



T.C.

**ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANA BİLİM DALI**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE YEME ALIŞKANLIKLARININ
FİZİKSEL AKTİVİTE ve ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLER AÇISINDAN
İNCELENMESİ (ERZİNCAN İLİ ÖRNEĞİ)**

Yavuz KESKİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ERZİNCAN

2019

T.C.

ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANA BİLİM DALI

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE YEME ALIŞKANLIKLARININ
FİZİKSEL AKTİVİTE ve ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLER AÇISINDAN
İNCELENMESİ (ERZİNCAN İLİ ÖRNEĞİ)

Yavuz KESKİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. MERGÜL ÇOLAK

ORTAK DANIŞMAN

Doç. Dr. AHMET RAGİP ÖZPOLAT

ERZİNCAN

2019

TEZ KABUL SAYFASI

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Yüksek Lisans programında öğrenci Yavuz KESKİN tarafından, Doç. Dr. Mergül ÇOLAK danışmanlığında hazırlanan, “Üniversite Öğrencilerinde Yeme Alışkanlıklarının Fiziksel Aktivite ve Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi (Erzincan İli Örneği)” başlıklı tez, aşağıdaki jüri üyeleri tarafından, 21/08/2019 tarihinde yapılan tez savunma sınavında başarılı bulunmuş ve Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Ünvan	Adı Soyadı	İmza
Juri Başkanı	Prof. Dr. Necip Fazıl KİSHALI	
Üye	Doç Dr. Mergül ÇOLAK	
Üye	Dr. Öğretim Üyesi Cemalettin BUDAK	

TEZ BEYANI

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uygunluğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezin içerdiği yenilik ve sonuçların başka bir yerden alınmadığını, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Yavuz KESKİN

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TEZ KABUL SAYFASI	iii
TEZ BEYANI	iv
TEŞEKKÜR	viii
KISALTMALAR	ix
TABLolar DİZİNİ	x
ÖZET	xii
ABSTRACT	xiv
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problem Cümlesi	2
1.2. Alt Problemler	2
1.3. Hipotezler	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Fiziksel Aktivite.....	5
2.1.2. Fiziksel Aktivitenin Bileşenleri ve Türleri.....	7
2.1.3. Fiziksel Aktivite Ölçüm Yöntemleri.....	8
2.1.3.1. Kriter Yöntemleri	9
2.1.3.2. Objektif Yöntemler	10
2.1.3.3. Sübjektif Yöntemler	12
2.2. Yeme Bozuklukları.....	14
2.2.1. Yeme Bozukluklarının Türleri.....	17
2.2.1.1. Anoreksiya Nervosa	18

2.2.1.2. Bulimiya Nervoza	18
2.2.1.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu	19
2.2.1.4. Belirtilmemiş Beslenme veya Yeme Bozuklukları	20
2.2.2. Yeme Bozuklukları Risk Faktörleri.....	21
2.2.2.1. Yatkınlık ile İlgili Faktörler.....	21
2.2.2.2. Tetikleyici Faktörler.....	25
2.2.2.3. Kalıcı Faktörler.....	26
2.2.3. Yeme Bozuklukları Ölçüm Yöntemleri.....	27
2.2.3.1. Yeme Tutum Testi-40.....	27
2.2.3.2. Yeme Bozukluğu Envanteri (EDI).....	27
2.2.3.3. Beslenme Alışkanlıkları Ölçeği.....	27
2.2.3.4. Rezy Yeme Bozuklukları Ölçeği (SCOFF).....	27
2.2.3.5. Orto-15.....	28
2.2.3.6. Duygusal İştah Anketi (DIA).....	28
2.2.3.7. Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ).....	28
2.2.3.8. Üç Faktörlü Yeme Ölçeği.....	29
2.2.3.9. Hollanda Yeme Davranışı Anketi.....	29
2.2.3.10. Yeme Farkındalığı Anketi.....	29
2.2.3.11. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (EDE-Q).....	30
2.3. Adölesan Dönem.....	30
2.3.1. Adölesan Dönemde Fiziksel Aktivite.....	31
2.3.2. Adölesan Dönemde Yeme Bozuklukları.....	32
3. MATERYAL ve METOD.....	35
3.1. Araştırmanın Türü.....	35

3.2. Araştırma Yeri ve Zamanı.....	35
3.3. Araştırma Grubu	35
3.4. Verilerin Toplanması.....	35
3.5. Veri Toplama Araçları.....	36
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu.....	36
3.5.2. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ).....	36
3.5.3. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA – Kısa form).....	38
3.9. İstatistiksel Analiz.....	38
4. BULGULAR.....	40
5. TARTIşMA.....	58
6. SONUÇ	79
7. ÖNERİLER	79
KAYNAKLAR.....	82
EKLER	112
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu	112
Ek 2. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ)	115
Ek 3. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa Form)	118
Ek 4. Etik Kurul Kararı-1	120
Ek 5. Etik Kurul Kararı-2	121
ÖZGEÇMİş	122

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi, deneyim ve akademik bakış açısından istifade ettiğim, tez çalışmalarına dikkatli ve titiz bir şekilde danışmanlık yapan, saygıdeğer hocam Doç Dr. Mergül ÇOLAK hanımefendiye,

İstatistikî analizlerimizde sabırlı ve hoşgörü bir şekilde, çalışmamıza katkı sağlayan kıymetli arkadaşım Arş. Gör. Yusuf Kemal ARSLAN'a,

Anket sorularımızı samimiyetle ve dikkatle cevaplandırarak bu çalışmaya katkı sağlayan Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi öğrencilerine,

Anket verilerinin bilgisayar ortamına aktarılması sürecine, büyük bir sabır ve özveriyle destek veren arkadaşlarıma,

Evlatları olmakla onur duyduğum, her zaman dualarını ve desteklerini yanımda hissettiğim, saygıdeğer babam Fikret KESKİN'e ve sevgili annem Yüksel KESKİN'e,

Her zaman olduğu gibi, tez çalışmalarımda bana destek olan ve hoş görülerini eksik etmeyen, sevgili eşim Tuba Hanım'a, kızım Münevver'e ve oğlum Abdülkuddüs'e en içten duygularıyla teşekkür ederim.

KISALTMALAR

WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü - DSÖ)
MET	: Metabolic Equivalent (Metabolik Eşdeğer)
ACSM	: Amerikan Spor Hekimliği Fakültesi
ICD	:International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (Hastalıkların ve Sağlık Sorunlarının Uluslararası Sınıflama Sistemi)
APA	:American Psychiatric Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)
DSM	:Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
UFED	:Belirtilmemiş Beslenme veya Yeme Bozukluğu (Unspecified Feeding or Eating Disorder)
ARFID	:Avoidant/Restrictive ve Food Intake Disorder (Kaçınan/Kısıtlayıcı Yiyecek Alımı Bozukluğu)
OSFED	:Other Specified Feeding or Eating Disorder (Diğer Belirtilmiş Beslenme veya Yeme Bozukluğu)
YTT	:Yeme Tutum Testi
EDI	:Yeme Bozukluğu Envanteri
DİA	:Duygusal İştah Anketi
DYÖ	:Duygusal Yeme Ölçeği
YBDÖ	:Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği
UFAA	: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi
UNICEF	: United Nations Children's Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)

TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 2.1. Fiziksel aktivite ölçüm yöntemleri	14
Tablo 3.1. YBDÖ ölçeğine ait sorular ve bulunan Cronbach α değerleri	37
Tablo 4.1. Öğrencilerin cinsiyetlere göre fiziksel aktivite düzeyleri	40
Tablo 4.2. Öğrencilerin cinsiyetlere göre yeme bozukluğu durumları	41
Tablo 4.3. Öğrencilerin ailelerinde obezite ve ruhsal hastalığı olan bireylerin bulunması durumlarına göre yeme bozukluğu skorları	41
Tablo 4.4. Öğrencilerin barındıkları yer ile yeme bozukluğu durumları	42
Tablo 4.5. Öğrencilerin aylık gelirlerine ve aylık olarak beslenmeleri için harcadıkları miktarlara göre yeme bozukluğu skorları	43
Tablo 4.6. Öğrencilerin günlük yedikleri ana öğün ve ara öğün sayılarına göre yeme bozukluğu durumları	44
Tablo 4.7. Öğrencilerin yemek yeme hızlarına göre yeme bozukluğu puanları.....	45
Tablo 4.8. Öğrencilerin günlük su tüketimlerine göre yeme bozukluğu skorları	46
Tablo 4.9. Öğrencilerin ideal vücut ağırlıklarına (kilo vererek) dönmek için tercih ettikleri yönteme göre yeme bozukluğu skorları	47
Tablo 4.10. Öğrencilerin ideal vücut ağırlıklarına (kilo alarak) dönmek için tercih ettikleri yönteme göre yeme bozukluğu skorları	48
Tablo 4.11. Öğrencilerin dış görünüşlerinden memnuniyet durumlarına göre yeme bozukluğu puanları	49
Tablo 4.12. Öğrencilerin vücut ağırlıklarından memnuniyet durumlarına göre yeme bozukluğu skorları	50

Tablo 4.13. Öğrencilerin yeme davranışlarıyla ilgili olarak üzerlerinde hissettikleri sosyal baskı durumlarına göre yeme bozukluğu puanları	51
Tablo 4.14. Öğrencilerin yeme konusunda sosyal bakıya maruz kalış yönüne göre yeme bozukluğu durumları	52
Tablo 4.15. Öğrencilerin yeme konusunda sosyal bakıya maruz kalış yönüne göre yeme bozukluğu durumları	55



ÖZET

Üniversite Öğrencilerinde Yeme Alışkanlıklarının Fiziksel Aktivite ve Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi (Erzincan İli Örneği)

Amaç: Sağlıklı bir yaşama sahip olmanın temelleri gençlik dönemlerinde atılmaktadır. Sağlıklı olmanın önemli iki belirleyicisi, yeterli ve dengeli beslenme ile düzenli fiziksel aktivitelerdir. Bu sebeple gençlerin fiziksel aktivite ve beslenme bozukluğu durumlarını takip etmek önem arz etmektedir. Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile yeme bozukluğu durumlarını belirleyerek, fiziksel aktivite düzeylerine ve çeşitli değişkenlere (cinsiyet, gelir durumu, beslenme alışkanlıkları, sosyal baskı vb) göre yeme bozukluğu durumlarını karşılaştırmaktır.

Materyal ve Metot: Bu çalışma Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi merkez yerleşkelerinde öğrenim gören 845'si (%40.5) erkek (\bar{x} yaş= 21.23±1.91 yıl) ve 1243'ü (%59,5) kadın (\bar{x} yaş= 20.59±1.65 yıl) olmak üzere toplam 2088 öğrenci (\bar{x} yaş= 20.85±1.79 yıl) ile gerçekleştirilmiştir. Öğrencilerin kişisel bilgileri, sosyo-demografik özelliklerini, ailede obezite ve ruhsal hastalığı olan bireylerin bulunma durumunu ve beslenme alışkanlıklarını sorgulayan kişisel bilgi formu ile elde edilmiştir. Fiziksel aktivite düzeyi yedi sorudan oluşan 'Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi' (kısa formu) ile yeme bozukluğu durumları 28 soru ve 4 alt ölçekten (kısıtlama, yeme ile ilgili endişeler, beden şekli ile ilgili endişeler, kilo ile ilgili endişeler) oluşan Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ) ile tespit edilmiştir. Verilerin analizinde 'IBM SPSS 22.0' paket programı kullanılmış ve $p<0.05$ olan durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Kategorik değişkenler $n(\%)$, sürekli değişkenler ise ortalama±standart sapma değer şeklinde özetlenmiştir. İkili grup karşılaştırmalarında 'Mann-Whitney U' testi, üç veya fazla grup karşılaştırılırken 'Kruskal Wallis H' testi kullanılmıştır.

Bulgular: Erkek ve kadınların orta düzeyde fiziksel aktivite puan ortalamaları benzer bulurken ($p=0.299$), toplam fiziksel aktivite bakımından erkeklerin puanlarının kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.001$). Yeme bozukluğu durumları bakımından yapılan karşılaştırmalar sonucunda bütün skor ortalamalarının kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.01$).

Cinsiyet ve fiziksel aktivite değişkenlerine göre yeme bozukluğu durumları değerlendirildiğinde, yeterli fiziksel aktivite düzeyine sahip olan erkek öğrencilerin $YBDÖ_{(toplam)}$ puanları sadece düşük aktiviteye sahip olan öğrencilerden ($p<0.035$), $YBDÖ_{(kısıtlama)}$ ($p<0.01$) ve $YBDÖ_{(yeme\ endişeleri)}$ ($p<0.05$) puanları ise hem aktif olmayan hem de düşük aktiviteye sahip olan gruptan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Fiziksel aktivitesi yeterli olan kadınların $YBDÖ_{(kısıtlama)}$ puanları aktif olmayan ve düşük aktiviteye sahip gruptan ($p<0.05$) düzeyinde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Ailelerinde ruhsal hastalığı olan bireylerin $YBDÖ_{(beden\ şekli\ endişeleri - kilo\ endişeleri)}$ puanları aile öyküsünde ruhsal hastalığı olmayanlara göre sırasıyla ($p<0.01$) ve ($p<0.05$) düzeyinde daha yüksek bulunmuştur. Aile öyküsünde en az bir kişide obezite bulunan bireylerin $YBDÖ$ 'nün bütün skorlarının ($p<0.01$) düzeyinde yüksek olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin barındıkları yer bakımından yapılan değerlendirme sonucunda, özel yurttan kalanların $YBDÖ_{(toplam - kısıtlama - beden\ şekli\ endişeleri)}$ puanlarının öğrenci evinde barınanlara göre ($p<0.01$) anlamlılık düzeyinde yüksek olduğu görülmüştür. Aylık geliri 700TL'nin üzerinde olan öğrencilerin $YBDÖ_{(kısıtlama)}$ ($p<0.01$) puanları aylık geliri 500TL'nin altında olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin beslenme için harcadıkları para miktarı ve ana öğün sayısına göre $YBDÖ$ 'nün tüm skorlarında farklılaşma görülmemiştir. Yemeğini hızlı yiyen öğrencilerin $YBDÖ_{(kilo\ endişeleri)}$ puanları hariç, diğer $YBDÖ_{(toplam - beden\ şekli\ endişeleri - yeme\ endişeleri)}$ puanları yavaş ve normal hızda yiyenlere göre yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Tüketilen su miktarı arttıkça $YBDÖ$ 'nün tüm skorları anlamlı olarak yükselmiştir ($p<0.01$). Kilo aldıklarında akşam yemeğini azaltarak vücut ağırlığını düzenleyenlerin yeme bozukluğu

skorları fiziksel aktivite yaparak ve ara öğün almayarak düzenleyenlere göre yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). Dış görünüşünden ve vücut ağırlığından kesinlikle memnun olmayanların bütün YBDÖ skorlarının yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.001$). Yeme davranışları ile ilgili sosyal baskı hissedenlerin bütün yeme bozukluğu skorları ($p<0.001$) düzeyinde ve medya tarafından baskıya maruz kalan öğrencilerin yeme bozukluğu skorları ise ($p<0.01$) düzeyinde yüksek bulunmuştur. Ayrıca kilo verme ve hazır gıda tüketimi yönünde baskıya maruz kalanların tüm yeme bozukluğu skorlarının ($p<0.001$) anlamlılık düzeyinde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Bu çalışma sonucunda, kadınların, aile öyküsünde ruhsal hastalık ve obezite bulunan, özel yurttan barınan ve aylık geliri yüksek olan, hızlı yemek yiyen ve fazla su tüketen, vücut ağırlıklarından ve dış görünüşünden kesinlikle memnun olmayan, yeme ile ilgili sosyal baskıya maruz kalan öğrencilerin yeme bozukluğu ortalama skorları yüksek bulunmuştur. Kilo aldıklarında akşam yemeğini, kilo verdiklerinde ise fiziksel aktiviteyi azaltarak vücut ağırlıklarını düzenleyen öğrencilerin ortalama yeme bozukluğu skorlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bununla birlikte her iki cinsiyette de yeterli düzeyde aktivitesi olan öğrencilerin yeme bozukluğu ortalama değerleri daha yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel Aktivite, Üniversite Öğrencileri, Sosyal Baskı, Yeme Bozukluğu.

ABSTRACT

Examination of Eating Habits in University Students in Terms of Physical Activity and Various Variables (Example of Erzincan Province)

Objective: The basics of having a healthy life are laid in the youth periods. The two important determinants of being healthy are adequate and balanced nutrition with regular physical activities. Therefore, it is important to monitor the physical activity and nutritional disorders of young people. The aim of this study is to determine the physical activity levels and eating disorder status of the university students and to compare the eating disorder status according to the physical activity levels and various variables (gender, income status, eating habits, social pressure, etc.).

