez-Murcia S, Sánchez I, Riesco N, Custal N, Fernández-García JC, et al. Orexin and sleep quality in anorexia nervosa: Clinical relevance and influence on treatment outcome. *Psychoneuroendocrinology*. 65: 102-108, 2016.
170. Tanahashi T, Kawai K, Tatsushima K, Saeki C, Wakabayashi K, Tamura N, et al. Purging behaviors relate to impaired subjective sleep quality in female patients with anorexia nervosa: a prospective observational study. *BioPsychoSocial Medicine*. 11(1); 22, 2017.
171. Bat-Pitault F, Da Silva C, Charvin I, Da Fonseca D. Sleep disturbances in anorexia nervosa subtypes in adolescence. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 1-8, 2020.
172. Dean E. Anxiety. *Nursing Standard*. 30(46); 15–15, 2016.
173. Crocq MA. A history of anxiety: from Hippocrates to DSM. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 17(3); 319, 2015.
174. Garcia I, O’Neil J. Anxiety in Adolescents. *The Journal for Nurse Practitioners*. 2020.
175. Impey B, Gordon RP, Baldwin DS. Anxiety disorders, post-traumatic stress disorder, and obsessive–compulsive disorder. *Medicine*. 11(48); 717-23, 2020.
176. Wolgensinger L. Cognitive behavioral group therapy for anxiety: recent developments. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 17(3); 347, 2015.
177. Borza L. Cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 19(2); 203, 2017.

178. Memon AA, Sundquist K, Ahmad A, Wang X, Hedelius A, Sundquist J. Role of IL-8, CRP and epidermal growth factor in depression and anxiety patients treated with mindfulness-based therapy or cognitive behavioral therapy in primary health care. *Psychiatry Research*. 254: 311-6, 2017.
179. Vural PI, Körpe G, Inangil D. Emotional freedom techniques (EFT) to reduce exam anxiety in Turkish nursing students. *European Journal of Integrative Medicine*. 32: 101002, 2019.
180. Drieberg H, McEvoy PM, Hoiles KJ, Shu CY, Egan SJ. An examination of direct, indirect and reciprocal relationships between perfectionism, eating disorder symptoms, anxiety, and depression in children and adolescents with eating disorders. *Eating Behaviors*. 32: 53-9, 2019.
181. Tahmasbipour N, Ahmady K. The investigation of prevalence rate and diagnosis of exam anxiety risk factors among Shahid Rajaei University students (SRTTU). *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 30: 717-21, 2011.
182. Parent MC, Bradstreet TC. Integrating self-concept into the relationship between drive for muscularity, and disordered eating and depression, among men. *Psychology of Men & Masculinity*. 18(1); 1, 2017.
183. Hahn H, Kropp P, Kirschstein T, Rücker G, Müller-Hilke B. Test anxiety in medical school is unrelated to academic performance but correlates with an effort/reward imbalance. *PloS One*. 12(2); e0171220, 2017.
184. Marucci S, Ragione LD, De Iaco G, Mococchi T, Vicini M, Guastamacchia E, et al. Anorexia nervosa and comorbid psychopathology. *Endocrine, Metabolic & Immune Disorders-Drug Targets (Formerly Current Drug Targets-Immune, Endocrine & Metabolic Disorders)*. 18(4); 316-24, 2018.
185. Koutek J, Kocourkova J, Dudova I. Suicidal behavior and self-harm in girls with eating disorders. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12: 787, 2016.
186. Steinglass JE, Sysko R, Mayer L, Berner LA, Schebendach, Wang Y, et al. Pre-meal anxiety and food intake in anorexia nervosa. *Appetite*. 55(2); 214-8, 2010.
187. Ciarra JL, Mathew JM. Social anxiety and disordered eating: The influence of stress reactivity and self-esteem. *Eating Behaviors*. 26: 177-181, 2017.

188. Costarelli V, Patsai A. Academic examination stress increases disordered eating symptomatology in female university students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 17(3); e164-e169, 2012.
189. Yamane T. *Temel Örnekleme Yöntemleri*. 1. Baskı. Çeviren: Esin A, Bakır MA, Aydın C, ve Gürbüzselsel E, Literatür Yayıncılık, İstanbul, 2001.
190. World Health Organization. Erişim adresi: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi> Erişim tarihi: 14 Kasım 2020.
191. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 24(4); 385-96, 1983.
192. Eskin M, Harlak H, Demirkıran F, Dereboy Ç. Algılanan stres ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: güvenirlik ve geçerlik analizi. In *New/Yeni Symposium Journal*. 51(3); 132-140, 2013.
193. Garner DM, Olmsted MP, Bohr Y, Garfinkel PE. The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*. 12(4); 871-8, 1982.
194. Ergüney Okumuş, E, Sertel Berk HÖ. Yeme Tutumu Testi Kısa Formu (YTT-26): Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. 19. *Ulusal Psikoloji Kongresi* (pp.1). İzmir, Turkey, 2016.
195. Buysse DJ, Reynolds III CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*. 28(2); 193-213, 1989.
196. Ağargün MY, Kara H, Anlar O. Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliği ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 7(2); 107-15, 1996.
197. Spielberger CD. *Test Anxiety Inventory. Preliminary professional manual*, Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. 1980.
198. Öner N, Kaymak DA. *The Transliteration Equivalence and the Reliability of the Turkish TAI*, Unpublished Manuscript, University of Missouri, Columbia, 1987.
199. ud Din Z, Iqbal K, Khan I, Abbas M, Ghaffar F, Iqbal Z, et al. Tendency Towards Eating Disorders and Associated Sex-specific Risk Factors Among University Students. *Archives of Neuropsychiatry*. 56(4); 258, 2019.

200. Amaral AP, Soares MJ, Pinto AM, Pereira AT, Madeira N, Bos SC, et al. Sleep difficulties in college students: The role of stress, affect and cognitive processes. *Psychiatry Research*. 260: 331-7, 2018.
201. Auerbach RP, Alonso J, Axinn WG, Cuijpers P, Ebert DD, Green JG, et al. Mental disorders among college students in the World Health Organization world mental health surveys. *Psychological Medicine*. 46(14); 2955-70, 2016.
202. Castelao-Naval O, Blanco-Fernández A, Meseguer-Barros CM, Thuissard-Vasallo IJ, Cerdá B, & Larrosa M. Life style and risk of atypical eating disorders in university students: Reality versus perception. *Enfermería Clínica (English Edition)*. 29(5); 280-90, 2019.
203. Sönmez MO, Nazik F. Changing Nutrition Habits: Snack Consumption, Meal Skipping and Anthropometric Parameters Of University Students In Turkey. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*. 50(1); 180-90, 2019.
204. Rakıcıoğlu N, Akal-Yıldız E. Energy and nutrient intake and food patterns among Turkish university students. *Nutrition Research and Practice*. 5(2); 117-23, 2011.
205. Navarro-Prado S, Schmidt-RioValle J, Montero-Alonso MA, Fernández-Aparicio Á, González-Jiménez E. Unhealthy Lifestyle and Nutritional Habits Are Risk Factors for Cardiovascular Diseases Regardless of Professed Religion in University Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 15(12); 2872, 2018.
206. Olatona FA, Onabanjo OO, Ugbaja RN, Nnoaham KE, Adelekan DA. Dietary habits and metabolic risk factors for non-communicable diseases in a university undergraduate population. *Journal of Health, Population and Nutrition*. 37(1); 21, 2018.
207. Pengpid S, Peltzer K. Skipping Breakfast and Its Association with Health Risk Behaviour and Mental Health Among University Students in 28 Countries. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*. 13: 2889, 2020.
208. Sobieraj S, & Krämer N. The impacts of gender and subject on experience of competence and autonomy in STEM. *Frontiers in Psychology*. 10: 1432, 2019.