Material and Method: This study was conducted with a total of 2088 students (\bar{x} age = 20.85 + 1.79 year), 845 (40.5%) of whom were male (\bar{x} age = 21.23 + 1.91 year) and 1243 (59.5%) of whom were female (\bar{x} age = 20.59 + 1.65 year), who studies in the central campus of Erzincan Binali Yıldırım University. The personal information of the students were obtained through a personal information form that questions their socio-demographic characteristics, the presence of obesity and mental illness in the family, and their nutritional habits. Physical activity level was determined by the 'International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)' (short form) consisting of seven questions and the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) consisting of 28 questions and 4 sub-scales (restriction, concerns about eating, concerns about body shape, concerns about weight). IBM SPSS 22.0 package program was used for the analysis of the data and $p < 0.05$ was considered statistically significant. Categorical variables were summarized as n (%) and continuous variables were summarized as mean \pm standard deviation. For pairwise group comparisons 'Mann-Whitney U' test, in three or more group comparisons the 'Kruskal Wallis H' test was used.

Findings: While the average physical activity scores of males and females were similar ($p = 0.299$), the scores of men in terms of total physical activity were significantly higher than those of women ($p < 0.001$). As a result of the comparisons that made in terms of eating disorder conditions, all score averages were higher in females than in males ($p < 0.01$).

When eating disorders were evaluated according to gender and physical activity variables, the EDE-Q_(total) scores of male students with adequate levels of physical activity were significantly higher than those of students with only low activity ($p = 0.035$), EDE-Q_(restriction) ($p < 0.01$) and EDE-Q_(eating concerns) ($p < 0.05$), both inactive and low activity groups. It was determined that females with adequate physical activity had higher EDE-Q_(restriction) scores than the group with low activity and inactive group ($p < 0.05$).

EDE-Q_(body shape concerns - weight concerns) scores of individuals with family history of mental illness were higher at ($p < 0.01$) and ($p < 0.05$), respectively, than those without family history of mental illness. It was determined that all scores of EDE-Q ($p < 0.01$) were higher for the people that have at least one obese person in the family. As a result of the evaluation in terms of the accommodation of the students, EDE-Q_(total - restriction - body shape concerns) scores of those staying in the private dormitory were higher in the level of significance than those residing in the student house ($p < 0.01$). Students who have a monthly income of over 700TL, EDE-Q_(restriction) ($p < 0.01$) scores were found to be higher than those under 500TL per month. According to the amount of money that students spend on nutrition and the number of main meals, no difference has been observed in all scores of EDE-Q. Excluding EDE-Q_(weight concerns) scores of students who ate their meal fast, other EDE-Q_(total - body shape concerns - eating concerns) scores were found to be higher than those who ate slowly and at normal speed ($p < 0.05$). As the amount of water consumed increases, all scores of EDE-Q have significantly increased ($p < 0.01$). Eating disorder scores of people who regulate their body weight by reducing their dinner when they gain weight were higher than those who regulate them by doing physical

activity and not taking snacks ($p<0.001$). All EDE-Q scores were found to be high for those who were absolutely dissatisfied with their appearance and body weight ($p<0.001$). All eating disorder scores of those who felt social pressure related to eating behaviors were found to be higher at ($p<0.001$) and the eating disorder scores of the students who were subjected to pressure by the media were higher at ($p<0.01$). In addition, it was determined that all eating disorder scores ($p<0.001$) were higher for those who were under pressure towards weight loss and ready-to-eat consumption.

Conclusion: As a result of this study, the average eating disorder scores of students who had mental illness and obesity in their family history, who lived in a private dormitory and had a high monthly income, ate fast food and consumed excess water, and who were absolutely dissatisfied with their body weight and appearance were found to be high. The average eating disorder scores of students who regulate their body weight by reducing their dinner when they gain weight and reducing physical activity when they lose weight were higher. However, students withadequateactivityinboth genders have higher averagevaluesof eating disorder.

Keywords: Physical Activity, University Students, Social Pressure, Eating Disorder.

1. GİRİŞ

Sağlıklı bir yaşama sahip olmanın temelleri gençlik dönemlerinde atılmaktadır. Sağlıklı olmanın önemli iki belirleyicisi, yeterli ve dengeli beslenme ile düzenli fiziksel aktivitelerdir (1). Çocukluk ve ergenlik dönemlerinde fiziksel aktiviteden uzak bir yaşam tarzının benimsenmesi ve yanlış beslenme alışkanlıklarına sahip olunması, ilerleyen yaşlarda obezite, metabolik sendrom, diyabet, kalp-damar hastalıkları gibi kronik hastalıkların gelişim riskini doğurmaktadır (2) ve düşük sosyoekonomik düzeyden etkilenen diğer hastalıkların sıklığını (3) artırmaktadır.

Üniversite yıllarında gençler, alıştıkları aile ortamından ayrılıp, dış etkilere daha açık hale gelmekte ve kendi özgür seçimlerini belirgin bir şekilde yapmaya başlamaktadırlar (4). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, öğrencilerin akademik dönem ve tatil (yaz) dönemi arasındaki vücut ağırlıkları yönünden farklılıkları incelendiğinde, vücut ağırlığındaki artış, tatil (yaz) dönemine (0.1 kg) göre akademik dönemde (1.3 kg) önemli derecede daha yüksek bulunmuştur (5). Gençlerin beslenme alışkanlıkları üniversite yıllarında adeta yeniden şekillenmektedir (6). Bu dönemde ev dışında beslenme, özellikle fastfood gıdalara yönelik besin tüketimi çoğalmakta (7), yetersiz ve dengesiz beslenme durumu görülebilmekte (8), öğrencilerde duygusal yeme davranışına bağlı yeme bozuklukları artmaktadır (9).

Fazla kilolarından kurtulmak isteyen kişiler fiziksel aktivitelerini artırmalarının yanında aldıkları enerji miktarına da sınırlama getirmeleridir (10). Üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada erkeklerin %31.2'sinin, kızların ise %30.6'sının hafif aktivite yaptığı görülmüştür. Bu durum üniversite

çağındaki bireylerin yeterli fiziksel aktivite yapmadıklarını ve sağlıklı yaşam için gerekli etmenlerden birini yerine getirmediklerini göstermektedir. Bunun yanı sıra üniversite öğrencilerinin ideal kilolarında kalmak için, düzenli fiziksel aktiviteyle beraber sağlıklı beslenme alışkanlıkları edinmeleri gerekirken, sadece beslenmelerinde değişikliğe gittikleri vurgulanmıştır (11).

Literatür taraması sonucunda elde edilen bilgiler, sağlıklı nesillerin yetiştirilebilmesi için gençlerimizin düzenli fiziksel aktiviteler yapmalarının ve doğru beslenme alışkanlıklarına sahip olmalarının önemini göstermiştir. Bu nedenle çalışmamızda, üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile yeme bozukluğu durumları belirlenerek, yeme bozukluğu durumlarının fiziksel aktivite ve çeşitli değişkenler açısından incelenmesi amaçlanmıştır.

Gençlerin sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazanmaları hepimizin ortak gayesi olmalıdır. Yeme bozuklukları konusu özellikle genç nüfusu tehdit eden bir unsurdur. Literatürde kişilerin fiziksel aktivite düzeyleri ile yeme bozuklukları durumlarını inceleyen çalışmaların çok az sayıda oldukları ve konuyu yüzeysel olarak ele aldıkları görülmektedir. Bu çalışmanın bu alanda literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.1. Problem Cümlesi

Üniversite öğrencilerinin yeme alışkanlıkları, fiziksel aktivite ve çeşitli değişkenler açısından nasıldır?

1.2. Alt Problemler

1. Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivitelerine göre yeme alışkanlıkları arasında fark var mıdır?

2. Üniversite öğrencilerinin cinsiyetlerine göre yeme alışkanlıkları arasında fark var mıdır?
3. Üniversite öğrencilerinin kronik hastalıklarına göre yeme alışkanlıkları arasında fark var mıdır?
4. Üniversite öğrencilerinin fiziksel engellilik hallerine göre yeme alışkanlıkları arasında fark var mıdır?
5. Üniversite öğrencilerinin ailelerinde obez birey bulunmasına göre yeme alışkanlıkları arasında fark var mıdır?
6. Üniversite öğrencilerinin ailelerinde ruhsal hastalığı olan birey bulunmasına göre yeme alışkanlıkları arasında fark var mıdır?
7. Üniversite öğrencilerinin şu anda barındıkları kuruma göre yeme alışkanlıkları arasında fark var mıdır?
8. Üniversite öğrencilerinin aylık gelirlerine göre yeme alışkanlıkları arasında fark var mıdır?
9. Üniversite öğrencilerinin beslenme için harcadıkları aylık para miktarına göre yeme alışkanlıkları arasında fark var mıdır?
10. Üniversite öğrencilerinin günlük olarak yedikleri ana öğün ve ara öğün sayılarına göre yeme alışkanlıkları arasında fark var mıdır?
11. Üniversite öğrencilerinin yemek yeme hızlarına göre yeme alışkanlıkları arasında fark var mıdır?
12. Üniversite öğrencilerinin tercih ettikleri kilo verme yöntemlerine göre yeme alışkanlıkları arasında fark var mıdır?
13. Üniversite öğrencilerinin tercih ettikleri kilo alma yöntemlerine göre yeme alışkanlıkları arasında fark var mıdır?

14. Üniversite öğrencilerinin dış görünüşleri ile ilgili memnuniyetlerine göre yeme alışkanlıkları arasında fark var mıdır?
15. Üniversite öğrencilerinin vücut ağırlıklarından duydukları memnuniyetlerine göre yeme alışkanlıkları arasında fark var mıdır?
16. Üniversite öğrencilerinin yeme davranışlarıyla ilgili olarak üzerlerinde hissettikleri baskıya göre yeme alışkanlıkları arasında fark var mıdır?

1.3. Hipotezler

H₀: Üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivitenin ve çeşitli değişkenlerin yeme alışkanlıkları üzerine etkisi yoktur.

H₁: Üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivitenin ve çeşitli değişkenlerin yeme alışkanlıkları üzerine etkisi vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Fiziksel Aktivite

Literatürde fiziksel aktivite için yapılmış birçok tanım mevcuttur. Rowland ve Freedson fiziksel aktiviteyi; “vücuttaki iskelet kasları vasıtasıyla vücudun hareketi sonucunda enerji harcamasıdır, bireyin günlük olarak yaptığı hareket miktarıdır” şeklinde tanımlamıştır (12). M. Kamil Özer’e göre fiziksel aktivite ise; iskelet kaslarının kasılması sonucunda üretilen, bazal düzeyin üzerinde enerji harcamayı gerektiren bedensel hareketlerdir (13). Kozanoğlu Fiziksel aktiviteyi artan enerji tüketimiyle sonuçlanan ve iskelet kasları tarafından üretilen istemli hareketler olarak tanımlanmaktadır (14). Zorba ve Saygın’a göre fiziksel aktivite, iskelet kasları vasıtasıyla vücudun hareketi sonucunda enerji harcamasıdır (15). Sue Scott, Able bodies balance training kitabında fiziksel aktiviteyi “enerji tüketimiyle sonuçlanan, iskelet kası ile yapılan herhangi bir vücut hareketi” şeklinde tanımlamıştır (16).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), “sağlığı sadece hastalıklardan ve mikroplardan korunma değil, bir bütün olarak fiziki, ruhi ve sosyal açıdan iyi olma hali” olarak açıklamaktadır (17). Dünya Sağlık Örgütünün 2009 yılında yayınladığı araştırmada fiziksel inaktivite, küresel mortalite açısından önde gelen risk faktörlerinin dördüncüsü olarak belirlenmiştir (ölümlerin % 6’sı). Araştırmaya göre; fiziksel inaktivitenin, meme ve kolon kanserlerinin yaklaşık % 21-25’inin, diyabetin % 27’sinin ve iskemik kalp hastalıklarının % 30’unun ana nedeni olduğu düşünülmektedir (18).

Fiziksel aktivite, Soyuer (2008) tarafından yaşlı bireylerde yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili değiştirilebilir davranışsal bir risk faktörü ve aynı zamanda, kronik

hastalıkların rehabilitasyonunda, tedavisinde ve önlenmesinde etkili olan sağlıklı ilgili davranış biçimleri olarak nitelendirilmiştir (19).

Yapılan literatür taramalarında fiziksel aktivitenin faydalarına geniş şekilde yer verildiği görülmüştür. Başlıca yararları şöylece sıralanabilir. Fiziksel aktivite fizyolojik, metabolik ve psikolojik parametreleri iyileştirir, kronik hastalıkları birçoğuna yakalanma ve bu hastalıklara bağlı olarak gelişen erken mortalite riskini azaltır, kemik, kas ve eklem sağlığını sürdürmeye yardımcı olur (20). Zinde ve neşeli günlük yaşam sürme, vücudu hastalıklara karşı dirençli hale getirme, alınan enerjinin doğal yollarla tüketilerek şişmanlığın önlenmesi, yaşlanma sonucu ortaya çıkan organik gerilemenin yavaşlatılması, solunum ve dolaşım sistemlerinin yüksek kapasiteye ulaşması ve bu seviyenin korunması, sinirsel gerilimlerin azaltılması, sosyal yönden kaynaşmanın sağlanıp kişilerin yalnızlıktan kurtulmasına yardımcı olur (21). Bunun yanında kalp ve damar hastalıklarından korunma, tansiyon ve kolesterol seviyesinin düzenlenmesi, vücut düzgünlüğünün ve postürün korunması, kas kasılması ve kassal aktivitenin etkisiyle kemiklerdeki mineral yoğunluğunun korunarak osteoporozun önlenmesi, beyin damarlarında oluşabilecek hastalıkların gelişim riskini azaltma (22, 23), kişinin kendini daha enerjik ve daha mutlu hissetmesini sağlar. Kişiyi bedeni ile barışık hale getirerek özgüvenini yükseltir, kişiler arası iletişim becerilerini geliştirir, pozitif düşünebilme ve stresle başa çıkabilme yeteneğini geliştirir (24, 25). Şeker hastalığı açısından değerlendirildiğinde fiziksel aktivite, İnsülin duyarlılığını iyileştirir, glisemik kontrolü iyileştirir, diyabet gelişim riskini azaltır, mortaliteyi azaltır (26).

2.1.2. Fiziksel Aktivitenin Bileşenleri ve Türleri

Fiziksel aktivitenin frekansı, süresi ve şiddeti aktivitenin toplamını oluşturan üç ayrı bileşendir. Fiziksel aktivitede önemli unsurlardan birisi de aktivitenin türüdür. Fiziksel aktiviteleri ev işleri veya mesleki faaliyetler (mesleki çalışmalar, öz bakım, genel temizlik, ev işleri), ulaşım (yürüme, bisiklete binme) ve boş zaman aktiviteleri (yüzme, dans etme) olarak üç grupta toplayabiliriz (27).

Fiziksel aktivitede frekans, birim zamandaki seans sayısını anlatırken; süre, fiziksel aktivitenin bir periyodundaki ortalama dakikayı ifade eder. Örnek olarak haftada 3 gün, 30 dakikalık fiziksel aktivite denildiğinde, frekans ve süre kastedilmiş olur. Aktivitenin şiddeti ise, aktivite esnasındaki harcanan enerji ile ilişkilidir. Fiziksel aktivite yapılırken harcanan enerji miktarını ortaya koymak için çok sayıda metot kullanılabilir. Bunlardan en yaygın kullanılanı, kullanılan enerjiyi, istirahatta kullanılan enerjinin katları olarak ifade eden Metabolic Equivalent (metabolik eşdeğer) metodudur. Metabolic Equivalent literatürde ifade edilirken kısaltılmış şekli olan 'MET' terimi ile kullanılır (13). Bir MET, kişinin istirahat halindeki metabolik hızına eşittir. Diğer bir deyişle; bir MET vücudun kilogram başına, dakikada yaklaşık olarak 3,5 ml oksijen kullanımına eşittir. Kişinin enerji tüketimi fiziksel aktivite sırasında ne kadar çok olursa, MET değeri de o ölçüde yüksek olacaktır (28). Amerikan Spor Hekimliği Fakültesi (ACSM) MET ile ilgili olarak 1995 yılında yayınlamış olduğu sınıflandırma şu şekildedir (29).

- < 3 MET hafif şiddetli aktivite,
- 3-6 MET orta şiddetli aktivite,
- > 6 MET yüksek şiddetli aktivite.

2.1.3. Fiziksel Aktivite Ölçüm Yöntemleri

Literatür incelendiğinde fiziksel aktiviteler esnasında ortaya çıkan enerji tüketiminin belirlenmesi için geliştirilmiş ölçüm metotlarında ortak bir yaklaşımın olmadığı görülmektedir. Tercih edilen her yöntemin avantajlı ve dezavantajlı yönleri mevcuttur. Bu sebeple fiziksel aktivite seviyelerinin tespiti için hangi ölçüm metodunun kullanılacağı, çalışılacak grubun yapısına, çalışma süresine, çalışmanın maliyetine, geçerliliğine, güvenilirliğine ve yöntemin kişiler tarafından kabul edilebilirliğine göre belirlenmelidir (30). Birçok çalışma için, daha sağlıklı veriler elde edebilmek amacıyla birden fazla fiziksel aktivite değerlendirmesinin birleştirilmesi önerilmektedir (31).

Fiziksel aktiviteyi ölçme metotları üç ana başlıkta toplanabilir. Bunlar birncil (kriter) yöntemler, İkincil (objektif) yöntemler ve subjektif yöntemlerdir (32). Öztürk 2005 yılında yapmış olduğu çalışmasında fiziksel aktivite ölçüm yöntemlerini aşağıdaki gibi kategorize etmiştir (28).

Kriter Yöntemleri

- Doğrudan gözlem
- Direkt kalorimetre
- İndirekt kalorimetre
- Çift katmanlı su yöntemi

Objektif Yöntemler

- Kalp hızı monitorizasyonu
- Pedometre
- Akselerometre
- Stabilometre

Subjektif Yöntemler

- Günlük
- Kayıt
- Geçmiş sorgulayan anketler
- Retrospektif geçmiş veriler
- Evrensel anketler

2.1.3.1. Kriter Yöntemleri

Doğrudan gözlem: Fiziksel aktivite konusunda tecrübe sahibi kişiler tarafından doğrudan gözlem yapılması esasına dayanan ve bu alanda kullanılan en eski yöntemdir. Kullanılan enerji miktarının belirlenmesi özgün hareketlerin gözlenebilmesine bağlıdır. Geniş kitlelere uygulanması yüksek maliyet ve iş gücü gerektirdiği gibi fazla zaman da alabilir. Çocuklara yönelik çalışmalarda diğer fiziksel aktivite ölçüm yöntemlerinin uygulama zorlukları nedeniyle en çok tercih edilen yöntemdir (33, 34).

Direkt Kalorimetre: Fiziksel aktivite esnasında kişinin vücudundaki ısı üretiminin ölçülmesi yoluyla harcanan enerji miktarını ortaya koyan bir yöntemdir. Fiziksel aktivite için standart değerleri verdiği kabul edilir. Büyük gruplara uygulanmasının zorluğu, maliyetinin yüksek olması ve uygulanmasının pratik olmaması sebebi ile pek tercih edilmeyen bir yöntemdir (28).

İndirekt Kalorimetre: Fiziksel aktivite anında harcanan enerji miktarının oksijen tüketimi ve karbondioksit atımı ölçülerek hesaplandığı yöntemdir (35).

Çift Katmanlı Su Yöntemi: Çift katmanlı su yöntemi kişilerin fiziksel aktivite seviyelerini ve enerji tüketim miktarlarını belirlemede altın standart olarak kabul edilen, en etkili yöntemlerden birisi olarak nitelendirilmektedir. Bu yöntem

uygulanırken işaretlenmiş izotop ($2\text{H}_2^{18}\text{O}$) ağızdan verilir. 5 – 14 günlük süreçte 2H 'in sadece suya, ^{18}O 'nin CO_2 'ye ve H_2O 'ya dönüştüğü görülür. ^{18}O 'nin dönüşümündeki bu farklılık CO_2 üretimiyle orantılıdır. Böylece fiziksel aktivitelerde ne kadar enerji kullanıldığı bazal metabolizma hızı ve besinlerin termik etkisi toplam enerji harcanan enerjiden çıkarılarak hesaplanabilmektedir. Her ne kadar çocuklara da uygulanabilir bir metot olsa da yüksek maliyet gerektirmesi, uygulamanın zorluğu ve uzun zaman alması yöntemin tercih edilirliliğini azaltmaktadır (36).

2.1.3.2. Objektif Yöntemler

Kalp Hızı Monitorizasyonu: Kalp atım hızının izlenmesi fiziksel aktivitenin sıklığı, süresi ve yoğunluğu hakkında gerçek zamanlı veri sağlayan ve enerji harcanmasının fizyolojik göstergesi olarak kabul edilen bir yöntem olarak nitelendirilmiştir. Bu cihazlar kol saati veya göğse takılabilecek şekilde tasarlanmıştır. Yer değiştirme hareketlerini içermeyen fiziksel aktiviteler sırasındaki enerji tüketimini yakalayabilmesi yönüyle ivmeölçer ve pedometrelere göre kullanımı daha uygun bulunmuştur. Bir aya kadar kullanımı mümkündür. Kafein kullanımı, stres, vücut pozisyonu gibi fiziksel aktiviteden bağımsız nedenlerle kalp atım hızında oluşabilecek değişimler ölçümler açısından yöntemin dezavantajı olarak kabul edilmektedir. Yaş, vücut kompozisyonu, kas kütlesi, cinsiyet ve zindelik düzeyi de fiziksel aktivite ve kalp atım hızı arasındaki doğrusal ilişkiyi etkiler ve hata payını artırır (31).

Pedometre: Belirli bir eşik değeri geçtikten sonra devreye giren, yürüyüş veya koşu sırasındaki adım sayısını gösteren ve bu hareketlerle yapılan çalışmalarda en doğru sonucu verdiği düşünülen cihazlardır. Pedometre ile yapılan ölçüm sonuçları ivmeölçer ve doğrudan gözlem sonuçlarıyla güçlü bir korelasyon gösterir.

Basit kullanımı, düşük maliyeti ve kısa süreli fiziksel aktivitelerde kullanılabilmeleri pedometreleri popüler kılar. Yer değiştirmeden yapılan veya sadece üst vücut hareketlerini içeren aktiviteleri ölçmemesi, fiziksel aktivitenin yoğunluğunu, sıklığını veya süresini kaydedememesi dezavantajlı yönleridir. İvmeölçerlere göre daha az veri depolayabilirler (31). Couter ve diğerleri (2003), 10 elektronik pedometrenin adım, mesafe ve enerji maliyetinin ölçülmesi için geçerliliği konusunda yapmış oldukları çalışmada pedometrelerin adım sayılarının değerlendirilmesinde en geçerli, yürüyüş veya koşu mesafesinde daha az geçerli ve enerji tüketiminin değerlendirilmesinde en az geçerli metot olduğunu söylemişlerdir (37).

Akselerometre: Akselometre kişilerin fiziksel aktivite düzeylerini ölçmede kullanılan, belirli bir zaman içerisinde fiziksel aktivitenin süresini ve yoğunluğunu hesaplamaya yarayan ve kayıt tutan hareket algılayıcısıdır (38). Teknolojik olarak pedometrelere göre daha da geliştirilmiş ölçüm cihazlarıdır. Verileri uzun süreli olarak saklayabilme özelliğine sahiptir. Bu cihazlar tek eksenli akselometre ve çok eksenli akselometre olmak üzere iki çeşittir. Tek eksenli cihazlar hareketi sadece tek bir düzlemde algılayabilirler ve buna bağlı olarak ta sabit gövde hareketleri içeren aktivitelerde hata oranı yüksektir (bisiklet sürme vb). Çok eksenli akselometreler ise aktiviteyi birden fazla hareket düzleminde algılayabilirler. Bu yönleriyle farklı vücut pozisyonlarında yapılan fiziksel aktiviteleri de ölçebilmektedir. Akselerometreler yüksek iş gücü ve maliyet gerektirmesi yönüyle dezavantajlıdır (39).

Stabilometre: Küçük çocukların vücut hareketlerini 24 saat süreyle kayda alan bir cihazdır. Yetişkin kişilerin fiziksel aktivitelerini ölçmek için uygun değildir (38).

2.1.3.3. Sübjektif Yöntemler

Günlük: Kişilerin belirli zaman dilimlerindeki bütün fiziksel aktivitelerinin hazırlanan formlara işlenmesi suretiyle değerlendirilmesini sağlayan bir yöntemdir. Büyük gruplara uygulanabilmekle beraber günlüklerin tutulması yorucudur ve yoğun çalışma gerektirir. Bunu yanında sadece birkaç günlük aktiviteleri yansıtabiliyor olması da yöntemin dezavantajlarıdır (38).

Kayıt: Doldurulan formlarda belirli aktivite tiplerine yönelik kayıtların tutulması söz konusudur. Bu yönüyle günlüklerden ayrışır. Kişilere kayıt tutma zor gelebilir ve uygun olmayabilir, bu durum davranış değişikliklerine yol açabilir (38).

Geçmiş Sorgulayan Anketler (Hatırlama anketleri): Katılımcıların bir haftalık fiziksel aktivite durumlarından ömür boyu devam eden fiziksel aktivitelerine kadar (son bir hafta, son bir ay, son bir yıl vb.) belirlemede kullanılabilen ve kayıt formları ile günlüklere göre daha az sorumlulukla doldurulabilen anketlerdir. Geçmişin hatırlanması konusunda bazen zorluklar yaşanabilir. Bu metot fiziksel aktivite davranışlarını diğer yöntemlere kıyasla daha az etkiler (28).

Retrospektif Geçmiş Veriler: Bu yöntem fiziksel aktivite durumunun belirlenmesinde kullanılan anketlerin en genel formudur. Bir yıla kadar geçen süre içerisindeki fiziksel aktivitelerin özelleşmiş ayrıntılarını kapsar. Hatırlanması gereken zaman diliminin uzunluğu ve elde edilmesi gereken verilerin çokluğu nedeniyle katılımcıların hafızalarını zorlayabilen karmaşık anketler olmaları dezavantajlı yönüdür (28).

Evrensel Anketler: Kişilerin fiziksel aktivite seviyelerini birkaç soruyla belirleyen anketlerdir. Yapılan aktivite türleri ile ilgili kısıtlı veriler elde edilebilir. Anket sonuçlarıyla basit düzeyde sınıflandırmalar yapılabilir (40).

Anketler kolay uygulanabilen, az maliyet gerektiren ve katılımcılar tarafından kabul gören fiziksel aktivite ölçüm yöntemleridir (41). Geliştirilmiş olan birçok fiziksel aktivite anketi olduğu bilinmektedir. Bunlardan sadece birkaç tanesi katılımcıların sedanter davranış seviyelerini de ölçerken diğer anketlerin tamamı yalnızca fiziksel aktivite düzeylerini vermektedir (42).

Büyük popülasyonlarla yapılan çalışmalarda mülakat yöntemiyle yapılan çalışmalardansa öz raporlama yöntemleriyle gerçekleştirilen çalışmaların uygulanabilirliği daha kolay olmaktadır. Fiziksel aktivite anketlerinin birçoğunun geçerlik düzeyleri sınırlıdır. Literatürde bulunan fiziksel aktivite anketlerinin geçerlik değerleri 0.2-0.96 arasındadır. 10 yaşının altında olan çocuklarda geçerlik değerlerinin oldukça düşük olduğu görülmektedir (43). Bununla beraber çocuklar ve gençlerin fiziksel aktivite seviyelerini ölçmek amacıyla geliştirilmiş olan çok sayıda anket mevcuttur. Literatürde çocuklar ve gençler için hazırlanmış olan 61 tane farklı anketin bulunduğunu söylenmiştir (36, 43).

Fiziksel aktivite düzeyinin belirlenmesinde kullanılan, kullanımı kolay ve Türkiye için geçerlik, güvenilirlik testleri yapılmış olan anketlerden birisi de UFAA'dır. Bu anketin uzun ve kısa formları mevcut olup, kısa form son bir hafta içerisinde yapılan fiziksel aktiviteleri değerlendirmeye yöneliktir. Bu anket orta ve yüksek şiddette yapılan aktiviteleri değerlendirirken sporda ve serbest zamanda yapılan, ulaşım esnasında yapılan, ev işleri gereği yapılan ve mesleki olarak yapılan fiziksel aktiviteler olarak dört grupta sorgulama yapmaktadır. Kısa olması ve uygulanabilirliğinin kolaylığı nedeniyle büyük gruplar ile çalışılmasına olanak sağlamaktadır (44).

Tablo 2.1. Fiziksel aktivite ölçüm yöntemleri (30)

	Yöntemin Avantajları	Yöntemin Dezavantajları
Kriter Yöntemler		
Direkt Kalorimetri	Toplam enerji tüketimi ölçümünde altın standart	Yüksek maliyet ve uzun süre kapalı ortamda ölçüm
İndirekt Kalorimetri	İstirahat enerji tüketimi ve BMR ölçümünde altın standart Kısa süreli enerji tüketimi ölçümünde doğru ve geçerli	Yüksek maliyet ve uzmanlık gerektirir
Çift Etiketli Su (Double Labelled Water)	Toplam enerji tüketimi ölçümünde geçerli ve güvenilir Çocuk ve yetişkinlerde kullanılabilir	Yüksek maliyet, uzmanlık gerektirir Büyük ölçekli çalışmalarda uygun değil
Doğrudan Gözlem Uzun zaman gerektirir	Çocuklarda uygulanabilir	Bireyseldir Katılımcıların olası tepkileri olabilir
Objektif Yöntemler		
Pedometreler	Hafif, maliyet az, kullanımı kolay Laboratuvar ve saha koşullarında kullanılabilir	Yalnızca yürüyüş veya koşu esnasındaki adımları sayar Enerji harcaması tahmininde geçerliliği düşük
Akselometreler	Günlük yaşam koşullarında spesifik aktivite ve hareketlerin şiddetini ölçer, uzun süre kayıt edebilir	Pedometrelere göre daha yüksek maliyet ve işgücü
Kalp Atım Hızı Monitörleri	Taşınabilir ve elde edilen veriler ayrıntılı kayıt edilebilir Spesifik aktiviteler ölçülebilir	Düşük şiddetli aktiviteler için geçerliliği düşük enerji tüketimi
Sübjektif Yöntemler		
Anketler	Düşük maliyet, pratik yöntem Epidemiyolojik, büyük popülasyonlu çalışmalarda uygulanır	Geçerliliği sınırlı Hafıza ve yorumlamaya dayalı
Fiziksel Aktivite Kayıtları/ Günlükler	Düşük maliyetli, ayrıntılı kayıt imkanı	Aktivitelere göre belirlenen enerji tüketim değerleri karşılıklarının farklılık göstermesi

2.2. Yeme Bozuklukları

Beslenme; hayati fonksiyonların yerine getirilebilmesi, büyüme, gelişme, üreme, fiziksel aktivitelerde bulunabilme, sağlığın korunabilmesi, kısaca yaşamın sürdürülebilmesi için besinlerin dışarıdan alınıp tüketilmesi olarak tanımlanır (45). Kişilerin yaşamlarını devam ettirebilmeleri ve vücut fonksiyonlarının devamlılığı için gerekli olan enerjinin alınmasına yeterli beslenme denir. Karbonhidratlar, yağlar

ve proteinler enerji veren besin öğeleridir. Besin öğelerinin tamamının vücudun ihtiyaç duyduğu miktarlarda alınmasına ise dengeli beslenme denilmektedir (46). Bir başka tanımda ise vücudun büyümesi, yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan enerji ve besin öğelerinin her birinin yeterli miktarlarda alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılması durumuna yeterli ve dengeli beslenme denir (47). Gençlerin üniversite yılları, yaşamlarında birçok konuda olduğu gibi beslenme konusunda da yeni alışkanlıkların kazanılabildiği bir dönem olarak karşımıza çıkmaktadır. Sosyal çevrelerinde yeni ve çok sayıda kişi ile iletişim kurmaları, yeni bir yaşam düzeni kurmaları, öncekine kıyasla daha hızlı seyreden bir yaşam tarzına geçmeleri beslenme alışkanlıklarının düzensiz ve sağlıklı olmayan bir hal almasına sebep olmaktadır. Üniversite öğrencileri beslenme problemlerinin en sık karşılaştığı gruplardan biridir (48).