209. Nguyen TT, Hoang MV. Non-communicable diseases, food and nutrition in Vietnam from 1975 to 2015: the burden and national response. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*. 27(1); 19, 2018.
210. Ayed B, Hmida B, Jemaa B, Trigui M, Jedidi J, Karrray R, et al. Active smoking: a major risk factor for human non-communicable diseases in a hospital survey. *Revue des Maladies Respiratoires*. 36(2); 171-178, 2018.
211. Cavallo P, Carpinelli L, Savarese G. Perceived stress and bruxism in university students. *BMC Research Notes*. 9(1); 514, 2016.
212. Nasirian M, Ziaaddini H, Asadollahi S. Smoking intensity and its relation to general health of the students of Kerman university of medical sciences, Iran. *Addiction & Health*. 5(3-4); 102, 2013.
213. Talay F, Kurt B, Tuğ T. Eğitim fakültesi sınıf öğretmenliği öğrencilerinde sigara içme alışkanlıkları ve ilişkili faktörler. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*. 56(2); 171-8, 2008.
214. Ulukoca N, Gökgöz Ş, Karakoç A. Kırklareli Üniversitesi öğrencileri arasında sigara, alkol ve madde kullanım sıklığı. *Fırat Tıp Dergisi*. 18(4); 230-4, 2013.
215. Kelleci M, Gölbaşı Z, İnal S, Kavakcı Ö. Sigara içen ve içmeyen üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları: Cinsiyetin etkisi. *Cumhuriyet Medical Journal (CMJ)*. 34(1); 9-16, 2012.
216. TÜİK, 2020a. Türkiye sağlık araştırması. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Saglik-ve-Sosyal-Koruma-101> Erişim tarihi: 15 Aralık 2020.
217. Mphele SB, Grolewski C, Balogun S. Stress and alcohol use among college students: a case of Molepolole College students. *IOSR Journal Of Humanities And Social Science*. 8(3); 1-6, 2013.
218. Orak S, Akgün S, Orhan H. Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının araştırılması. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 13(2); 5-11, 2006.
219. Cheah WL, Hazmi H, Chia HQ, Tindin E, Zafri NAA, Shah SHM. Hypertension and its association with anthropometric indexes among pre-university students. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*. 28(4); 373-9, 2016.

220. Quick V, Shoff S, Lohse B, White A, Horacek T, & Greene G. Relationships of eating competence, sleep behaviors and quality, and overweight status among college students. *Eating Behaviors*. 19: 15-9, 2015.
221. El Sayed HH, El-Shafei MM ve Toprak L. Influence Of Dietary Habits Of University Students on Body Mass Index (BMI) (A Comparative Study Among Egypt And Saudi Arabia And Turkey). *Firat University Journal of Social Sciences / Sosyal Bilimler Dergisi*. 25(2); 2015.
222. T.C. Sağlık Bakanlığı. *Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması* (Tiraj Basım No. 1132). Ankara. 2019.
223. Mbugua SM, Kimani ST, Munyoki G. Metabolic syndrome and its components among university students in Kenya. *BMC Public Health*. 17(1); 1-8, 2017.
224. Oğur S, Aksoy A. Üniversite Öğrencilerinin Yeme Davranışı Bozukluğuna Yatkınlıkları: Bitlis Eren Üniversitesi Örneği. *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*. 5(1); 2016
225. Pilato IB, Beezhold B, & Radnitz C. Diet and lifestyle factors associated with cognitive performance in college students. *Journal of American College Health*, 1-7. 2020.
226. Zhang N, Du SM, Zhang JF, & Ma GS. (2019). Effects of Dehydration and Rehydration on Cognitive Performance and Mood among Male College Students in Cangzhou, China: A Self-Controlled Trial. *International journal of environmental research and public health*, 16(11), 1891.
227. Bayrak U, Gram E, Mengeş E, Okumuş ZG, Sayar HC, Skrijelj E, et al. Üniversite öğrencilerinin sağlıkla ilgili alışkanlıklar ve kanser konusundaki bilgi ve tutumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 24(3); 95-104, 2010.
228. Mazıcıoğlu MM, Öztürk A. Üniversite 3 ve 4. sınıf öğrencilerinde beslenme alışkanlıkları ve bunu etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*. 25(4); 172-8, 2003.
229. Sun J, Yi H, Liu Z, Wu Y, Bian J, Wu Y, et al. Factors associated with skipping breakfast among Inner Mongolia Medical students in China. *BMC Public Health*. 13(1); 42, 2013.

230. Alibabić V, Mujić I, Rudić D, Golob M, Šertović E, Bajramović M, et al. Assessment of diet quality and nutritional risks representation of University of Bihać. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 116: 2137-40, 2014.
231. Ayhan DE, Günaydın E, Gönlüaçık E, Arslan U, Çetinkaya F, Asımı H, et al. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 38(2); 97-104, 2012.
232. Lee KW, Song WO, Cho MS. Dietary quality differs by consumption of meals prepared at home vs. outside in Korean adults. *Nutrition Research and Practice*. 10(3); 294-304, 2016.
233. Canbolat E, Çakıroğlu FP. Üniversite Öğrencilerinin Fast-Food Tüketim Alışkanlıkları Özet. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 26(4); 473-81, 2016.
234. Arslan SA, Daşkapan A, Çakır B. Üniversite öğrencilerinin beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 15(3); 171-80, 2016.
235. Pekcan G, Baltaoğlu S. Şişman kadınların beslenme bilgi düzeyi ve alışkanlıklarının saptanması. *Beslenme ve Diyet Dergisi*. 17(2); 221-34, 1988.
236. Hamada Y, Miyaji A, Hayashi Y, Matsumoto N, Nishiwaki M, Hayashi N. Objective and Subjective Eating Speeds Are Related to Body Composition and Shape in Female College Students. *Journal of Nutritional Science and Vitaminology*. 63(3); 174-9, 2017.
237. Shan MJ, Zou YF, Guo P, Weng JX, Wang QQ, Dai YL, et al. Systematic estimation of BMI: A novel insight into predicting overweight/obesity in undergraduates. *Medicine*. 98(21); 2019.
238. Ge Y, Xin S, Luan D, Zou Z, Bai X, Liu M, et al. Independent and combined associations between screen time and physical activity and perceived stress among college students. *Addictive Behaviors*. 103: 106224, 2020.
239. Seo EJ, Ahn JA, Hayman LL, Kim CJ. The association between perceived stress and quality of life in university students: the parallel mediating role of depressive symptoms and health-promoting behaviors. *Asian Nursing Research*. 12(3); 190-6, 2018.

240. El Zein A, Shelnutt KP, Colby S, Vilaro MJ, Zhou W, Greene G, et al. Prevalence and correlates of food insecurity among US college students: a multi-institutional study. *BMC Public Health*. 19(1); 660. 2019.
241. Doolin J, Vilches JE, Cooper C, Gipson C, Sorensen W. Perceived stress and worldview influence sleep quality in Bolivian and United States university students. *Sleep Health*. 4(6); 565-71, 2018.
242. Bayram N, Bilgel N. The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 43(8); 667-72, 2008.
243. Iqbal S, Gupta S, & Venkatarao E. Stress, anxiety & depression among medical undergraduate students & their socio-demographic correlates. *The Indian Journal of Medical Research*, 141(3), 354, 2015.
244. Balaji NK, Murthy PS, Kumar DN, Chaudhury S. Perceived stress, anxiety, and coping states in medical and engineering students during examinations. *Industrial Psychiatry Journal*, 28(1), 86, 2019.
245. Behere SP, Yadav R, Behere PB. A comparative study of stress among students of medicine, engineering, and nursing. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 33(2), 145, 2011.
246. Aşkar P, Aysun Umay. İlköğretim matematik öğretmenliği öğrencilerinin bilgisayarla ilgili öz-yeterlik algısı. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(21), 2001.
247. Joseph PV, Davidson HR, Boulineaux CM, Fourie NH, Franks AT, Abey SK, et al. Eating behavior, stress, and adiposity: discordance between perception and physiology. *Biological Research for Nursing*, 20(5); 531-540. 2018.
248. Hootman KC, Guertin KA, Cassano PA. Stress and psychological constructs related to eating behavior are associated with anthropometry and body composition in young adults. *Appetite*. 125: 287-94, 2018.
249. Tavolacci MP, Ladner J, Grigioni S, Richard L, Villet H, & Dechelotte P. Prevalence and association of perceived stress, substance use and behavioral addictions: a cross-sectional study among university students in France, 2009–2011. *BMC Public Health*. 13(1); 724, 2013.

250. Magid V, Colder CR, Stroud LR, Nichter M, Nichter M, Members TERN. Negative affect, stress, and smoking in college students: Unique associations independent of alcohol and marijuana use. *Addictive Behaviors*. 34(11); 973-5, 2019.
251. González AM, Cruz SY, Ríos JL, Pagán I, Fabián C, Betancourt J, et al. Alcohol consumption and smoking and their associations with socio-demographic characteristics, dietary patterns, and perceived academic stress in Puerto Rican college students. *Puerto Rico Health Sciences Journal*. 32(2); 2012.
252. El Ansari W, Adetunji H, Oskrochi R. Food and mental health: relationship between food and perceived stress and depressive symptoms among university students in the United Kingdom. *Central European Journal of Public Health*. 22(2); 90-7, 2014.
253. Mikolajczyk RT, El Ansari W, Maxwell AE. Food consumption frequency and perceived stress and depressive symptoms among students in three European countries. *Nutrition Journal*, 8(1); 31, 2009.
254. Papier K, Ahmed F, Lee P, Wiseman J. Stress and dietary behaviour among first-year university students in Australia: sex differences. *Nutrition*, 31(2); 324-330. 2015.
255. Ramón-Arbués E, JM GL. Eating behavior and relationships with stress, anxiety, depression and insomnia in university students. *Nutricion Hospitalaria*, 36(6); 1339-1345. 2019.
256. Lee G, Han K, Kim H. Risk of mental health problems in adolescents skipping meals: The Korean National Health and Nutrition Examination Survey 2010 to 2012. *Nursing Outlook*, 65(4); 411-419, 2017.
257. Özer BU, Topkaya N. Akademik erteleme ve sınav kaygısı. *Eğitim Bilimleri Dergisi*. 2(2); 12-9, 2011.
258. Tuğçe ER, Kurçer M. Tıp Fakültesi 1. ve 6. Sınıf Öğrencilerinin Sigara İçme Davranışları ve Anksiyete Düzeyleri. *Bağımlılık Dergisi*. 21(3); 201-9, 2020.
259. Kusturica J, Hajdarević A, Nikšić H, Skopljak A, Tafi Z, Kulo A. Neuroenhancing Substances Use, Exam Anxiety and Academic Performance in Bosnian-Herzegovinian First-Year University Students. *Acta Medica Academica*. 48(3), 2019.

260. Hashmat S, Hashmat M, Amanullah F, Aziz S. Factors causing exam anxiety in medical students. *Journal-Pakistan Medical Association*. 58(4); 167, 2008.
261. Alammari MR, Bukhary DM. Factors contributing to prosthodontic exam anxiety in undergraduate dental students. *Advances in medical education and practice*. 10: 31, 2019.
262. Kavakcı Ö, Güler AS, Çetinkaya S. Sınav kaygısı ve ilişkili psikiyatrik belirtiler. *Klinik Psikiyatri*. 14(1); 7-16, 2011.
263. DüNDAR S, YAPICI Ş, TOPÇU B. Üniversite Öğrencilerinin Bazı Kişilik Özelliklerine Göre Sınav Kaygısının İncelenmesi. *Gazi University Journal of Gazi Educational Faculty (GUJGEF)*. 28(1), 2008.
264. Chapell MS, Blanding ZB, Silverstein ME, Takahashi M, Newman B, Gubi A, et al. Test anxiety and academic performance in undergraduate and graduate students. *Journal of Educational Psychology*. 97(2); 268, 2005.
265. Ringeisen T, Lichtenfeld S, Becker S, Minkley N. Stress experience and performance during an oral exam: the role of self-efficacy, threat appraisals, anxiety, and cortisol. *Anxiety, Stress, & Coping*. 32(1); 50-66, 2019.
266. Tian-Ci Quek T, Tam WS, X Tran B, Zhang M, Zhang Z, Su-Hui Ho C, et al. The global prevalence of anxiety among medical students: a meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(15); 2735, 2019.
267. Rajiah K, Saravanan C. The effectiveness of psychoeducation and systematic desensitization to reduce test anxiety among first-year pharmacy students. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 78(9), 2014.
268. Erözkan A. Üniversite öğrencilerinin sınav kaygısı ve başa çıkma davranışları. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. (12); 13-38, 2004.
269. Wahed WYA, Hassan SK. Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among medical Fayoum University students. *Alexandria Journal of Medicine*, 53(1); 77-84, 2017.