İyi beslenme, sağlıklı olma halinin oluşması için katkı sağlayabilir, fakat beslenmenin sağlığımızı etkileyen birçok faktörden sadece birisi olduğu da bilinmelidir (49). Sağlığın korunması ve hastalıkların önlenmesi için yeterli ve dengeli beslenme esastır (47). Bireylerin besin ihtiyaçları, yaşları, cinsiyetleri, fiziksel aktivite durumları, hastalık hikâyeleri ve genetik özellikleri gibi etkenlere göre değişir (50). Kişilerin beslenme davranışları, yaşadıkları toplumun kültürel özellikleriyle şekillenmekte, içerisinde buldukları şartlara göre bilinçsiz ve dengesiz beslenme, çeşitli sebeplerle hızlı yeme ya da öğünün geçiştirilmesi gibi olumsuz beslenme alışkanlıkları halini almaktadır (51). Bu olumsuz alışkanlıkların yeme bozukluklarına dönüşebilmesi durumu; bedensel, psikolojik ve sosyal bileşenleri içine alan çok yönlü bir yaklaşıma ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir (52).

Yeme bozukluğu, yetersiz veya aşırı miktarlarda gıda alımını içerebilen, ayrıca ruhsal nedenlerden kaynaklanıp fiziksel değişimlere sebep olabilen bir hastalık olarak tanımlanır (53). Bean ise yeme bozukluklarını bireylerin kilo vermek veya düşük vücut ağırlığını korumak için anormal ve zararlı olabilecek yeme alışkanlıklarına sahip olmaları, beraberinde yeme ile ilgili algılarındaki bozukluklar olarak tanımlamıştır (54). Bir başka tanımda yeme bozuklukları, “kişilerin normalin dışında sayılabilecek yeme davranışları, vücut şekli veya kilo kontrollerindeki tutarsız davranışları ve beden algıları veya beden ölçüleriyle ilgili psikolojik rahatsızlıklarıdır” denilmektedir (55). Mahan ve Stump yeme bozukluğunu, kişilerin yeme alışkanlıklarında kalıcı rahatsızlık ya da fiziksel yapılarında, sağlıkla ilgili parametrelerinde ve psikososyal durumlarında önemli ölçüde zararlı sonuçları olan, kilo kontrolünü esas alan davranışlarla öne çıkan psikiyatrik hastalık olarak tanımlamışlardır (56).

Medyatik yayınların kadınlarda çekici ve zayıf kadınları, erkeklerde ise kaslı erkekleri ön plana çıkararak bu modelleri özendirilmesi, toplumdaki ideal model algısını etkilemiş ve bireylerin bu figürlere gibi olma eğilimlerini artırmıştır. Bu eğilim kişilerin vücut algıları üzerinde olumlu ya da olumsuz etkiler doğurmuştur (57). İnsanların güzel ve çekici olma konusundaki değer yargılarında meydana gelen değişiklikler yemek yeme davranışlarına da yansımıştır (58). Son dönemlerde gitgide önemli hale gelen ve özellikle genç bireylerde görülme oranı artmaya başlayan yeme bozuklukları, Dünya Sağlık Örgütü tarafından “önemli tıbbi durum” olarak nitelendirilmektedir. Kişilerin yeme ile ilgi tutumlarının ve beden algılarının bozulduğu bu durumda, bireyler bedenlerini olduğundan daha şişman veya şekilsiz bulmakta, çok az miktarda gıda almakta, yemekleri takiben kusma veya kendini

kusturma, laktasif kullanma ve aşırı egzersiz yapma gibi davranışlara başvurabilmektedirler (59). Birçok durumda, yeme bozukluklarına anksiyete, panik, obsesif-kompulsif bozukluk, alkol ve madde kötüye kullanımı gibi diğer psikiyatrik problemlerin de eşlik ettiği görülebilmektedir (60). Yeme bozukluğuna bağlı olarak ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik problemler, kadınlarda daha fazla görülmekle beraber her iki cinsten de karşımıza çıkmaktadır (61).

2.2.1. Yeme Bozukluklarının Türleri

ICD-10 (Uluslararası Hastalıkların İstatistiksel Sınıflandırılması ve İlgili Sağlık Sorunları, onuncu revizyon) sınıflandırmasında yeme bozuklukları dört ana başlıkta ele alınmaktadır. Bunlar; Anoreksiya Nervosa, Bulimia Nervosa, diğer psikolojik bozukluklarla ilişkili Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu ve Diğer Yeme Bozukluklarıdır (62).

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA: American Psychiatric Association)'nin 2013 yılında yayınladığı kriterlerde (DSM-5), DSM-4'te ki "Yeme bozuklukları" ve "Bebeklik ve erken çocukluk dönemi beslenme ve yeme bozuklukları" olarak ifade edilmiş olan iki bölümün DSM-5'de "Beslenme ve Yeme bozuklukları" şeklinde bir bölümde birleştirildiği görülmektedir. Böylece beslenme ve yeme bozukluğu tanıları çocuk ve yetişkin şeklinde ayrılmadan tüm yaşam dönemlerini kapsar hale gelmiştir (63). DSM-5 kriterlerine göre yeme bozuklukları aşağıdaki gibi sınıflandırılmıştır (64, 60, 55).

- Anoreksiya Nervosa
- Bulimiya Nervosa
- Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

- Belirtilmemiş Beslenme veya Yeme Bozukluğu (Unspecified Feeding or Eating Disorder - UFED)

2.2.1.1. Anoreksiya Nervozaya: Anoreksiya nervozayı 1873 yılında William W. Gull ilk defa tanımlandığında, ‘sinirsel iştahsızlık’ olarak bilinmekteydi. Literatüründe yıllarca bu anlamıyla kullanıldı. Fakat şimdiki bilgilerimizle, hastalığın gerçek bir iştahsızlık olmadığı görülmektedir (65). Tıbbi bir sebebi olmaksızın ortaya çıkan, kişilerde belirgin bir şekilde gelişen kilo kaybı, yeniden kilo alımının reddedilmesi, kilo vermeyi sürdürme veya düşük kiloyu korumada kararlı olma ile karakterize olmuş psikiyatrik bir hastalıktır (66). Tarhan ise anoreksiya nervozayı beden algısının bozulması ile sağlıksız bir zayıflığı hedef alarak belirgin derecede düşük bir vücut ağırlığına sebep olma, ağırlık kazanımından aşırı derecede korkma ve bunlara bağlı bozulmuş yeme davranışı olarak tanımlamıştır (60).

Anoreksiya nervozalı hastalar ileri derecede zayıf olmalarına rağmen kendilerini “şişman” hissederler ve sürekli kilo alma endişesi taşırlar. Hastalığın ilk aşamalarında yeme davranışlarındaki sorunlarını kabul etmeseler de yemek yeme, yiyecek ve ağırlık kontrolü konusunda takıntılı bir hal almışlardır (60, 67).

Bazı anoreksiya nervozaya vakalarında aşırı yeme atakları da yaşanabilir ve bu ataklar sonrasında çok katı bir diyet periyoduna girme, aşırı egzersiz yapma, kendini kusturma, laksatif (müshil) veya diüretik kullanımı gibi telafi edici eylemler sergileyebilirler (60, 68).

2.2.1.2. Bulimiya Nervozaya: Bulimiya Nervozaya, Anoreksiya Nervozaya’ya kıyasla daha ileri yaşlarda, çoğunlukla da geç ergenlik ya da genç erişkinlik döneminde görülmektedir (69). Tekrarlayan tıkanırcasına yeme nöbetleri ve kilo almayı önlemek için uygunsuz olmayan dengeleyici davranışlar (örneğin kusma,

laksatif, diüretik kullanımı, aşırı diyet ya da egzersiz) ile karakterize bir yeme bozukluğudur (66). Bir başka tanımda ise Bulimiya nervoza yenilenen aşırı yemek yeme, kilo alma ve bir yandan da kilo almayı durdurma çabaları ile belirtilen bir bozukluk olarak ifade edilmiştir (70).

Bulimiya nervozalı hastalar, yeme nöbetlerinde genellikle kalori değerleri yüksek ve kolay ulaşılabilir yiyecekler seçmektedirler. Besinleri çok hızlı tüketerek bazen yemeği tatmadan dahi yutabilirler. Yeme nöbetleri anında, kişiler kendilerini durdurmakta zorlanırlar. Nöbetten sonra bu davranışlarının telafisinde; aç kalma, kendini kusturma, müshil (laksatif) ya da diüretik kullanma, aşırı egzersiz yapma ya da bu davranışların hepsini bir arada gösterme takip etmektedir (71, 60). Bu bireylerin öz değerlendirmeleri, en çok vücut biçimlerinden ve vücut ağırlıklarından etkilenir (71). Anoreksiya nervozanın tersine bulimiya nervozalı kişilerin vücut kitle indeksleri normal veya hafif şişman kategorilerinde olabilmektedir (60).

2.2.1.3. Tıkınırcasına Yeme: Amerikan Psikiyatri Birliği Tıkınırcasına yemeyi ‘belirli bir zaman içinde, benzer koşullarda ve benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden daha fazla miktarda yemek’ olarak tanımlanmıştır (65). Kişilerin yeme davranışları üzerindeki kontrollerini kaybetmişçesine tekrarlayan aşırı yemek yeme ataklarıyla karakterize olmuş bir yeme bozukluğudur (72). Bu durumu Bulimiya nervozadan ayıran en temel özellik ise; aşırı yeme eylemi sonrasında herhangi bir telafi edici davranışta (lavman, diüretik, laksatif kullanımı, aşırı egzersiz, kendini kusturma, aç kalma) bulunulmaz (61, 73). Buna bağlı olarak, tıkınırcasına yeme bozukluğu olan kişilerin vücut kitle indekslerine bakıldığında genellikle hafif şişman ya da şişman grubunda oldukları görülür. Bu bireylerde aşırı

yeme eyleminin sonrasında hissedilen suçluluk ve utanç duygusuyla ortaya çıkan sıkıntılı durum tekrar yeni bir yeme döngüsüne yol açar (60).

2.2.1.4. Belirtilmemiş Beslenme veya Yeme Bozukluğu (Unspecified Feeding or Eating Disorder - UFED): Belirtilmemiş beslenme veya yeme bozukluğu (UFED), beslenme ve yeme bozuklukları tanı sınıfında sosyal, mesleki veya diğer alanlarda klinik olarak önemli düzeyde strese veya bozulmaya neden olan bir beslenme ve yeme bozukluğunun karakteristik belirtilerinin baskın olduğu, ancak hiçbir kategorinin kriterlerini tam olarak karşılamadığı durumlar için kullanılır (74).

Pika: Pika kişilerin esasen yiyecek olmayan maddeleri sürekli olarak yemesi durumuna denilmektedir. Çoğunlukla vücutta demir, bakır ve çinko minerallerinin eksikliğinde görülmektedir. Toprak, kağıt gibi nesnelere yenilmesi ile karakterizedir (75).

Ruminasyon Bozukluğu (Rumination Disorder): Ruminasyon bozukluğu, yeni yutulan gıdaların herhangi bir zorlanma olmadan ağza gelmesi, yeniden çiğnenmesi ve yutulmasıyla ya da ağızdan dışarı atılmasıyla sonuçlanan eforsuz regürjitasyon (yenilen yiyecek ve içeceklerin, kusma olmaksızın ağza geri gelmesi) atakları ile karakterize olan bir yeme bozukluğu türüdür (76).

Kaçınan / Kısıtlayıcı Yiyecek Alımı Bozukluğu (Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder -ARFID): Kaçınan/kısıtlayıcı yiyecek alımı bozukluğu, DSM-5 kriterlerine göre Avoidant/Restricted Food Intake Disorder (ARFID) adıyla yeni bir tanı kategorisi olarak ortaya çıkmıştır (64). Anoreksiya nervoza ve bulimia nervozada en önemli kıstas olan kişilerin vücut görüntüleri ve ağırlıkları ile ilgili bir endişe duymaksızın, devamlı olarak yiyeceklerden kaçınılmaları veya beslenme kısıtlamasında bulunmaları ile karakterize olan bir yeme bozukluğudur.

Kaçıngan/kısıtlayıcı yiyecek alımı bozukluğu diğer DSM-5 kısıtlayıcı özellikler gösteren yeme bozuklukları ile benzer yanları olmasına karşın, esas ayırt edici nokta Kaçıngan/kısıtlayıcı yiyecek alımı bozukluğunda bireylerin kilo almak ya da beden algısı konusunda herhangi bir endişe duymamalarıdır (63).

Diğer Belirtilmiş Beslenme veya Yeme Bozukluğu (Other Specified Feeding or Eating Disorder - OSFED): Diğer Belirlenmiş Beslenme veya Yeme Bozuklukları (OSFED) anoreksiya nervoza veya bulimia nervoza için kesin tanı kriterlerini karşılamayan, ciddi, yaşamı tehdit edici ve tedavi edilebilir kriterlere sahip bir yeme bozukluğudur (74).

2.2.2. Yeme Bozukluğu Risk Faktörleri

Yeme bozukluklarının sebepleri tamamen belirgin olmamakla beraber aralarında karmaşık etkileşimler bulunan çeşitli risk faktörleri mevcuttur. Bu faktörler aşağıdaki yollarla ortaya çıkarılabilir.

- Çevresel olaylarla reaktif olan biyolojik zayıflıklar
- Biyolojik zayıflıklarla etkileşime giren çevresel olaylar
- Gen ekspresyonunu değiştiren çevresel veya biyolojik etkiler (epigenetik etkiler) (77).

Literatürde yer alan kesitsel ve vaka çalışmaları, yeme bozukluğunun ortaya çıkmasına neden olan risk faktörlerinin çok faktörlü (multifaktöriyel) olduğunu ortaya koymaktadır. Yeme bozukluğuna neden olan bu faktörler yatkınlık, tetikleyici ve kalıcı faktörler olmak üzere üç kategoride incelenmektedir (78).

2.2.2.1. Yatkınlık ile İlgili Faktörler: Yeme bozukluklarında yatkınlıkla ilgili risk faktörleri biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel faktörler olarak

sınıflandırılabilir (79, 80, 81). Bu faktörler arasında çift yönlü etkileşim olduğu unutulmamalıdır (77).

A. Biyolojik faktörler

Genetik: Yeme bozukluklarına neden olan özel bir genin varlığı tespit edilememiş olmakla beraber genetik etkinin olabileceği düşünülmektedir (67, 82). Yeme bozukluğunun oluşumunda genetik faktörlerin etkinliğini anlamak amacıyla aile ve ikiz kardeş çalışmaları yapılmış (83), ikiz kardeşlerde yapılan genetik çalışmalarda tek yumurta ikizlerinde hastalığın görülme oranının çift yumurta ikizlerine nazaran daha yüksek olduğu saptanmış ve yeme bozukluklarının oluşumunda elde edilen bulgulara göre genetik bir yatkınlık olduğu belirtilmiştir (84, 85).

Yaş: Pritts (2003), yeme bozukluklarının görülme sıklığının adolesanlarda ve genç erişkin bireylerde oldukça fazla olduğundan bahsetmektedir (86). Ayrıca 14 -15 yaş grubunda olanların anoreksiya nervoza için en riskli kişiler oldukları ve bu yeme bozukluğunun genelde ergenlik döneminde görülmeye başladığı söylenmiştir. Bunun yanında 9 yaş çocuklarında ve menopoz sonrası dönemlerini yaşayan kadınlarda hastalığın ender de olsa görülmeye başladığı ifade edilmiştir. Bulimiya nervozada ise hastalığın başlama yaşı genellikle 18-19 yaş aralığıdır (87).

Pubertal Statü (Ergenlik Durumu): Yeme bozuklukları literatürde ergenlik dönemi hastalığı olarak nitelendirilmektedir. Hastalığın başlangıç süreçleri genellikle ergenlik döneminde ortaya çıkmaktadır. Son yıllarda bireylerin ergenliğe (püberte) önceki zamanlara kıyasla daha küçük yaşlarda girmeleriyle beraber yeme bozukluklarının başlangıç yaşının, daha da erken yaşlara kayacağı tahmin edilmektedir (88). Özellikle ergenlik dönemi kızların vücutlarına ki adipoz dokunun

artması ve erken mensturasyon, beden memnuniyetsizliğinin ve yeme bozukluğu durumlarının gelişmesine yol açabilmektedir (89).

B. Psikolojik Faktörler

Hem klinik gözlemler, hem de deneysel araştırmalar psikolojik faktörlerin yeme bozukluklarının nedenleri ve devamlılığında önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır (90).

Vücut Memnuniyetsizliği: Beden imgesinin olumsuz olması, şişmanlama korkusu, kronik biçimde diyet yapma ve zayıf olmaya yönelten sosyal baskılar, yeme bozuklukları için belirlenmiş risk etkenlerinden bazılarıdır (91).