270. Trigueros R, Padilla AM, Aguilar-Parra JM, Rocamora P, Morales-Gázquez MJ, & López-Liria R. The Influence of Emotional Intelligence on Resilience, Test Anxiety, Academic Stress and the Mediterranean Diet. A Study with University Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(6); 2071, 2020.
271. Choueiry N, Salamoun T, Jabbour H, El Osta N, Hajj A, Rabbaa Khabbaz L. Insomnia and relationship with anxiety in university students: a cross-sectional designed study. *PloS One*. 11(2); e0149643, 2016.
272. Lohsoonthorn V, Khidir H, Casillas G, Lertmaharit S, Tadesse MG, Pensuksan WC, et al. Sleep quality and sleep patterns in relation to consumption of energy drinks, caffeinated beverages, and other stimulants among Thai college students. *Sleep and Breathing*. 17(3); 1017-28, 2013.
273. Maheshwari G, Shaukat F. Impact of poor sleep quality on the academic performance of medical students. *Cureus*. 11(4), 2019.
274. Aysan E, Karaköse S, Zaybak A, İsmailoğlu EG. Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 7(3); 193-8, 2014.
275. Gómez-Chiappe N, Lara-Monsalve PA, Gómez AM, Gómez DC, González, JC, González L, et al. Poor sleep quality and associated factors in university students in Bogotá DC, Colombia. *Sleep Science*. 13(2); 125, 2020.
276. Li Y, Bai W, Zhu B, Duan R, Yu X, Xu W, et al. Prevalence and correlates of poor sleep quality among college students: a cross-sectional survey. *Health and Quality of Life Outcomes*. 18(1); 1-11, 2020.
277. Becker SP, Jarrett MA, Luebke AM, Garner AA, Burns GL, Kofler MJ. Sleep in a large, multi-university sample of college students: sleep problem prevalence, sex differences, and mental health correlates. *Sleep Health*. 4(2); 174-81, 2018.
278. Ragupathi D, Ibrahim N, Tan KA, Andrew BN. Relations of Bedtime Mobile Phone Use to Cognitive Functioning, Academic Performance, and Sleep Quality in Undergraduate Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(19); 7131, 2020.

279. Saygılı S, Akıncı AÇ, Arıkan H, Dereli E. Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve yorgunluk. *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges)*. 1(1); 88-94, 2011.
280. Araújo MFMD, Freitas RWJFD, Lima ACS, Pereira DCR, Zanetti ML, & Damasceno MMC. Health indicators associated with poor sleep quality among university students. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 48(6); 1085-1092. 2014.
281. Odabaşoğlu ME, Dedeoğlu T, Kasırğa Z, Sünbül F. Üniversite Öğrencilerinde Uyku Hijyeni. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6(4); 204-12, 2017.
282. Doo M, Wang C. Associations among Sleep Quality, Changes in Eating Habits, and Overweight or Obesity after Studying Abroad among International Students in South Korea. *Nutrients*. 12(7), 2020.
283. Jin S, Pae M. Sleep quality and its association with the dietary behavior and lifestyle of university students in Cheongju. *Korean Journal of Community Nutrition*, 24(5), 395-407, 2019.
284. Cheng SH, Shih CC, Lee IH, Hou YW, Chen KC, Chen KT, et al. A study on the sleep quality of incoming university students. *Psychiatry Research*. 197(3), 270-274, 2012.
285. Gan WY, Nasir MM, Zalilah MS, Hazizi AS. Disordered eating behaviors, depression, anxiety and stress among Malaysian university students. *College Student Journal*. 45(2); 296-310, 2011.
286. Jahrami H, Sater M, Abdulla A, AlAnsari A. Eating disorders risk among medical students: a global systematic review and meta-analysis. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 24(3); 397-410, 2019.
287. Christian C, Martel MM, Levinson CA. Emotion regulation difficulties, but not negative urgency, are associated with attention-deficit/hyperactivity disorder and eating disorder symptoms in undergraduate students. *Eating Behaviors*. 36: 101344, 2020.
288. Hoerr SL, Bokram R, Lugo B, Bivins T, Keast DR. Risk for disordered eating relates to both gender and ethnicity for college students. *Journal of the American College of Nutrition*. 21(4); 307-14, 2002.

289. Tavoracci MP, Grigioni S, Richard L, Meyrignac G, Déchelotte P, Ladner J. Eating disorders and associated health risks among university students. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 47(5); 412-20, 2015.
290. Charfi N, Trigui D, Thabet B, Hajbi K, Zouari N, Zouari L, et al. A study of the relationship between eating disorders, stress level and self-esteem among medicine students. *La Tunisie Medicale*. 93(11); 720-4, 2015.
291. Ulaş B, Uncu F, Üner S. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde olası yeme bozukluğu sıklığı ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2(2); 15-22, 2013.
292. Şanlıer N, Yabancı N, Alyakut Ö. An evaluation of eating disorders among a group of Turkish university students. *Appetite*. 51(3); 641-5, 2008.
293. Sepulveda AR, Carrobbles JA, Gandarillas AM. Gender, school and academic year differences among Spanish university students at high-risk for developing an eating disorder: an epidemiologic study. *BMC Public Health*. 8(1); 102, 2008.
294. Aşilar RH, Yıldırım A, Kadir CEBİ, Şahin H. Investigation of the Relationship Between Eating Attitudes and Sleep Quality in University Students. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 14(1); 3-14, 2020.
295. Duran S, Ergün S, Çalışkan T, Karadaş A. Hemşirelik öğrencilerinin yeme tutumları ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. 1 (25); 6-12, 2016.
296. Barlett CP, Vowels CL, Saucier DA. Meta-analyses of the effects of media images on men's body-image concerns. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 27(3); 279-310, 2008.
297. Bo S, Zoccali R, Ponzio V, Soldati L, De Carli L, Benso A, et al. University courses, eating problems and muscle dysmorphia: are there any associations? *Journal of Translational Medicine*. 12(1); 221, 2014.
298. Korinth A, Schiess S, Westenhoefer J. Eating behaviour and eating disorders in students of nutrition sciences. *Public Health Nutrition*. 13(1); 32-7, 2010.
299. Kiziltan G, Karabudak E. Risk of abnormal eating attitudes among Turkish dietetic students. *Adolescence*. 43(171); 2008.
300. Akdevelioglu Y, Gümüş H. Eating disorders and body image perception among university students. *Pakistan Journal of Nutrition*. 9(12); 1187-91, 2010.

301. Harris N, Gee D, d'Acquisto D, Ogan D, Pritchett K. Eating disorder risk, exercise dependence, and body weight dissatisfaction among female nutrition and exercise science university majors. *Journal of Behavioral Addictions*. 4(3); 206-9, 2015.
302. Ohara K, Mase T, Kouda K, Miyawaki C, Momoi K, Fujitani T, et al. Association of anthropometric status, perceived stress, and personality traits with eating behavior in university students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(3); 521-531, 2019.
303. Duncan AE, Ziobrowski HN, Nicol G. The prevalence of past 12-month and lifetime DSM-IV eating disorders by BMI category in US men and women. *European Eating Disorders Review*. 25(3); 165-71, 2017.
304. Özvurmaz S, Mandıracıoğlu A, Lüleci E. Üniversite Öğrencilerinde Yeme Tutumu ve Yeme Tutumuna Etki Eden Faktörler. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 4(2); 841-9, 2018.
305. Schaumberg K, Anderson D. Dietary restraint and weight loss as risk factors for eating pathology. *Eating Behaviors*. 23: 97-103, 2016.
306. Iorga M, Manole I, Pop L, Muraru ID, & Petrariu FD. Eating disorders in relationship with dietary habits among pharmacy students in Romania. *Pharmacy*. 6(3); 97, 2018.
307. Alvarenga MDS, Lourenço BH, Philippi ST, Scagliusi FB. Disordered eating among Brazilian female college students. *Cadernos de Saude Publica*, 29(5); 879-888, 2013.
308. Ferreira ÉDMR, Pinto RZ, Arantes PMM, Vieira ÉLM, Teixeira AL, Ferreira FR, et al. Stress, anxiety, self-efficacy, and the meanings that physical therapy students attribute to their experience with an objective structured clinical examination. *BMC Medical Education*. 20(1); 1-9, 2020.
309. Zunhammer M, Eichhammer P, Busch V. Sleep quality during exam stress: the role of alcohol, caffeine and nicotine. *PloS One*. 9(10); e109490, 2014.
310. Moalla M, Maalej M, Nada C, Sellami R, Thabet JB, Zouari L. Sleep disorders, depression and anxiety among medicine university students in Sfax. *European Psychiatry*. 33(S1); 268-9, 2016.

311. Köse S, Yılmaz ŞK, Göktaş S. The relationship between exam anxiety levels and sleep quality of senior high school students. *J Psychiatric Nurs.* 9(2); 105-11, 2018.
312. Eller T, Aluoja A, Vasar V, Veldi M. Symptoms of anxiety and depression in Estonian medical students with sleep problems. *Depression and Anxiety.* 23(4); 250-6, 2006.
313. Groesz LM, McCoy S, Carl J, Saslow L, Stewart J, Adler N, et al. What is eating you? Stress and the drive to eat. *Appetite.* 58(2); 717-21, 2012.
314. Ruggiero GM, Bertelli S, Boccalari L, Centorame F, Ditucci A, La Mela C, et al. The influence of stress on the relationship between cognitive variables and measures of eating disorders (in healthy female university students): a quasi-experimental study. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity.* 13(3); 142-8, 2008.
315. Fragkos KC, Frangos CC. Assessing eating disorder risk: the pivotal role of achievement anxiety, depression and female gender in non-clinical samples. *Nutrients.* 5(3); 811-28, 2013.
316. Lemma S, Gelaye B, Berhane Y, Worku A, Williams MA. Sleep quality and its psychological correlates among university students in Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry.* 12(1); 237, 2012.
317. Alsaggaf MA, Wali SO, Merdad RA, Merdad LA. Sleep quantity, quality, and insomnia symptoms of medical students during clinical years: relationship with stress and academic performance. *Saudi Medical Journal.* 37(2); 173, 2016.
318. Macht M, Haupt C, Ellgring H. The perceived function of eating is changed during examination stress: a field study. *Eating Behaviors.* 6(2); 109-12, 2005.
319. Wang F, Bíró É. Determinants of sleep quality in college students: a literature review. *Explore.* 2020.
320. Bektaş Deniz B, Garipağaoğlu M. Yetişkin kadınlarda beden kütle indeksi ile gece yeme sendromu ve uyku düzeni arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi.* 44(3); 212-219, 2016.
321. Vardar E, Caliyurt O, Arikan E, Tuglu C. Sleep quality and psychopathological features in obese binge eaters. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress.* 20(1); 35-41, 2004.

322. Bos SC, Soares MJ, Marques M, Maia B, Pereira AT, Nogueira V, et al. Disordered eating behaviors and sleep disturbances. *Eating Behaviors*. 14(2); 192-8, 2013.
323. Seigel K, Broman JE, Hetta J. Problemas de sueño y síntomas de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en mujeres jóvenes. *The European Journal of Psychiatry (edición en español)*. 18(1); 5-13, 2004.
324. Makino M, Hashizume M, Yasushi M, Tsuboi K, Dennerstein L. Factors associated with abnormal eating attitudes among female college students in Japan. *Archives of Women's Mental Health*. 9(4); 203, 2006.
325. Quick V, Byrd-Bredbenner C, Shoff S, White AA, Lohse B, Horacek T, et al. Relationships of sleep duration with weight-related behaviors of US college students. *Behavioral Sleep Medicine*. 14(5); 565-80, 2016.
326. Aspen V, Weisman H, Vannucci A, Nafiz N, Gredysa D, Kass AE, et al. Psychiatric co-morbidity in women presenting across the continuum of disordered eating. *Eating Behaviors*. 15(4); 686-93, 2014.

## 10. EKLER

### Ek-1

#### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın Katılımcı,

Katıldığınız bu çalışma bilimsel nitelikte bir araştırma olup konusu “ Stres ve uyku kalitesinin yeme bozukluğu ile ilişkisinin değerlendirilmesi ” dir.

Bu araştırma, Ankara Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı’nda yürütülmekte olunan araştırmacı Şeyma Şehadet Taşdemir’in yüksek lisans tezi kapsamında yapılmaktadır. Araştırmacının amacı ciddi halk sağlığı endişesi haline gelen yeme bozukluklarında rol oynayan risk faktörlerinden stres ve uyku kalitesini değerlendirmek etkili önleme stratejilerini belirlemek, etkin müdahaleyi kolaylaştırmak ve böylece bu hastalıklara yönelik planlanacak çalışmalara yararlı veriler sunmaktır. Araştırmada veri toplama aracı olarak anket tekniği kullanılacak olup en az 384 gönüllünün katılması esas alınacaktır.

Bu çalışmaya katılmak **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama ve çalışmanın herhangi bir aşamasında, hiçbir cezaya/yaptırıma maruz kalmaksızın, çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacak ve sizden de hiçbir ücret talep edilmeyecektir. İlgili mevzuat gereğince kimliğinizi ortaya çıkaracak kayıtlar gizli tutulacak, kamuoyuna açıklanmayacak; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya **katılım için onam verdiğiniz** anlamına gelmektedir. Araştırma hakkında daha fazla bilgi almak için araştırmacı **Şeyma Şehadet TAŞDEMİR**’e başvurabilir, araştırmacıya günün 24 saatinde - numaralı cep telefonundan erişebilirsiniz.

Araştırmanın bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum/sözlü olarak dinledim. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

**Gönüllünün Adı-Soyadı**

**İmzası**

**Tarih:**

Araştırma hakkındaki yukarıdaki ve istenen diğer bilgiler katılımcıya tarafımdan açıklanmış ve yazılı onam alınmıştır.

**Araştırmacının Adı-Soyadı**

**İmzası**

**Tarih:**

Şeyma Şehadet Taşdemir

**EK-2****STRES ve UYKU KALİTESİNİN YEME BOZUKLUĞU İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ****Sayın Katılımcı,**

Bu araştırma, stresin uyku ve beslenme üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yürütülmektedir. Elde edilen veriler ve analiz edilen sonuçlar sadece bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır. Vereceğiniz cevaplar ile bilime katkı sağlayacaksınız. İlginize ve desteğinize teşekkür ederiz.