Özsaygı Eksikliği: Rosenberg'in tanımına göre benlik saygısı, bireylerin kendilerine karşı geliştirmiş oldukları olumlu veya olumsuz tutumlarıdır. Olumlu bir tutum gelişmiş ise, benlik saygısı yüksek, olumsuz bir tutum gelişmiş ise, benlik saygısı düşük olarak nitelendirilir (92). Yapılmış olan araştırma sonuçları benlik saygısının düşük olması ile yeme bozukluğu riskinin artırdığını göstermekte (91) ve düşük özsaygının yeme bozukluklarında önemli bir risk faktörü olduğu görülmektedir (93).

Mükemmeliyetçilik: Mükemmeliyetçiliğin temelinde başarının yüksek standartlara ulaşabilmekle mümkün olabileceği düşüncesi hâkimdir (94). Frost (1990), mükemmeliyetçiliği iki boyutuyla ele almıştır. Bunlar, uyumlu mükemmeliyetçilik ve uyumsuz mükemmeliyetçiliktir (95). Mükemmeliyetçilik farklı risk etmenleriyle de birleştiğinde yeme bozuklukları konusunda önemli bir risk faktörü halini alır (89).

C. Sosyokültürel Faktörler

Özellikle batılı kültürlerde ince bir vücuda sahip olmanın kişileri daha çekici hale getirdiği algısının yaygın olduğu görülmektedir. Diyet programı uygulayan bireylerin çoğunun amacı daha çekici olmaktır (96). Bu bağlamda yeme bozukluklarına sebep olan risk faktörleri arasında toplumun zayıflık konusundaki değer yargıları önemli bir yer tutmaktadır (97).

Ailede Yeme Bozukluğu Öyküsü: Çocuğun yemek yeme durumu anne-babanın çocuk ile aralarındaki duygusal ilişkilerini ortaya koyan önemli bir argümandır (98, 99). Aile bireylerinin yeme ve beden şekli ile ilgili tutumları, çocukların hemcinsi olan büyük kardeşini veya anne-babalarını örnek alarak yeme alışkanlıklarını ve vücut şekli algılarını etkilemektedir (100).

Akran Baskısı: Kişilerin vücut ağırlıklarından kaynaklanan kaygıları ve diyet yapma eylemlerinin ortaya çıkmasında, akranlarının kilo ve yeme konusundaki tutumları ciddi bir rol oynamaktadır (101). Taylor (1998) çocuklar ile yapmış olduğu bir çalışmada, kilo endişesi duyan çocukların 1/3'ünün arkadaşlarının etkisi ile bu kaygıyı yaşadıklarını söylemiştir (102). Fabian ise adölesan dönemdeki kızlarda görülen beden memnuniyetsizliği ve yeme endişesi durumlarının, vücut ağırlıkları konusunda akranlarının kendileri ile alay etmeleri sonucunda hız kazandığını ifade etmiştir (103).

Medyanın Etkisi: Medyada yer alan reklamların bireylerin beden memnuniyetsizlikleri konusunda az da olsa bir etkisinin olduğu görülmüştür. Bu etki uzun dönemde birikimli bir hal alarak durumu beden imajı bozukluğuna kadar taşıyabilmektedir. Dolayısıyla medyanın beden memnuniyetsizliğinin ortaya çıkışında rol aldığı söylenmektedir (104).

Sosyal veya Çevresel Baskı Öyküsü: Aile bireyleri arasındaki ilişki genellikle yeme bozukluklarının sebepleri arasında gösterilmektedir. Bulimiya nevrozalı bireylerin önemli bir kısmının aile yapılarına bakıldığında, aile ilişkilerinde çeşitli sorunların olduğu görülmektedir. Bu bireyler anne babalarını “uzak ve reddedici” olarak nitelendirirler. Bazı hastaların ailelerinde ise yakın ancak sorunlu ilişkilerin varlığından bahsedilmektedir (105, 99).

2.2.2.2. Tetikleyici Faktörler: Stice (2002), vücut ağırlığı ve/veya şekli ile ilgili negatif eleştiriler ve travmatik deneyimleri yeme bozukluklarının tetikleyici faktörleri olarak ifade etmiştir (80).

Vücut Ağırlığı ve/veya Vücut Şekli ile İlgili Negatif Eleştiriler: Bir çalışmada kişilerin yüksek adipoziteye (deri altı dokusunda aşırı yağ birikimi) sahip olmaları, aileden ve akranlardan gelen daha ince bir vücuda sahip olma ve daha güzel görünme baskısını artırdığını söylenmiştir. Bu baskının vücut memnuniyetsizliğini artırdığını, buna bağlı olarak ta kalori alımında sınırlama girişimlerinin ortaya çıktığı ifade edilmiştir (80). Bu duruma bağlı olarak gelişen diyet davranışları, negatif etkiler ve patolojik beslenme riskinde artışlar görülmektedir (106, 107).

Travmatik Deneyimler (Fiziksel ve/veya Cinsel İstismar): Çocukluk dönemlerinde yaşanan cinsel taciz olaylarının kişilerde dissosiyatif problemlere yol açtığı, tıknırcasına yeme bozukluğuna neden olabileceği, öz benlik saygısını azaltacağı, kendine karşı duyduğu nefret ve kendisine zarar verme güdüsü sonucunda kendilerini aç bırakma eylemine sebep olabileceği vurgulanmıştır (108, 109). Birçok vakada kişilerde görülen yeme bozukluğu durumları ile yaşamış oldukları cinsel travma hikayelerinin direkt olarak bağlantısı olmamakla beraber, genel itibarıyla

cinsel istismarın yeme bozuklukları konusunda önemli bir risk faktörü olduğu düşünülmektedir (110).

2.2.2.3.Kalıcı Faktörler: Drinkwater ve diğerleri (2005) sporcularda görülen yeme bozukluklarındaki kalıcı risk faktörlerini antrenör veya önemli kişiler tarafından beğenilme durumu ile açlık ya da başlangıç başarısının ortaya çıkardığı fizyolojik sonuçlar olduğunu ifade etmiştir (111).

Antrenör veya Önemli Kişiler Tarafından Beğenilme (Kabul Görme):

Coker (2011) yapmış olduğu bir çalışmada antrenör baskısının sporculardaki yeme bozukluğu davranışlarını artırdığını bulmuştur (112). Currie (2010), spor antrenörlerinin tutumlarının yeme bozukluğu riskini azaltabileceğini veya artırabileceğini ifade etmiştir (113). Biesecker ve Martz (1999) tarafından yapılan bir çalışmada destekleyici ve özenli bir koçluk tarzı yeme bozuklukları riskini azaltabileceği söylenmiştir (113, 114).

Açlık veya Başlangıçtaki Başarının Fizyolojik Sonuçları: Açlık, gıda, enerji, vitamin ve minerallerin yoksunluğu olarak tanımlanabilir (115, 116). Gıda alımının durduğu durumlarda kan glikozu azaldığından insülin ve glukagon hormaonlarının miktarlarında değişimler gözlenir. Azalan kan glikozunu yükseltmek için çeşitli metabolik mekanizmalar aktive olur ve glukoz tedariki en fazla 12-24 saat sürerek açlığın erken dönemlerinde geçici bir yanıt oluşturulur (117). Uzamış açlıkta glikojen depolarının tüketilmesinin ardından, enerji deposunun en önemli kaynağı yağ dokusudur. Bu durumun devamı halinde adaptasyon mekanizmalarının çalışması sonucunda bazal metabolizma hızı düşer (118). Açlığın bundan sonra da devam etmesi durumunda, gerekli olan enerji protein yıkımı ile oluşturulur (119).

2.2.3. Yeme Bozuklukları Ölçüm Yöntemleri

2.2.3.1. Yeme tutum testi-40: Yeme tutum testi-40 (YTT-40) Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilmiş olan bu yöntem, bireylerin kendilerini değerlendirmeleri ile yeme bozukluğu durumlarını objektif olarak ortaya çıkarmaktadır (120). Yeme tutum testi-40'ın Türkiye için geçerlilik ve güvenilirlik testleri 1989 yılında Savaşır ve Erol tarafından yapılmış ve Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı değeri 0.70 bulunmuştur (121). Ölçekte 40 soru bulunmaktadır ve kesme değeri 30 puan olarak kabul edilmektedir. Otuz puan ve üzerinde alan bireyler için yeme bozukluğu konusunda şüphe duyulmaktadır (122).

2.2.3.2. Yeme Bozukluğu Envanteri (EDI): Orijinal adı eating disorder inventory (EDI) olan bu ölçek, David M. Garner (1983) tarafından Anoreksiya nevroza ve bulimiya nevroza ile ilgili olan psikolojik özellikleri değerlendirmek için geliştirilmiş olan çok yönlü bir ölçme aracıdır. Ölçek; “incelik peşinde koşma, bulimia, beden memnuniyetsizliği, etkisizlik, mükemmeliyetçilik, kişilerarası güvensizlik, açlık/tokluk duyu farkındalığı ve olgunluk korkusu” olmak üzere sekiz alt ölçeğe sahiptir (123).

2.2.3.3. Beslenme Alışkanlıkları Ölçeği: Byrne ve Kolley (1981) tarafından oluşturulan likert soru tarzındaki anketin orijinal ismi Survey of Eating Habits'dir. Dört alt boyutu ölçmek üzere tasarlanmıştır. Bu alt boyutlar şişmanlığa karşı önyargılar, şişmanlığın getirdiği olumlu ve olumsuz düşünceler, şişmanlığa karşı kendilik algıları ve yemek yeme davranışlarıdır (124).

2.2.3.4. REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği (SCOFF): Bu ölçek olası yeme bozukluğu vakalarının tespiti için tasarlanmış basit, akılda kalıcı ve oldukça etkili bir tarama aracıdır (125). Ölçeğin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması

Aydemir ve diğerkleri tarafından 2015 yılında yapılmış ve REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği olarak isimlendirilmiştir (126).

2.2.3.5. ORTO-15: ORTO-15 Donini ve diğerklerinin (2005) ortoreksiya nervozanın teşhisi için geliştirdikleri 15 sorulu bir ankettir (127). Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışmasını Arusoğlu ve diğerkleri (2008) yapmışlardır. Türkçeye uyarlama çalışmasında soru sayısı 11'e düşürülmüş ve ölçek ORTO-11 ismini almıştır (128).

2.2.3.6. Duygusal İştah Anketi (DİA): Nolan ve diğerklerinin (2010) literatüre kazandırdıkları, orijinal adı Emotional Appetite Questionnaire (EMAQ) olan, duygusal iştah anketiyle, kişilerin hem olumlu hem de olumsuz duygulara ve durumlara cevap olarak yeme eğilimi derecelendirmelerini içeren sorular sormuşlar ve aldıkları cevaplarla duygusal yemek yeme durumlarını değerlendirmeyi amaçlamışlardır (129). Bu metot ile duygusal yemek yemenin belirlenmesinde kesme puanı kullanılmamıştır. Ölçek temel prensip olarak kişilerde hangi duygularda ve durumlarda duygusal yemek yemenin var olabileceği konusu ile ilgilenmektedir (130). Anketin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği çalışmasını, Demirel ve diğerkleri (2014) yaparak literatüre kazandırmışlardır (130).

2.2.3.7. Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ): Garaulet ve diğerklerinin (2012) geliştirdikleri, orijinal ismi the Emotional Eater Questionnaire (EEQ) olan, duygusal yeme ölçeği ile obez ve kilolu bireylerin duygusal yeme davranışlarını değerlendirmek amaçlanmaktadır. Bireylerin ölçekten aldıkları puan değerleri yükseldikçe, duygusal yeme seviyelerinin yükseldiği düşünölmektedir (131). Ölçeğin Türkçe versiyonu için geçerli ve güvenilirlik çalışmasını 2016 yılında Akın ve diğerkleri yapmışlardır (132).

2.2.3.8. Üç Faktörlü Yeme Ölçeği: Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (Three Factor Eating Questionnaire –TFEQ) ilk olarak Stunkard ve Messic tarafından (1985) yemenin davranışsal ve bilişsel bileşenlerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (133, 134). Ölçeğin TFEQ-R18 ve TFEQ-R21 versiyonları ile oluşturulmuş olan kısa formları da mevcuttur (134). Yöntem temelde üç alt ölçeği değerlendirmektedir. Bunlar; yemenin bilinçli olarak kısıtlanması, yemenin kısıtlanamaması ve açlıktır (133, 135).Üç faktörlü yeme ölçeğinin kısa formlarından olan TFEQ-R21’in Türk kültürüne uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını Karakuş ve diğerleri yapmışlardır (134).

2.2.3.9. Hollanda Yeme Davranışı Anketi: Orijinal adı “Dutch Eating Behavior Questionnaire” (DEBQ) olan ölçeği Van Strein ve diğerleri (1986) literatüre kazandırmıştır. Duygusal yeme davranışları, dışsal yeme davranışları ve kısıtlanmış yeme davranışları anketin ölçmeye çalıştığı 3 alt ölçektir (136). DEBQ’nun Cronbach alpha iç tutarlılık değerlerinin duygusal yeme davranışı alt ölçeği için; 0.95, dışsal yeme davranışı alt ölçeği için; 0.81 ve kısıtlanmış yeme davranışı alt ölçeği için; 0.95 olduğu görülmüştür (137). Anketin Türkiye için geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını 2009 yılında Bozan yapmıştır (67).

2.2.3.10. Yeme Farkındalığı Anketi: Framson ve diğerlerinin (2009) geliştirdikleri bu anket yemek yeme ile ilgili fiziksel ve duygusal durumların yargısız bir şekilde farkındalığını tanımlanmaktadır Orijinal ismi ‘Mindful Eating Questionnaire (MEQ)’ olan ankette 5 alt faktör bulunmaktadır (138). Ölçeğin Türkçeye uyarlamasını 2016 yılında Köse ve diğerleri yapmışlar ve alt boyut sayısını 7 ye çıkarmışlardır. Bu alt boyutlar; disinhibisyon, duygusal yeme, yeme kontrolü, odaklanma, yeme disiplini, farkındalık ve enterferans’dır (139).

2.2.3.11. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ): Orijinal adı Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) olan ve Fairburn ve Beglin (1994) tarafından literatüre kazandırılan ölçeğin, Türkiye için geçerlik ve güvenilirlik testi Yücel ve diğerleri (2011) tarafından yapılmıştır. Anket toplamda 28 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte yeme bozukluğu psikopatolojisinin şiddetini yansıtan dört alt ölçek değerlendirilmektedir. Bu alt ölçekler şöyledir; 1-Kısıtlama, 2-Yeme İle İlgili Endişeler, 3-Beden Şekli İle İlgili Endişeler ve 4-Kilo Endişeleridir. Ayrıca ölçekte ‘Tıkınırcasına Yeme’ ölçeği soruları da yer almaktadır (140, 141).

2.3. Adölesan Dönem

Kişilerin olgunlaşma ve gelişim süreçleri adölesan dönemlerde fiziksel, ruhsal, sosyal ve biyokimyasal yönden hızlı bir şekilde gerçekleşmektedir. Adölesan dönemdeki değişim fizyolojik, sosyolojik ve psikolojik olarak çok yönlü olma özelliği gösterir. Ekonomik ve sosyo-kültürel faktörler çocukluktan yetişkinliğe geçiş özellikleri taşıyan bu dönemi etkilemektedir. Cinsiyet hormonlarının da etkisiyle kemik, kas ve yağ dokularının yapısında önemli değişiklikler ortaya çıkar. Adölesan dönemdeki hızlı gelişim sonunda vücut şekli ve antropometrik ölçüler açısından yetişkinlikteki değerlere ulaşılır (142).

DSÖ tarafından 1989 yılında ‘Adölesan Çağı’ 10-19 yaş, ‘Gençlik’ ise 10-24 yaş aralığı olarak tanımlanmıştır. DSÖ ve UNICEF (United Nations Children’s Fund) ise 1995 yılında bu dönemin fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimlere göre 3 gelişimsel basamağa ayrılabilceği görüşünü beyan etmiştir. Bunlar;

- Erken Dönem Adölesan: 10 / 13 - 14 / 15 yaş;
- Orta Dönem Adölesan: 14 / 15 - 17 yaş;
- Geç Dönem Adölesan: 17 - 21 yaş aralığını kapsamaktadır (143).

Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) 2017 yılı sonu itibariyle Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) sonuçlarına göre yayınladığı raporda Türkiye toplam nüfusunun 80 milyon 810 bin 525 olduğunu, bunun 12 milyon 983 bin 97'sinin 15-24 yaş grubundaki gençlerden oluştuğunu açıklamıştır. Böylece toplam nüfusun %16.1'i genç yaşadadır. Bu gençlerin %51.2'sinin erkeklerden, %48.8'inin ise kadınlardan oluştuğu belirtilmektedir (144).

2.3.1. Adölesan Dönemde Fiziksel Aktivite

Adölesan dönem, bireylerin vücutlarında anatomik ve fizyolojik olarak hızlı bir şekilde (142) ortaya çıkan birtakım değişikliklerin olduğu, buna karşın bazen bu duruma adaptasyonda problemlerin yaşandığı bir gelişim sürecidir. Bu süreçte bireylerin (kassal yapılarındaki kuvvet ve esneklik yönünden hazır bulunmama ve dengesizlik nedeniyle) aşırı kullanıma bağlı sakatlanmalarla karşılaştıkları görülmektedir. Ayrıca bu dönemde kemiklerdeki büyümenin devam etmesi sebebiyle fiziksel aktivitelerdeki aşırı yüklenmelerin büyüme durumunu olumsuz bir şekilde etkilediği kabul edilmektedir. Bu sebeple adölesan dönemdeki kişilerin fiziksel aktiviteleri bireylerin kapasitelerine göre planlanmalı, aşırı zorlanmalardan uzak durulmalıdır. Bu kişilere genellikle kendi vücut ağırlıklarıyla yapacakları aktiviteleri tercih etmeleri söylenir. Son zamanlarda kişilerin fiziksel aktivitelerinin azalmasıyla ortaya çıkan çocukluk çağı ve adölesan dönemde görülen obezite vakaları ciddi bir sağlık sorunu haline almıştır. Adölesan dönemde obez olan bireylerin yetişkin dönemde de obez olma ihtimalleri yüksektir ve bu durum erişkin dönemlerinde kalp ve damar hastalıklarına yakalanma riskini yükseltir. Obezite ile mücadele için takip edilmesi gereken en etkin uygulama egzersiz ile birlikte yapılan bilinçli diyetdir (145).

Akman ve diğeri (2012) yapmış oldukları çalışmalrında adolesanların yaklaşık yarısının düzenli bir spor aktivitesine katıldığını belirtirken, haftada fiziksel aktivite yapılan gün ortalamasının 2.05 olduğunu ve bu sayının önerilen fiziksel aktivite miktarından düşük olduğunu söylemişlerdir (146). TÜİK'in 2017 yılı raporunda Türkiye sağlık araştırması sonuçlarına göre; boy ve kilo değerleri kullanılarak hesaplanan vücut kitle indeksi incelendiğinde, 25 yaş ve üstü obez bireylerin oranının 2014 yılında %24.2 iken 2016 yılında %23.6'ya düştüğü, obez gençlerin oranının ise 2014 yılında %3.3 iken 2016 yılında %3.8'e yükseldiği söylenmektedir. Obez genç erkeklerin oranının 2014 yılında %3.2, obez genç kadınların oranının ise %3.5 iken 2016 yılında bu oranların sırasıyla %3.5 ve %4.1 olduğu belirtilmiştir (144).

2.3.2. Adölesan Dönemde Yeme Bozuklukları

Bireylerin sağlıklı beslenme durumları, çocukluk çağı ve adölesan dönemlerinde sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazanmış olmaları ile doğru orantılıdır (147). Bu gruba sağlıklı beslenme ve sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarının kazandırılması ve bu bilincin yerleştirilmesi yetişkinlik dönemi hastalıklarının önlenmesi için atılacak temeldir (148). Fiziksel, zihinsel ve cinsel yönden ciddi bir değişim içerisinde olan adölesan bireyler diğeri kişilere göre hastalık ve ölüm nedenleri yönüyle toplumun en sağlıklı yaş grubunu oluşturur. Sağlıklı olmayı ve yaşam şeklini etkileyen davranış alışkanlıkları bu dönemde kazanılmaktadır (147). Adölesan bireylerin beslenme tercihlerini etkileyen birçok faktör vardır. Bedenleri ile ilgili düşünceleri, alışkanlıkları, yaşam tarzları, algıları, genetik gibi özellikleri, sağlıklı ya da sağlıksız davranışları seçmelerinde etkilidir (149). Gençlerin, özellikle kızların ince görümlü olma arzuları yeme bozukluklarının yayılmasında önemli bir

sebeup olarak dūřūnūlmektedir (150). Zayıflamaya isteęi adolesan kızlarda yaygındır. Medya adolesan dōnemindeki kızların vūcut imajlarına verdikleri önemi ve kilo verme isteklerini artmaktadır. Modanın takip edilmesi, mankenlerin ve modellerin dūřūk vūcut aęırlıęına sahip olmaları ile kızların besin tercihleri etkilenmektedir. Dergilerin sıkı takip edilmesi dergilerde yayınlanan dūřūk enerjili diyetlerin uygulanmasına sebep olmaktadır (151).

Adōlesan dōnemde fiziksel geliřimin hızlı olması beslenme tercihlerinin deęiřmesi, sūrekli olarak yapılan diyet, kronik hastalıklar, spor yapma, sigara kullanımı, yařam řekli gibi deęiřkenler kiřilerin besin oęelerine ve enerjiye duydukları ihtiyaçı belirlemektedir (152). Hızlı būyūme ve geliřimin saęlanabilmesi için çocukların enerji ve besin oęesi gereksinimlerinin yeterli ve dengeli bir řekilde karřılanması gerekir (148). Bu dōnemde gōrūlen dengesiz ve yetersiz beslenme durumu obeziteye, anemiye, vitamin ve mineral eksiklięine, kalp damar hastalıklarına, geliřim yetersizliklerine sebep olur (153).

Gençlik dōnemindeki bireylerin beslenmelerinin vūcut ihtiyaçlarına uygun ve yeterli dūzeyde olması elzemdir. Őzellikle ūniversite oęrencilerinin doęru beslenme davranıřlarını benimsemiř olmaları; kendi saęlıkları açısından gerekli olmakla beraber toplumda rol model olmaları sebebiyle de çok önemlidir. Bu dōnemde gençlerin ailelerinden baęımsız olarak yemek yeme alışkanlıkları geliřmektedir (46). Ailelerinden uzak yařadıkları, ūniversite yıllarında, içinde buldukları ekonomik řartlar, hazırlanması daha pratik olan besinlerin tercih edilmesi, zamanın yetersizlięi gibi sebeplerden ōtūrū beslenme alışkanlıklarında kōtū yōnde deęiřiklikler gōrūlebilmektedir (154). Yeme bozukluęu riskini azaltmak için çocukların ve gençlerin yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıklarının desteklenmesi, çeřitli beden

algısı ve vücut ağırlığına ulaşma ile ilgili ısrarlardan kaçınılması, sınırlı diyetler veya zararlı ağırlık kontrolü davranışlarından (örn; kusma, aşırı laktasif kullanımı) sakınılması, ruhsal sağlığın iyi yönde teşvik edilmesi önerilir (148). Ailelerin sahip oldukları beslenme alışkanlıklarının çocukların beslenme alışkanlıklarına ve besin seçimlerine önemli etkileri bulunmaktadır. Çocukların yetersiz ve dengesiz beslenmelerinin engellenmesi için öncelikle aile içinde sağlıklı besin seçimlerini öğrenmeleri gerekmektedir (151).



3. MATERİYAL ve METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi öğrencilerinin yeme bozuklukları durumları ile fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

3.2. Araştırma Yeri ve Zamanı

Bu araştırmaya, 2017 yılının Nisan – Mayıs aylarında, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi merkez yerleşkelerinde öğrenim gören 2088 gönüllü öğrenci katılmıştır.

3.3. Araştırma Grubu

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi merkez yerleşkelerinde Nisan-2017 verilerine göre öğrenim gören 18.842 öğrenci bulunmaktadır (155). Araştırmaya katılan 2088 öğrenci, toplam öğrenci sayısının %11.09' unu oluşturmaktadır. Öğrenciler örneklemin içerisine, olasılıklı olmayan örnekleme yöntemlerinden, kolay örnekleme yöntemiyle dâhil edilmiştir. Bu yöntemle yapılacak çalışma, yakın çevrede bulunan, ulaşılması kolay ve araştırmaya katılmak isteyen (gönüllü) bireylerin katılımıyla gerçekleştirilir (156).

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler; 'Kişisel Bilgi Formu', 'Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi' (kısa formu) ve 'Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği' (YBDÖ) anket yöntemi ile toplanmıştır. Anketler araştırmacı tarafından öğrenciler ile birebir görüşülerek ve gerekli açıklamalar yapılarak, araştırmacı tarafından uygulanmış, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu, istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları ve gizlilik ilkesine bağlı kalınacağı öğrencilere söylenmiştir.

Toplamda 2600 öğrenciden veri toplanmış, eksik ve tutarsız olarak doldurulmuş olduğu görülen veriler çalışmadan çıkarılmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1.Kişisel Bilgi Formu: Konu ile ilgili literatür incelenerek araştırmacı tarafından geliştirilmiş 36 sorudan oluşan kişisel bilgi formunda, sosyodemografik (yaş, cinsiyet, boy, kilo, ekonomik durum, beslenme alışkanlıkları, kilo kontrolü vb.) özellikleri sorgulayan sorular bulunmaktadır.

3.5.2.Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ): Öğrencilerin yeme bozuklukları düzeylerinin belirlenmesinde Fairburn ve Beglin'in (1994) geliştirdiği (157), Türkiye için geçerlilik ve güvenilirlik testi Yücel ve diğerleri (2011) tarafından yapılmış olan, 'Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği' YBDÖ (Eating Disorder Examination Questionnaire -EDE-Q-) kullanılmıştır. Ölçek likert tipi 28 soru ve yeme bozukluğu psikopatolojisinin şiddetini yansıtan dört alt ölçek (kısıtlama, yeme ile ilgili endişeler, beden şekli ile ilgili endişeler ve kilo endişeleri) ile bu alt ölçeklerin ortalama değerleriyle hesaplanan toplam skordan oluşmaktadır. Sorular kişilerin son 28 gün içerisindeki yemeyle ilgili davranışlarını ve beden şekliyle ilgili tutumlarını sorgulamaktadır. Alt boyutlar hesaplanırken ilgili sorulara verilen cevapların skor ortalamaları alınmaktadır. Toplam skor ve alt boyutlardan alınan puan ortalamaları yükseldikçe yeme bozukluğu ile ilgili psikopatolojik durum artmaktadır. Yücel ve diğerleri (2011) total skor Cronbach α değerini 0.93 olarak bulunmuştur. Alt ölçekler bazında Cronbach α değerlerini ise;

- Kısıtlama Cronbach α değeri 0.81,
- Yeme İle İlgili Endişeler Cronbach α değeri 0.70,
- Beden Şekli İle İlgili Endişeler Cronbach α değeri 0.86,

- Kilo Endişeleridir Cronbach α değeri 0.78 olarak bulmuşlardır.

Ölçekte ‘Tıkınırcasına Yeme’ soruları da yer almaktadır. Tıkınırcasına Yeme Cronbach α değerinin ise 0.63 olduğu bildirilmiştir (140). Tablo 3.1.’de ölçekteki alt boyutlarla ilgili soruların içeriği ve bu çalışmada bulunan Cronbach α iç tutarlılık katsayıları sunulmuştur.

Tablo 3.1.YBDÖ ölçeğine ait sorular ve bulunan Cronbach α değerleri

YBDÖ Ölçek ve Alt Ölçekleri	İlgili Sorular ve Ölçekteki Soru Sıraları	Bulduğumuz Cronbach α Değeri
Kısıtlama alt ölçeği alt ölçeği	1-Aşırı yemenin kısıtlanması 2-Yemeden kaçınma 3-Yiyeceklerden kaçınma 4-Diyet kuralları 5-Boş mide	0.80
Yeme ile ilgili endişeler alt ölçeği	7- Yiyecek, yeme veya kalorilerle aşırı zihinsel uğraş 9- Yeme üzerindeki kontrolün kaybı korkusu 19- Gizli yeme 20-Yemeyle ilgili suçluluk 21-Sosyal yeme	0.72
Beden şekli ile ilgili endişeler alt ölçeği	6-Düz karın 8-Beden şekli veya kiloyla aşırı zihinsel uğraş 10-Kilo alma korkusu 11-Şişmanlık hissi 23-Beden biçiminin önemi 26-Beden biçiminden memnuniyetsizlik 27-Bedeni görmekten rahatsızlık 28-Yüzleşmekten kaçınma	0.87
Kilo endişeleri alt ölçeği	8-Beden biçimi veya kiloyla ilgili zihinsel uğraş 12-Kilo verme arzusu 22-Kilonun önemi 24-Belirlenen kiloya tepki 25-Kilodan memnuniyetsizlik	0.79
Yeme bozukluğu toplam puanı	Dört alt ölçeğin skor ortalamalarının aritmetik ortalaması alınarak hesaplanmıştır ve toplam skor arttıkça yeme bozukluğu durumunun arttığı düşünülmüştür	0.93
Tıkınırcasına yeme ölçeği	13- Alışılmadık miktarda fazla yemek yeme 14-Yeme ile ilgili kontrolü kaybetme hissi 15-Aşırı yemek yeme nöbeti 16-Beden şekli ya da kilo kontrolü amacıyla kendini kusturma durumu 17-Beden şekli ya da kilo kontrolü amacıyla müshil (bağırsak çalıştırıcı) kullanma durumu 18-Kalori yakma amacıyla kendisini kaybedercesine veya saplantılı bir şekilde egzersiz yapma durumu	0.74

3.5.3.Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA – Kısa form): Öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (International Physical Activity Questionnaire - IPAQ) ile belirlenmiştir. Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öztürk (2005) tarafından yapılan (28) anketin, katılımcıların fiziksel aktivite seviyelerinin belirlenmesinde “son yedi gün”ü sorgulayan kısa formu kullanılmıştır. Bu kısa form kişilerin oturma, yürüme, orta düzeydeki şiddetli aktiviteleri için ve şiddetli aktiviteleri için harcadıkları zamanla ilgili bilgi veren, yedi soruyu kapsamaktadır. Kısa form da toplam skorunun hesaplanmasında, yürüme, orta düzeyde şiddetli fiziksel aktivite ve şiddetli fiziksel aktivitenin süre (dakikalar) ve frekans (günler) toplamını esas alınmaktadır. Oturma puanı (sedanter davranış düzeyi) bunlardan ayrı bir şekilde ortaya konmaktadır. Bütün aktiviteler değerlendirilirken, her bir aktivitenin tek seferde enaz 10 dakika yapıyor olması gerekmektedir. Dakika, gün ve MET katsayısı (istirahat halinde iken tüketilen oksijen miktarının katları) çarpılarak “MET-dakika/hafta” ile ifade edilen bir değer bulunmaktadır. Yürüme skoru hesaplanırken yürüme süresi (dakika) 3.3 MET ile çarpılmıştır. Hesaplama yapılırken, orta düzeyde şiddetli aktivite için 4 MET, şiddetli aktivite için 8 MET değeri esas alınmıştır. Fiziksel aktivite düzeylerinin kategorizasyonu, fiziksel olarak aktif olmayan (<600 MET-dk/hafta), fiziksel aktivite düzeyi düşük olan (600-3000 MET-dk/hafta) ve yeterli fiziksel aktiviteye sahip olan (>3000 MET-dk/hafta) şeklinde yapılmıştır (158).

3.10. İstatistiksel Analiz

Kategorik değişkenler n(%), sürekli değişkenler ise ortalama \pm standart sapma değer şeklinde özetlenmiştir. Sürekli değişkenler için normal dağılım varsayımı. Kolmogorov-Smirnov testi ile kontrol edilmiş ve dağılım tipine göre testler

seçilmiştir. İkili grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Üç veya fazla grup karşılaştırılırken Kruskal Wallis H testi uygulanmıştır. Ölçeğin hem alt boyut puanlarına hem de toplam puanına ait Cronbach's Alpha değerleri hesaplanmış ve sunulmuştur. Değerlendirmelerde $p < 0,05$ olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Verilerin analizinde 'IBM SPSS 22.0' paket programı (IBM Corp. Released 2010. IBM SPSS Statisticsfor Windows, Version 19.0. Armonk, NY: IBM Corp.) kullanılmıştır.



4. BULGULAR

Çalışmaya alınan 2088 öğrencinin 845'i (%40.5) erkek, 1243'ü (%59.5) kadındı. Bu öğrencilerden 1897'si (%90.9) birinci öğretim iken, 191'i (%9.1) ikinci öğretimdir. Sınıf bazında dağılımlar incelendiğinde ise çalışmada 863 (%41.3) 1. sınıf, 600 (%28.7) 2. sınıf, 383 (%18.3) 3. sınıf ve 242 (%11.7) 4. sınıf öğrencisi bulunmaktaydı. Erkeklerin yaş ortalaması 21.23 ± 1.91 iken, kadınların yaş ortalaması 20.59 ± 1.65 olarak hesaplandı. Vücut ağırlıkları ortalamaları erkeklerde 73.06 ± 10.88 kg., kadınlarda 57.30 ± 8.68 kg. olarak hesaplandı. Erkekler 1.77 ± 0.06 m, kadınlar 1.64 ± 0.06 m boy ortalamasına sahipti. Vücut kitle indeksi ortalamalarının ise erkeklerde 23.33 ± 3.0 kg/m², kadınlarda 21.43 ± 3.1 kg/m² olduğu görüldü.