**A. GENEL BİLGİLER**

|                          |                                 |               |
|--------------------------|---------------------------------|---------------|
| 1. Cinsiyeti:            | 1. Erkek                        | 2. Kadın      |
| 2. Doğum tarihi:         | ...../...../..... veya .....yıl |               |
| 3. Çalışma Durumu:       | 1. Çalışıyor                    | 2. Çalışmıyor |
| 4. Mesleği/okuduğu bölüm | .....                           |               |
| 5. Medeni Durumu:        | 1. Bekar                        | 2. Evli       |

**B. ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER**

|                                             |  |
|---------------------------------------------|--|
| 6. Boy uzunluğu (cm)                        |  |
| 7. Vücut ağırlığı (kg)                      |  |
| 8. Beden Kütle İndeksi (kg/m <sup>2</sup> ) |  |

**C. SAĞLIK BİLGİLERİ**

|                                                                                              |         |                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------|
| 9. Doktor tarafından tanısı konmuş kronik bir hastalığınız /hastalıklarınız var mı?          | 1. Evet | 2. Hayır                                         |
| 10. Cevabınız "evet" ise hastalık/hastalıklarınızı belirtiniz.....                           |         |                                                  |
| 11. Sigara içiyor musunuz?                                                                   | 1. Evet | 2. Hayır                                         |
|                                                                                              |         | 3. Bıraktım                                      |
| 12. Cevabınız evet ise kaç yıldır sigara içiyorsunuz?                                        |         | .....yıl                                         |
| 13. Sigara içiyorsanız ne sıklıkta ve ortalama kaç adet sigara içiyorsunuz?                  |         | Günde .....adet<br>Haftada .....adet             |
| 14. Sigarayı bıraktıysanız kaç yıl önce bıraktınız?                                          |         | ..... yıl .....ay önce                           |
| 15. Alkol tüketiyor musunuz?                                                                 | 1. Evet | 2. Hayır                                         |
| 16. Cevabınız evet ise ne sıklıkta, ne miktarda ve genellikle hangi türü tercih ediyorsunuz? |         | .....günde/haftada/ayda.....mL.....içki adı..... |

**D. BESLENME ALIŞKANLIKLARINA AİT SORULAR**

|                                                                |                                     |                      |                        |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|------------------------|
| 17. Genellikle günde kaç öğün yemek yersiniz?                  | .....Ara öğün (Sabah, Öğlen, Akşam) |                      |                        |
| 18. Genellikle ana öğün atlar mısınız?                         | 1. Evet                             | 2. Hayır             |                        |
| 19. Cevabınız "evet" ise genelde hangi ana öğünü atlıyorsunuz? | 1. Sabah                            | 2. Öğle              | 3. Akşam               |
| 20. Genellikle ara öğün atlar mısınız?                         | 1. Evet                             | 2. Hayır             |                        |
| 21. Cevabınız "evet" ise genelde hangi ara öğünü atlıyorsunuz? | 1. Kuşluk                           | 2. İkinci            | 3. Gece                |
| 22. Son bir ayda ev dışında kaç kez yemek yediniz?             | .....kez                            |                      |                        |
| 23. Günlük ortalama kaç bardak su tüketirsiniz?                | .....su bardağı veya .....mL        |                      |                        |
| 24. Yemeğinizi yeme hızınızı nasıl değerlendirirsiniz?         | 1. Yavaş (30 dkdan fazla)           | 2. Normal (15-30 dk) | 3. Hızlı (15 dkdan az) |
| 25. Her öğünü ortalama tüketme süreniz                         | Sabah:.....dak                      | Öğle:.....dak        | Akşam:.....dak         |
| 26. Ortalama gece uyku süreniz ne kadardır?                    | .....saat.....dakika                |                      |                        |
| 27. Ortalama gündüz uyku süreniz ne kadardır?                  | .....saat.....dakika                |                      |                        |

**EK-3****Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)**

Soruları yanıtlarken seçenekler arasında en uygun gördüğünüz tahmini işaretleyiniz.

|                                                                                                                           | ÇOK SIK | OLDUKÇA SIK | BAZEN | NEREDEYSE HİÇBİR | HİÇBİR ZAMAN |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------|-------|------------------|--------------|
| 1. Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?                                  | 4       | 3           | 2     | 1                | 0            |
| 2. Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?                                  | 4       | 3           | 2     | 1                | 0            |
| 3. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?                                                        | 4       | 3           | 2     | 1                | 0            |
| 4. Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?                                              | 0       | 1           | 2     | 3                | 4            |
| 5. Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz? | 0       | 1           | 2     | 3                | 4            |
| 6. Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?                                      | 0       | 1           | 2     | 3                | 4            |
| 7. Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?                                                         | 0       | 1           | 2     | 3                | 4            |
| 8. Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?                                      | 4       | 3           | 2     | 1                | 0            |
| 9. Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?                                                    | 0       | 1           | 2     | 3                | 4            |
| 10. Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?                                                   | 0       | 1           | 2     | 3                | 4            |
| 11. Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelenediniz?                                     | 4       | 3           | 2     | 1                | 0            |
| 12. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?                               | 4       | 3           | 2     | 1                | 0            |
| 13. Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?                                           | 0       | 1           | 2     | 3                | 4            |
| 14. Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?                          | 4       | 3           | 2     | 1                | 0            |

**EK-4****YEME TUTUMU TESTİ (YTT-26)**

Bu bir test değildir; “doğru” veya “yanlış” yanıt yoktur. İçtenlikle yanıtlamanız önemlidir. Her soruda size uygunluk derecesine karşılık gelen kutunun içerisine “(X) İşareti koyarak cevaplayınız.

|                                                                                                | Her zaman | Genellikle | Sıklıkla | Bazen | Nadiren | Hiçbir zaman |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|----------|-------|---------|--------------|
| 1.Şişman olmaktan çok korkarım.                                                                | 3         | 2          | 1        | 0     | 0       | 0            |
| 2.Aç olduğum halde yemek yemekten kaçınırım.                                                   | 3         | 2          | 1        | 0     | 0       | 0            |
| 3.Her an kendimi yemek yemeyi düşünürken bulurum.                                              | 3         | 2          | 1        | 0     | 0       | 0            |
| 4.Çatlayıncaya kadar yemek yerim.                                                              | 3         | 2          | 1        | 0     | 0       | 0            |
| 5.Tabağımdaki yiyeceklerimi küçük parçalara ayırırım.                                          | 3         | 2          | 1        | 0     | 0       | 0            |
| 6.Yediklerimin enerji içeriğini bilerek yerim.                                                 | 3         | 2          | 1        | 0     | 0       | 0            |
| 7.Ekmek, pirinç, patates gibi yüksek karbonhidrat içeren yiyeceklerden özellikle uzak dururum. | 3         | 2          | 1        | 0     | 0       | 0            |
| 8.Çevremdekilerin benim daha fazla yememi istediklerini hissedirim.                            | 3         | 2          | 1        | 0     | 0       | 0            |
| 9.Yedikten sonra kusarım.                                                                      | 3         | 2          | 1        | 0     | 0       | 0            |
| 10.Yedikten sonra müthiş bir suçluluk hissi duyarım.                                           | 3         | 2          | 1        | 0     | 0       | 0            |
| 11.Zihnim daha fazla zayıf olmamı söyler.                                                      | 3         | 2          | 1        | 0     | 0       | 0            |
| 12.Egzersiz yaparken kalorilerin yandığını düşünürüm.                                          | 3         | 2          | 1        | 0     | 0       | 0            |
| 13.Çevremdekiler benim çok zayıf olduğumu düşünür.                                             | 3         | 2          | 1        | 0     | 0       | 0            |
| 14.Aklımda hep vücudumun yağlandığı düşüncesi vardır.                                          | 3         | 2          | 1        | 0     | 0       | 0            |
| 15.Çevremdekilere göre yemek yemem daha uzun sürer.                                            | 3         | 2          | 1        | 0     | 0       | 0            |
| 16.İçerisinde şeker olan yiyeceklerden kaçınırım.                                              | 3         | 2          | 1        | 0     | 0       | 0            |
| 17.Diyet ürünleri tüketmek daha cazip gelir.                                                   | 3         | 2          | 1        | 0     | 0       | 0            |
| 18.Yiyeceklerin benim hayatımı kontrol ettiğini düşünürüm.                                     | 3         | 2          | 1        | 0     | 0       | 0            |
| 19.Yediğim yiyecekler benim kontrolüm altındadır.                                              | 3         | 2          | 1        | 0     | 0       | 0            |
| 20.Çevremdekiler beni yemek yemeye zorlar.                                                     | 3         | 2          | 1        | 0     | 0       | 0            |
| 21.Ne yemem gerektiği üzerinde çok düşünürüm ve zaman harcarım.                                | 3         | 2          | 1        | 0     | 0       | 0            |
| 22.Tatlı yedikten sonra kendimi rahatsız hissedirim.                                           | 3         | 2          | 1        | 0     | 0       | 0            |
| 23.Beslenme alışkanlıklarımı düzeltmem gereken konularla ilgilenirim.                          | 3         | 2          | 1        | 0     | 0       | 0            |
| 24.Midemin boş olmasını severim.                                                               | 3         | 2          | 1        | 0     | 0       | 0            |
| 25.Yeni çıkmış yüksek kalorili yiyecekleri denemekten çok hoşlanırım.                          | 3         | 2          | 1        | 0     | 0       | 0            |
| 26.Yedikten sonra kusma dürtüsü hissedirim.                                                    | 0         | 0          | 0        | 1     | 2       | 3            |

**EK-5**

| <b>SINAV KAYGISI ENVANTERİ (SKE)</b>                                                      |                                             |              |                    |                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------|--------------------|----------------------|
|                                                                                           | <b>Hemen<br/>Hemen<br/>Hiçbir<br/>Zaman</b> | <b>Bazen</b> | <b>Sık<br/>sık</b> | <b>Her<br/>Zaman</b> |
| 1. Sınav sırasında kendimi güvenli ve rahat hissederim.                                   | 4                                           | 3            | 2                  | 1                    |
| 2. O dersten alacağım notu düşünmek, sınavdaki başarıyı olumsuz yönde etkiler.            | 1                                           | 2            | 3                  | 4                    |
| 3. Önemli sınavlarda donup kalırım.                                                       | 1                                           | 2            | 3                  | 4                    |
| 4. Sınavlar süresince, bir gün okulu bitirip bitiremeyeceğimi düşünmekten kendimi alamam. | 1                                           | 2            | 3                  | 4                    |
| 5. Bir sınav sırasında ne kadar uğraşırsam kafam o kadar çok karışır.                     | 1                                           | 2            | 3                  | 4                    |
| 6. Sınavlarda kendimi huzursuz ve rahatsız hissederim.                                    | 1                                           | 2            | 3                  | 4                    |
| 7. Önemli bir sınav sırasında kendimi sinirli hissederim.                                 | 1                                           | 2            | 3                  | 4                    |
| 8. Başarısız olma düşünceleri dikkatimi sınav üzerinde toplamama engel olur.              | 1                                           | 2            | 3                  | 4                    |
| 9. Bir sınava çok iyi hazırlandığım zamanlar bile kendimi oldukça sinirli hissederim.     | 1                                           | 2            | 3                  | 4                    |
| 10. Önemli sınavlarda sinirlerim o kadar gerilir ki midem bulanır.                        | 1                                           | 2            | 3                  | 4                    |
| 11. Sınav sonunda sınav kağıdı geri alınmadan hemen önce çok huzursuz olurum.             | 1                                           | 2            | 3                  | 4                    |
| 12. Önemli sınavlarda adeta kendimi yenilgiye uğramış hissederim.                         | 1                                           | 2            | 3                  | 4                    |
| 13. Sınavlar sırasında kendimi çok gergin hissederim.                                     | 1                                           | 2            | 3                  | 4                    |
| 14. Önemli bir sınav sırasında paniğe kapılırım.                                          | 1                                           | 2            | 3                  | 4                    |
| 15. Sınavların beni bu kadar rahatsız etmemesini isterdim.                                | 1                                           | 2            | 3                  | 4                    |
| 16. Önemli bir sınava girmeden önce çok endişelenirim.                                    | 1                                           | 2            | 3                  | 4                    |
| 17. Sınavlar sırasında başarısız olmanın sonuçlarını düşünmekten kendimi alamam.          | 1                                           | 2            | 3                  | 4                    |
| 18. Önemli sınavlarda kalbimin çok hızlı attığını hissederim.                             | 1                                           | 2            | 3                  | 4                    |
| 19. Sınav sona erdikten sonra endişelenmemeye çalışırım ama yapamam.                      | 1                                           | 2            | 3                  | 4                    |
| 20. Sınavlar sırasında öylesine sinirli olurum ki aslında bildiğim şeyleri bile unuturum. | 1                                           | 2            | 3                  | 4                    |

**EK-6****PITTSBURGH UYKU KALİTESİ İNDEKSİ (PUKİ)**

Aşağıdaki sorulara vereceğiniz cevaplar için son bir ayı göz önünde bulundurun. Lütfen tüm soruları cevaplandırın.

1. Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız? .....
2. Geçen ay geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika) aldı?..... dakika
3. Geçen ay sabahları genellikle ne zaman kalktınız?.....
4. Geçen ay geceleri kaç saat uyudunuz (bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir)..... saat

5. Geçen ay aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?

|                                                     | Haftada | Hiç(0)                   | 1'den az (1)             | 1-2 kez(2)               | 3'den çok(3)             |
|-----------------------------------------------------|---------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) 30 dakika içinde uykuya dalamadınız              |         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız        |         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Tuvalete gittiniz                                |         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz         |         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Aşırı derecede üşüdünüz                          |         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz              |         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Kötü rüyalar gördünüz                            |         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h) Arı duydunuz                                     |         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i) Diğer nedenler                                   |         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j) Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız |         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. Geçen hafta uyku kalitenizi bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz?

☐ çok iyi (0) ☐ oldukça iyi (1) ☐ oldukça kötü (2) ☐ çok kötü (3)

7. Geçen hafta uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla uyku ilacı (reçeteli veya reçetesiz) aldınız?

☐ Hiç(0) ☐ 1'den az (1) ☐ 1-2 kez(2) ☐ 3'den çok(3)

8. Geçen hafta araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?

☐ Hiç(0) ☐ 1'den az (1) ☐ 1-2 kez(2) ☐ 3'den çok(3)

9. Geçen ay bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derecede problem oluşturdu?

☐ Hiç problem oluşturmadı (0) ☐ Bir dereceye kadar problem oluşturdu (2)

☐ Yalnızca çok az bir problem oluşturdu (1) ☐ Çok büyük bir problem oluşturdu (3)

10. Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı?