Tablo 4.1. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre fiziksel aktivite düzeyleri

Fiziksel Aktivite Düzeyleri	Cinsiyet		Mann-Whitney U	P
	Erkek (n=845)	Kadın (n=1243)		
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
Toplam Fiziksel Aktivite (MET- dk/hafta)	2466.0 \pm 2113.1	1552.0 \pm 1512.0	359160	<0.001**
Şiddetli Fiziksel Aktivite (MET- dk/hafta)	1843.0 \pm 1666.9	1487.6 \pm 1407.7	42721	0.001**
Orta düzeyde fiziksel aktivite (MET- dk/hafta)	794.2 \pm 975.8	697.8 \pm 756.2	59679	0.299
Yürüme (MET- dk/hafta)	1198.1 \pm 892.1	1070.4 \pm 878.4	465760	<0.001**
Oturma süresi (dakika)	314.8 \pm 141.0	307.2 \pm 137.1	497955	0.029*

*p<0.05 , ** p<0.01

Tablo 4.1. incelendiğinde erkek ve kadınların orta düzeyde fiziksel aktivite puan ortalamaları benzer bulurken (p=0.299), diğer parametreler bakımından erkeklerin puanlarının kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür (p<0.05).

Tablo 4.2. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre yeme bozukluğu durumları

Yeme Bozukluğu Durumu	Cinsiyet		Mann-Whitney U	p
	Erkek (n=845)	Kadın (n=1243)		
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$		
Toplam Puan	0.93±0.96	1.20±1.16	587673	<0.001*
Kısıtlama Puanı	0.98±1.21	1.19±1.32	574660	<0.001*
Yeme Endişeleri Puanı	0.58±0.87	0.78±0.98	593293	<0.001*
Beden Şekli Endişeleri Puanı	1.07±1.17	1.47±1.46	604306	<0.001*
Kilo Endişeleri Puanı	1.04±1.14	1.36±1.39	589200	<0.001*

* p<0.01

Yeme bozukluğu durumları bakımından yapılan karşılaştırmalar sonucunda bütün skor ortalamalarının kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (p<0.01).

Tablo 4.3. Öğrencilerin ailelerinde obezite ve ruhsal hastalığı olan bireylerin bulunması durumlarına göre yeme bozukluğu skorları

		YBDÖ	YBDÖ	YBDÖ	YBDÖ	YBDÖ
		Toplam Puanı	Kısıtlama Puanı	Yeme Endişeleri	Beden Şekli Endişeleri	Kilo Endişeleri
		$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
Ailenizde ruhsal hastalığı olan var mı?	Evet (n=140)	1.24±1.21	1.02±1.23	0.84±1.15	1.65±1.48	1.53±1.5
	Hayır (n=1942)	1.08±1.08	1.11±1.29	0.69±0.93	1.29±1.36	1.22±1.29
	P	0.140	0.572	0.356	0.003**	0.027*
	Mann-Whitney U	122117	130958	126759	114486	119624
Ailenizde obez var mı?	Evet (n=221)	1.67±1.28	1.5±1.39	1.11±1.16	2.13±1.65	1.98±1.59
	Hayır (n=1860)	1.02±1.04	1.06±1.26	0.65±0.91	1.22±1.3	1.15±1.24
	P	<0.001**	<0.001**	<0.001**	<0.001**	<0.001**
	Mann-Whitney U	139432	160922	155024	137124	140229

*p<0.05 , ** p<0.01

Tablo 4.3. incelendiğinde, ailesinde ruhsal hastalıklı en az bir birey bulunan öğrencilerin YBDÖ_(beden şekli) ve YBDÖ_(kilo endişeleri) puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p<0.05$), diğer skorlarda anlamlı bir farklılığın olmadığı anlaşılmaktadır. Ailesinde obez birey bulunan öğrencilerin ise bütün parametrelerde yüksek yeme bozukluğu skorlarına sahip oldukları tespit edilmiştir ($p<0.001$).

Tablo 4.4. Öğrencilerin barındıkları yer ile yeme bozukluğu durumları

	YBDÖ	YBDÖ	YBDÖ	YBDÖ	YBDÖ
	Toplam	Kısıtlama	Yeme	Beden	Kilo
	Puanı		Endişeleri	Şekli	Endişeleri
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
Ailemin yanında (n=482)	1.05±1.07	1.08±1.28	0.63±0.9	1.28±1.36	1.19±1.28
Öğrenci evinde (n=379)	0.95±1.01 ^b	0.93±1.18 ^b	0.64±0.95	1.15±1.27 ^b	1.07±1.18
Evde tek başıma (n=29)	1.07±1.02	1.11±1.53	0.66±0.73	1.3±1.24	1.1±1.15
Devlet yurdunda (n=835)	1.12±1.1	1.11±1.27	0.72±0.94	1.36±1.4	1.3±1.34
Özel yurttan (n=319)	1.22±1.14 ^a	1.31±1.4 ^a	0.83±1.03	1.43±1.34 ^a	1.35±1.36
Akrabalarım ile (n=24)	1.49±1.53	1.4±1.57	0.92±1.29	1.93±1.84	1.7±1.77
Diğer (n=20)	0.71±0.89	0.82±1.15	0.44±0.87	0.78±1.19	0.79±0.93
P	0.009*	0.005**	0.011*	0.006*	0.027
Kruskal-Wallis H	17014	18384	16481	18236	14236

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

a: Öğrenci evinde grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farklı

b: Özel yurttan grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farklı

Şu anda ikamet ettikleri yer bakımından yapılan değerlendirmeler sonucunda, özel yurttan kalan öğrencilerin bütün YBDÖ değerleri öğrenci evinde kalanlara

göreceli olarak daha yüksek bulunmuştur. Tablo 4.4. incelendiğinde, bu farklılıkların YBDÖ toplam puanında ($p=0.015$), kısıtlama puanında ($p=0.002$) ve beden şekli endişeleri puanında ($p=0.032$) anlamlı düzeyde oldukları görülmektedir.

Tablo 4.5. Öğrencilerin aylık gelirlerine ve aylık olarak beslenmeleri için harcadıkları miktarlara göre yeme bozukluğu skorları

		YBDÖ Toplam Puanı	YBDÖ Kısıtlama	YBDÖ Yeme Endişeleri	YBDÖ Beden Şekli Endişeleri	YBDÖ Kilo Endişeleri
		$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
Aylık geliriniz ne kadar?	<500 tl (n=1281)	1.05±1.08	1.03±1.23 ^b	0.67±0.93	1.29±1.38	1.21±1.31
	500 tl – 700 tl (n=337)	1.13±1.07	1.12±1.27	0.73±0.94	1.35±1.33	1.28±1.28
	>700 tl (n=468)	1.17±1.11	1.3±1.41 ^a	0.77±1	1.34±1.35	1.28±1.31
	P	0.084	0.003*	0.190	0.311	0.384
	Kruskal- Wallis H	4943	11646	3324	2334	1913
Beslenmeniz için ne kadar para harcarsınız?	<500 tl (n=1980)	1.15±1.12	1.18±1.32	0.75±0.98	1.38±1.4	1.3±1.34
	>500 tl (n=108)	0.95±0.99	0.92±1.18	0.59±0.86	1.16±1.27	1.1±1.21
	P	0.325	0.197	0.441	0.541	0.957
	Mann- Whitney U	98249	99018	102109	102998	104404

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

a: Aylık geliriniz ne kadar - <500 tl grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farklı

b: Aylık geliriniz ne kadar - >700 tl grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farklı

Öğrencilerin aylık gelirleri bakımından yapılan çoklu karşılaştırma sonucunda, 700 TL'nin üzerinde aylık geliri olan öğrencilerin sadece YBDÖ_(kısıtlama alt ölçeği) ($p=0.002$) aylık geliri 500 TL'nin altında olan öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Beslenme için harcanan para durumuna göre ise YBDÖ puanlarının hiçbirinde anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.6. Öğrencilerin günlük yedikleri ana öğün ve ara öğün sayılarına göre yeme bozukluğu durumları

		YBDÖ	YBDÖ	YBDÖ	YBDÖ	YBDÖ
		Toplam Puanı	Kısıtlama	Yeme Endişeleri	Beden Şekli Endişeleri	Kilo Endişeleri
		$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
Kaç ana öğün yersiniz?	1 öğün (n=83)	1.23±1.27	1.17±1.47	0.82±1.04	1.44±1.49	1.43±1.54
	2 öğün (n=1399)	1.09±1.1	1.1±1.3	0.69±0.94	1.32±1.38	1.24±1.32
	3 öğün (n=600)	1.07±1.03	1.1±1.23	0.71±0.96	1.29±1.31	1.2±1.23
	P	0.978	0.889	0.941	0.900	0.858
Kruskal-Wallis H		0.044	0.236	0.122	0.211	0.306
Ara öğün sayınız kaçtır?	Ara öğün almam (n=647)	1.11±1.14	1.1±1.34	0.69±0.98	1.36±1.43	1.28±1.4
	1 ara öğün (n=797)	1.03±1.03	1.06±1.23	0.66±0.9	1.24±1.3	1.17±1.22
	2 ara öğün (n=433)	1.11±1.08	1.16±1.29	0.71±0.89	1.32±1.37	1.23±1.25
	3 ara öğün (n=141)	1.24±1.2	1.25±1.33	0.86±1.14	1.45±1.42	1.42±1.46
	4 ara öğün ve üzeri (n=60)	1.18±1.1	1.01±1.21	0.87±1.08	1.44±1.37	1.42±1.37
P		0.286	0.227	0.145	0.416	0.437
Kruskal-Wallis H		5.017	5.644	6.831	3.924	3.774

Tablo 4.6.'ya bakıldığında, YBDÖ puanlarının hiçbirinde alınan ana öğün ve ara öğün sayılarına göre herhangi bir anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.7. Öğrencilerin yemek yeme hızlarına göre yeme bozukluğu puanları

		YBDÖ	YBDÖ	YBDÖ	YBDÖ	YBDÖ
		Toplam	Kısıtlama	Yeme	Beden Şekli	Kilo
		Puanı		Endişeleri	Endişeleri	Endişeleri
		$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
Yemek yeme hızınız nasıldır?	Normal (n=1117)	1.07±1.06	1.11±1.25 ^c	0.66±0.89 ^b	1.3±1.35	1.21±1.28
	Hızlı (n=641)	1.19±1.15 ^c	1.14±1.32 ^c	0.83±1.06 ^{a,c}	1.43±1.44 ^c	1.32±1.36
	Yavaş (n=328)	0.97±1.03 ^b	1±1.33 ^{a,b}	0.58±0.88 ^b	1.15±1.27 ^b	1.18±1.26
P		0.020*	0.045*	<0.001**	0.018*	0.237
Kruskal-Wallis H		7.866	6.191	17.398	8.048	2.876

*p<0.05, ** p<0.01

a: Normal grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farklı

b: Hızlı grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farklı

c: Yavaş grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farklı

Öğrencilerin yemek yeme hızları incelendiğinde YBDÖ_(kilo endişeleri) skorunda (p=0.237) anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür. Yemeği hızlı yiyenlerin YBDÖ_(toplam) puanının yavaş yiyenlere oranla yüksek olduğu (p=0.011), YBDÖ_(kısıtlama) puanının ise yemeği yavaş yiyenlerin normal ve hızlı yiyenlerin puanına göre anlamlı düzeyde düşük olduğu (p=0.028) belirlenmiştir. YBDÖ_(yeme endişeleri) skorunda da hızlı yemek yiyenlerin puan değerlerinin normal hızda yiyenlere (p=0.008) ve yavaş yiyenlere (p<0.001) göre yüksek olduğu, YBDÖ_(beden şekli endişeleri) puanına bakıldığında da hızlı yiyenlerin yavaş yiyenlere oranla yüksek skora sahip oldukları (p=0.015) tespit edilmiştir.

Tablo 4.8. Öğrencilerin günlük su tüketimlerine göre yeme bozukluğu skorları

		YBDÖ	YBDÖ	YBDÖ	YBDÖ	YBDÖ
		Toplam	Kısıtlama	Yeme	Beden Şekli	Kilo
		Puanı		Endişeleri	Endişeleri	Endişeleri
		$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
Günde ne kadar su tüketirsiniz?	1 litre ve altı (n=724)	1.01±1.04 ^{c,d}	0.96±1.19 ^{c,d}	0.62±0.88 ^c	1.25±1.32 ^c	1.19±1.3 ^c
	1.1 – 2 litre (n=1031)	1.07±1.08 ^c	1.12±1.31	0.7±0.95	1.27±1.34 ^c	1.18±1.27 ^c
	2.1 – 3 litre (n=268)	1.31±1.18 ^{a,b}	1.28±1.32 ^a	0.84±1.06 ^a	1.59±1.53 ^{a,b}	1.52±1.43 ^{a,b}
	3.1 litre ve üzeri (n=61)	1.45±1.25 ^a	1.64±1.61 ^a	0.99±1.15	1.6±1.51	1.51±1.35
	P	<0.001**	0.001**	0.004**	0.011*	0.002**
Kruskal-Wallis H	19.480	17.537	13.109	11.193	15.318	

*p<0.05, ** p<0.01

a: 1 lt ve altı grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farklı

b: 1.1-2 lt grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farklı

c: 2.1-3 lt grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farklı

d: 3 lt ve üzeri grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farklı

Ankete katılan üniversite öğrencilerinin YBDÖ skorlarının günlük su tüketim miktarları arasındaki ilişkiye bakıldığında bütün değerlerdeki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (p<0.05). Öğrencilerin YBDÖ_(toplam) puan ortalamaları içtikleri su miktarlarına göre incelendiğinde 2 litre altında su içen gruplara göre, 2 litre üzerinde su tüketen grupların skorlarının anlamlı seviyede yüksek olduğu (p=0.003) tespit edilmiştir. YBDÖ_(kısıtlama) skorunda ise 1 litrenin altında su içen bireylerin, 2 litrenin üzerinde su tüketen kişilere oranla daha düşük skora sahip oldukları (p=0.009) anlaşılmıştır. YBDÖ_(yeme endişeleri) skor ortalamasına bakıldığında 2 ile 3 litre arası su içenlerin 1 litrenin altında su içenlere nazaran daha yüksek puana sahip oldukları (p=0.024) anlaşılmıştır. Öğrencilerden 2 ile 3 litre arası

su tüketenlerin 2 litrenin altında su içenlere göre YBDÖ_(beden şekli endişeleri)(p=0.030) ve YBDÖ_(kilo endişeleri) skorlarında (p=0.004) anlamlı düzeyde yüksek değerlere sahip oldukları görülmüştür.

Tablo 4.9. Öğrencilerin ideal vücut ağırlıklarına (kilo vererek) dönmek için tercih ettikleri yöneme göre yeme bozukluğu skorları

	YBDÖ	YBDÖ	YBDÖ	YBDÖ	YBDÖ	
	Toplam	Kısıtlama	Yeme	Beden Şekli	Kilo	
	Puanı		Endişeleri	Endişeleri	Endişeleri	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Kilo aldığımızda nasıl düzenleme yaparsınız?	Fiziksel akt. artırırım (n=941)	1.09±1.12 ^{b,d}	1.13±1.32 ^{b,d}	0.72±0.97 ^{b,d}	1.3±1.39 ^{b,d}	1.23±1.32 ^{b,d}
	Akşam yemeğimi azaltırım (n=532)	1.33±1.15 ^{a,d}	1.32±1.32 ^{a,c,d}	0.86±1 ^{a,d}	1.64±1.45 ^{a,c,d}	1.48±1.39 ^{a,c,d}
	Ara öğün almam (n=227)	1.02±1.01 ^{b,d}	0.98±1.16 ^b	0.7±0.91 ^d	1.22±1.27 ^{b,d}	1.15±1.24 ^b
	Diğer (n=386)	0.79±0.9 ^{a,b,c}	0.8±1.14 ^{a,b}	0.44±0.79 ^{a,b,c}	0.95±1.14 ^{a,b,c}	0.98±1.13 ^{a,b}
	P	<0.001**	<0.001**	<0.001**	<0.001**	<0.001**

*p<0.05, ** p<0.01

a: Fiziksel akt. artırırım grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farklı

b: Akşam yemeğimi azaltırım grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farklı

c: Ara öğün almam grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farklı

d: Diğer grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farklı

Tablo 4.9.'a bakıldığında öğrencilerin vücut ağırlıklarındaki artış sonrası ideal kilolarına dönmek için akşam yemeğinde daha az yemeyi tercih edenlerin bütün YBDÖ puanlarında en yüksek değerlere sahip oldukları görülmüştür. Akşam yemeği miktarlarını azaltmayı tercih eden öğrencilerin bütün YBDÖ skorlarında istatistiksel olarak anlamlı farklı değerler taşıdığı anlaşılmıştır (p<0.05).