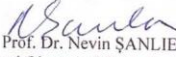
☐ Bir yatak partneri veya oda arkadaş yok (0) ☐ Partneri aynı odada fakat aynı yatakta değil (2)

☐ Diğer odada bir partneri veya oda arkadaşı var (1) ☐ Partner aynı yatakta (3)

11. Bir oda arkadaşınız veya bir veya yatak partneriniz varsa ona aşağıdaki durumları ne sıklıkla yaşadığınızı sorun

|                                                    | Hiç(0)                   | 1'den az (1)             | 1-2 kez(2)               | 3'den çok(3)             |
|----------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Gürültülü horlama                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Uykuda nefes alıp verme arasında uzun aralıklar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Uyurken bacaklarda seğirme ve sıçrama           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Diğer huzursuzluklarınız                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 11. ETİK KURUL ONAYI

|                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                               | <p>T.C<br/>ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ<br/>GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR<br/>ETİK KURUL BAŞKANLIĞI</p> |
| Sayı : 74791132-109/ 199 - 0                                                                                                                                                                                                                   | 09.01.2020                                                                                                       |
| Konu : Etik Kurulu Kararı                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                  |
| <p><b>Sayın Şeyma Şehadet Taşdemir</b></p>                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                  |
| <p>Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Stres ve Uyku Kalitesinin Yeme Bozukluğu ile İlişkisinin Değerlendirilmesi” isimli başvurunuz incelenmiş olup Etik Kurulu kararı ekte sunulmuştur.</p> |                                                                                                                  |
| <p>Bilgilerinize rica ederim.</p>                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                  |
| <p><br/>Prof. Dr. Nevin ŞANLIER<br/>Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar<br/>Etik Kurulu Başkanı</p>                                                     |                                                                                                                  |
| <p>-Ek:<br/>-Karar Formu (2 sayfa)</p>                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                  |

ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARAR FORMU

|                   |                                                     |                                                                            |                                          |                                    |                                          |
|-------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------|
| BAŞVURU BİLGİLERİ | ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI                               | Stres ve Uyku Kalitesinin Yeme Bozukluğu ile İlişkisinin Değerlendirilmesi |                                          |                                    |                                          |
|                   | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI   | Şeyma Şehadet TAŞDEMİR                                                     |                                          |                                    |                                          |
|                   | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI   | Diyetisyen                                                                 |                                          |                                    |                                          |
|                   | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ | Ankara                                                                     |                                          |                                    |                                          |
|                   | DESTEKLEYİCİ                                        | -                                                                          |                                          |                                    |                                          |
|                   | ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER                       | TEK MERKEZ<br><input checked="" type="checkbox"/>                          | ÇOK MERKEZLİ<br><input type="checkbox"/> | ULUSAL<br><input type="checkbox"/> | ULUSLARARASI<br><input type="checkbox"/> |

**ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**  
**GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR**  
**ETİK KURULU KARAR FORMU**

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               |                          |                                                                                                              |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Değerlendirilen Belgeler</b> | <b>Belge Adı</b>                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Tarihi</b> | <b>Versiyon Numarası</b> | <b>Dili</b>                                                                                                  |
|                                 | ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLAN                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |                          | Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>            |
|                                 | BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU                                                                                                                                                                                                                                                         |               |                          | Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |
| <b>Karar Bilgileri</b>          | <b>Karar No:</b> 0004                                                                                                                                                                                                                                                                       |               | <b>Tarih:</b> 03.01.2020 |                                                                                                              |
|                                 | Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oy birliği" ile karar verilmiştir. |               |                          |                                                                                                              |

|                                                                                       |                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU</b> |                         |
| <b>BASKANIN ÜNVANI/ADI/SOYADI</b>                                                     | Prof. Dr. Nevin ŞANLIER |

| Unvanı/Adı/Soyadı           | Uzmanlık Alanı        | Kurumu                      | Cinsiyet                              |                                       | Araştırma ile İlişki       |                                       | Katılım                               |                            | İmza |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|------|
| Prof. Dr. Nevin ŞANLIER     | Beslenme ve Diyetetik | Ankara Medipol Üniversitesi | <input type="checkbox"/> E            | <input checked="" type="checkbox"/> K | <input type="checkbox"/> E | <input checked="" type="checkbox"/> H | <input checked="" type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> H |      |
| Doç. Dr. Eylem TURAN        | Kimya                 | Ankara Medipol Üniversitesi | <input type="checkbox"/> E            | <input checked="" type="checkbox"/> K | <input type="checkbox"/> E | <input checked="" type="checkbox"/> H | <input checked="" type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> H |      |
| Dr. Öğr. Üyesi İsmail GÜLER | Kulak Burun Boğaz     | Ankara Medipol Üniversitesi | <input checked="" type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> K            | <input type="checkbox"/> E | <input checked="" type="checkbox"/> H | <input checked="" type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> H |      |
| Dr. Öğr. Üyesi Bediye ÖZTAŞ | Hemşirelik            | Ankara Medipol Üniversitesi | <input type="checkbox"/> E            | <input checked="" type="checkbox"/> K | <input type="checkbox"/> E | <input checked="" type="checkbox"/> H | <input checked="" type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> H |      |
| Dr. Öğr. Üyesi Sine YILMAZ  | Beslenme ve Diyetetik | Ankara Medipol Üniversitesi | <input type="checkbox"/> E            | <input checked="" type="checkbox"/> K | <input type="checkbox"/> E | <input checked="" type="checkbox"/> H | <input checked="" type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> H |      |

## 12. ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

|            |                           |              |            |
|------------|---------------------------|--------------|------------|
| Adı        | Şeyma Şehadet             | Soyadı       | Taşdemir   |
| Doğum Yeri | Van                       | Doğum Tarihi | 09.04.1994 |
| Uyluğu     | T.C.                      |              |            |
| E-mail     | sehadettasdemir@gmail.com |              |            |

### Eğitim Düzeyi

|                  | Mezun Olduğu Kurumun Adı              | Mezuniyet Yılı |
|------------------|---------------------------------------|----------------|
| Doktora/Uzmanlık |                                       |                |
| Yüksek Lisans    | Ankara Medipol Üniversitesi           | 2018-          |
| Lisans           | Hasan Kalyoncu Üniversitesi           | 2016           |
| Lise             | Nurullah Eren Anadolu Öğretmen Lisesi | 2012           |

### İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

|    | Görevi              | Kurum                        | Süre (Yıl - Yıl) |
|----|---------------------|------------------------------|------------------|
| 1. | Diyetisyen          | Ankara Tüfekçioğlu Kız Yurdu | 2019-2020        |
| 2. | Araştırma Görevlisi | Bitlis Eren Üniversitesi     | 2020-            |
| 3. |                     |                              |                  |

|                 |                   |          |        |
|-----------------|-------------------|----------|--------|
| Yabancı Dilleri | Okuduğunu Anlama* | Konuşma* | Yazma* |
| İngilizce       | İyi               | Orta     | İyi    |

### Bilgisayar Bilgisi

|                              |                   |
|------------------------------|-------------------|
| Program                      | Kullanma becerisi |
| SPSS                         | Orta              |
| Microsoft Office Programları | İyi               |
| BeBİS                        | İyi               |

### Uluslararası ve Ulusal Yayınları

|                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Uluslararası hakemli dergilerde yayınlanan makaleler                                                                                            |
| Taşdemir SS, Sanlier N. An insight into the anticancer effects of fermented foods: A review. <i>Journal of Functional Foods</i> , 104281, 2020. |