Tablo 4.10. Öğrencilerin ideal vücut ağırlıklarına (kilo olarak) dönmek için tercih ettikleri yönetime göre yeme bozukluğu skorları

		YBDÖ	YBDÖ	YBDÖ	YBDÖ	YBDÖ
		Toplam	Kısıtlama	Yeme	Beden Şekli	Kilo
		Puanı	Endişeleri	Endişeleri	Endişeleri	Endişeleri
		$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
Kilo verdiğinizde nasıl düzenleme yaparsınız?	Fiziksel akt. azaltırım (n=189)	1.24±1.1 ^c	1.19±1.34	0.88±1.01 ^{b,c}	1.49±1.37 ^c	1.37±1.29
	Ara öğün sayısını artırırım (n=557)	1.04±1.04	1.07±1.25	0.66±0.89 ^a	1.23±1.29	1.18±1.27
	Ana öğünde daha çok yerim (n=640)	1.01±1.05 ^a	1.04±1.23	0.62±0.91 ^{a,d}	1.2±1.32 ^{a,d}	1.18±1.28
	Diğer (n=694)	1.17±1.15	1.17±1.35	0.76±1 ^c	1.44±1.45 ^c	1.3±1.36
	P	0.011	0.422	<0.001**	<0.003	0.107
Kruskal-Wallis H	11.063	2.810	17.839	14.031	6.100	

*p<0.05, ** p<0.01

a: Fiziksel akt. azaltırım grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farklı

b: Ara öğün sayısını artırırım grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farklı

c: Ana öğünde daha çok yerim grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farklı

d: Diğer grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farklı

Öğrencilerin vücut ağırlıklarını artırmak için yaptıkları düzenlemeler incelendiğinde yalnızca YBDÖ_(kısıtlama) (p=0.422) ve YBDÖ_(kilo endişeleri) (p=0.107) skorlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür. Kilo almak için tercih edilen yöntemler karşılaştırıldığında, fiziksel aktivitemi azaltırım diyenlerin YBDÖ_(toplam) puanlarının, ana öğünde daha çok yerim cevabını verenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu (p=0.013) anlaşılmıştır. YBDÖ_(yeme endişeleri) skoru fiziksel aktivitesini azaltma yolunu seçenlerde, ara öğün sayısını artırmayı (p=0.014) ve ana öğünlerinde daha çok

miktarda yemek yemeyi tercih edenlere (p=0.001) göre anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir. YBDÖ_(beden endişeleri) puanlarına bakıldığında ise ana öğünde daha çok yerim cevabını verenlerin fiziksel aktivitemi azaltırım (p=0.011) ve diğer bir yöntem tercih ederim yanıtını verenlere (p=0.037) göre anlamlı olarak yüksek değerlere sahip oldukları görülmüştür.

Tablo 4.11. Öğrencilerin dış görünüşlerinden memnuniyet durumlarına göre yeme bozukluğu puanları

	YBDÖ Toplam Puanı	YBDÖ Kısıtlama	YBDÖ Yeme Endişeleri	YBDÖ Beden Şekli Endişeleri	YBDÖ Kilo Endişeleri	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Dış görünüşünden memnunuz?	Çok memnunuz (n=443)	1.09±1.12 ^{b,c,d,e}	1.13±1.32 ^{c,d,e}	0.72±0.97 ^{b,c,d,e}	1.3±1.39 ^{b,c,d,e}	1.23±1.32 ^{b,c,d,e}
	Memnunuz (n=1154)	1.33±1.15 ^{a,c,d,e}	1.32±1.32 ^{c,d,e}	0.86±1 ^{a,c,d,e}	1.64±1.45 ^{a,c,d,e}	1.48±1.39 ^{a,c,d,e}
	Kararsızım (n=290)	1.02±1.01 ^{a,b,d}	0.98±1.16 ^{a,b}	0.7±0.91 ^{a,b}	1.22±1.27 ^{a,b,d}	1.15±1.24 ^{a,b,d}
	Memnun değilim (n=156)	0.79±0.9 ^{a,b,c}	0.8±1.14 ^{a,b}	0.44±0.79 ^{a,b}	0.95±1.14 ^{a,b,c}	0.98±1.13 ^{a,b,c}
	Kesinlikle memnun değilim (n=45)	2.32±1.56 ^{a,b}	1.88±1.65 ^{a,b}	1.7±1.53 ^{a,b}	3.1±2.04 ^{a,b}	2.89±2.02 ^{a,b}
P	<0.001**	<0.001**	<0.001**	<0.001**	<0.001**	
Kruskal-Wallis H	288.374	143.575	157.321	342.730	296.801	

*p<0.05, ** p<0.01

a: Çok memnunuz grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farklı

b: Memnunuz grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farklı

c: Kararsızım grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farklı

d: Memnun değilim grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farklı

e: Kesinlikle memnun değilim grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farklı

Öğrencilerin dış görünüşlerinden memnuniyet durumlarının arttıkça bütün YBDÖ değerlerinin azaldığı anlaşılmıştır. YBDÖ skorları genel olarak

değerlendirildiğinde dış görünüşlerinden memnun olmayanlar ve memnun olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür ($p<0.01$).

Tablo 4.12. Öğrencilerin vücut ağırlıklarından memnuniyet durumlarına göre yeme bozukluğu skorları

	YBDÖ	YBDÖ	YBDÖ	YBDÖ	YBDÖ	
	Toplam	Kısıtlama	Yeme	Beden Şekli	Kilo	
	Puanı		Endişeleri	Endişeleri	Endişeleri	
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	
Vücut ağırlığınızdan memnunuz?	Çok memnunum (n=319)	0.56±0.76 ^{b,c,d,e}	0.62±1.01 ^{b,c,d,e}	0.38±0.73 ^{c,d,e}	0.63±0.86 ^{b,c,d,e}	0.57±0.87 ^{b,c,d,e}
	Memnunum (n=819)	0.71±0.79 ^{a,c,d,e}	0.81±1.15 ^{a,c,d,e}	0.45±0.69 ^{c,d,e}	0.84±0.94 ^{a,c,d,e}	0.74±0.9 ^{a,c,d,e}
	Kararsızım (n=322)	1.19±0.98 ^{a,b,d,e}	1.22±1.19 ^{a,b,d}	0.77±0.89 ^{a,b,d,e}	1.39±1.19 ^{a,b,d,e}	1.34±1.16 ^{a,b,d,e}
	Memnun değilim (n=489)	1.7±1.15 ^{a,b,c}	1.64±1.36 ^{a,b,c}	1.07±1.07 ^{a,b,c}	2.08±1.51 ^{a,b,c}	2±1.33 ^{a,b,c}
	Kesinlikle memnun değilim (n=138)	2.16±1.42 ^{a,b,c}	1.74±1.54 ^{a,b}	1.46±1.41 ^{a,b,c}	2.79±1.84 ^{a,b,c}	2.73±1.75 ^{a,b,c}
P	<0.001**	<0.001**	<0.001**	<0.001**	<0.001**	
Kruskal-Wallis H	470.516	284.592	266.738	430.516	548.695	

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

a: Çok memnunum grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farklı

b: Memnunum grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farklı

c: Kararsızım grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farklı

d: Memnun değilim grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farklı

e: Kesinlikle memnun değilim grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farklı

Tablo 4.12.'ye bakıldığında ankete katılan öğrencilerin vücut ağırlıklarından memnuniyetsizlik seviyeleri arttıkça bütün YBDÖ skorlarının arttığı ve bütün değerlerde ortaya çıkan farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0.01$).

Tablo 4.13. Öğrencilerin yeme davranışlarıyla ilgili olarak üzerlerinde hissettikleri sosyal baskı durumlarına göre yeme bozukluğu puanları

		YBDÖ Toplam Puanı	YBDÖ Kısıtlama	YBDÖ Yeme Endişeleri	YBDÖ Beden Şekli Endişeleri	YBDÖ Kilo Endişeleri
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Yeme konusunda üzerinizde sosyal baskı hissedermisiniz?	Evet (n=589)	1.39±1.24	1.4±1.42	0.93±1.15	1.63±1.55	1.61±1.49
	Hayır (n=1473)	0.97±1	0.98±1.2	0.61±0.84	1.19±1.27	1.09±1.2
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
Mann-Whitney U		341512	354887	380699	361388	341963
Sosyal baskı varsa nereden geliyor?	Aile (n=377)	1.26±1.21 ^{b,c}	1.21±1.36 ^{b,c}	0.84±1.13 ^{b,c}	1.5±1.5 ^b	1.48±1.45 ^b
	Akran. Arkadaş (n=178)	1.58±1.24 ^a	1.68±1.47 ^a	1.03±1.16 ^a	1.84±1.6 ^a	1.8±1.51 ^a
	Medya (n=19)	1.98±1.35 ^a	2.03±1.56 ^a	1.54±1.2 ^a	2.23±1.61	2.13±1.43
P		0.001**	<0.001**	0.001**	0.008**	0.007**
Kruskal-Wallis H		14879	20443	13410	9678	9872

*p<0.05, ** p<0.01

a: Sosyal baskı varsa ne yönden geliyor – Ailegrubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farklı

b: Sosyal baskı varsa ne yönden geliyor – Akran, arkadaşgrubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farklı

c: Sosyal baskı varsa ne yönden geliyor – Medyagrubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farklı

Örneklem grubunu oluşturan öğrencilerin yeme konusunda sosyal baskıya maruz kalma durumlarına göre YBDÖ skorları değerlendirildiğinde sosyal baskı hissettiğini söyleyenlerin oranının bütün YBDÖ skorlarında istatistiksel olarak anlamlı biçimde yüksek olduğu görülmüştür (p<0.001). Sosyal baskı hissettiğini söyleyenlerde bu baskının kaynağına göre YBDÖ puanları incelendiğinde, üzerlerinde medya baskısı hisseden öğrencilerde bütün YBDÖ skorlarının anlamlı şekilde en yüksek değerlere sahip olduğu görülmüştür (p<0.05). YBDÖ_{(kısıtlama - yeme}

endişeleri – toplam) puanlarında, ailesinden gelen baskıya maruz kaldığını söyleyenlerin diğer iki gruba göre anlamlı olarak farklı olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$). YBDÖ_(beden şekli endişeleri - kilo endişeleri) skorlarına göre ise akran veya arkadaşlarından sosyal baskı hissettiğini söyleyen grubun ailesinden baskı gördüğünü söyleyenlerden ayrıştığı tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Tablo 4.14. Öğrencilerin yeme konusunda sosyal baskıya maruz kalış yönüne göre yeme bozukluğu durumları

	YBDÖ Toplam Puanı	YBDÖ Kısıtlama	YBDÖ Yeme Endişeleri	YBDÖ Beden Şekli Endişeleri	YBDÖ Kilo Endişeleri
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
Kilo vermem yönünde (n=158)	2.15±1.26 ^{b,c}	1.88±1.37 ^b	1.52±1.21 ^b	2.69±1.71 ^{b,c}	2.5±1.6 ^{b,c}
Kilo almam yönünde (n=292)	0.92±0.99 ^{a,d,e}	1±1.2 ^a	0.54±0.89 ^{a,c,d,e}	1.06±1.19 ^{a,d,e}	1.09±1.16 ^{a,d,e}
Sağlıklı beslenmem yönünde (n=57)	1.37±1.19 ^a	1.48±1.56	1.01±1.16 ^b	1.49±1.27 ^a	1.51±1.36 ^{a,e}
Güzel görünmem yönünde (n=20)	1.92±1.41 ^b	1.77±1.52	1.38±1.33 ^b	2.28±1.81 ^b	2.23±1.71 ^b
Sosyal baskı ne yönde?					
Sportif perf. artırmam yönünde (n=19)	1.48±1.16	1.71±1.75	0.93±1	1.58±1.23	1.68±1.36
Hazır gıda tüketimi yönünde (n=14)	2.37±1.5 ^b	2.21±2.04	2.03±1.61 ^b	2.63±1.75 ^b	3.23±1.69 ^{b,c,f}
Fast-Food tüketimi yönünde (n=10)	1.5±0.97	1.6±1.3	0.95±1.25	1.65±1.13	1.8±1.15
Diğer (n=4)	1.39±1.23	2.01±1.86	0.9±1.05	1.49±1.41	1.14±1.08 ^e
P	<0.001**	<0.001**	<0.001**	<0.001**	<0.001**
Kruskal-Wallis H	112.587	57.440	111.702	114.860	104.124

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

a: Kilo vermem yönünde grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farklı

b: Kilo almam yönünde grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farklı

c: Sağlıklı beslenmem yönünde grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farklı

d:Güzel görünmem yönünde grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farklı

e: Hazır gıda tüketimi yönünde grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farklı

f: Diğer grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farklı

Ankete katılan bireylere yeme konusunda ne yönde sosyal baskıya maruz kaldıkları sorulmuş ve tablo 4.14'e bakıldığında alınan yanıtların YBDÖ puanlarına göre istatistiksel olarak farklılıklar arz ettiği ($p < 0.05$) görülmüştür.

YBDÖ_(toplam) puanına göre en yüksek ortalama değere hazır gıda tüketimi yönünde baskı hissedenden oluşan grubun sahip olduğu tespit edilmiştir. Kilo alması yönünde sosyal baskı hissedendenlerin kilo vermem, güzel görünmem ve hazır gıda tüketimi yönünde baskı hissediyorum cevabını veren kişilerden oluşmuş gruplar ile anlamlı farklılık oluşturduğu belirlenmiştir ($p < 0.01$). Sağlıklı beslenme yönünde baskı hissedenden öğrencilerin YBDÖ toplam puanına göre, kilo vermesi yönünde baskı hissedendenlerle anlamlı düzeyde farklı değerlere sahip olduğu ($p = 0.001$) anlaşılmıştır.

YBDÖ_(kısıtlama) puanının hazır gıda tüketimi yönünde baskı hissedendenlerde en yüksek değere sahip olduğu ve bu puan türüne göre kilo vermesi yönünde baskıya maruz kalanlarla kilo alması yönünde baskı hissedenden kişiler arasında anlamlı farklılığın olduğu görülmüştür ($p < 0.001$).

YBDÖ_(yeme endişeleri) skoruna göre yapılan değerlendirmede en yüksek puanın hazır gıda tüketimi yönünde baskı hissedenden öğrencilere ait olduğu tespit edilmiştir. Kilo alması yönünde baskı hissedendenlerin kilo vermesi, güzel görünmesi, sağlıklı beslenmesi ve hazır gıda tüketmesi yönünde baskı hissedenden kişilerden anlamlı şekilde farklı değerlere sahip oldukları belirlenmiştir ($p < 0.01$).

Sosyal baskının ne yönde olduğu YBDÖ_(beden şekli endişeleri) skoruna göre incelendiğinde, kilo vermesi yönünde sosyal baskı hissedenden bireylerin en yüksek skor ortalamalarına sahip oldukları görülmüştür. Kilo alması yönünde baskıya maruz kalanların, kilo vermesi, sağlıklı beslenmesi, güzel görünmesi yönünde baskı altında

olduğunu söyleyenlerle anlamlı olarak farklı değerlere sahip oldukları ($p<0.01$) tespit edilmiştir.

YBDÖ_(kilo endişeleri) puanlarına göre sosyal baskı yönü analiz edildiğinde en yüksek değerin hazır gıda tüketimi yönünde baskı hissedenlerde olduğu anlaşılmıştır. Kilo alması ve hazır gıda tüketmesiyönünde baskı hisseden kişilerden oluşan grupların diğer gruplardan istatistiksel olarak anlamlı sayılacak şekilde farklı oldukları ($p<0.05$) belirlenmiştir.



Tablo 4.15. Öğrencilerin cinsiyetlerine ve fiziksel aktivite düzeylerine göre yeme bozukluğu durumları

	Cinsiyet									
	Erkek					Kadın				
	Fiziksel Olarak Aktif Olmayan (n=79)	Düşük Fiziksel Aktivite (n=506)	Yeterli Fiziksel Aktivite (n=260)	Kruskal-Wallis H	P	Fiziksel Olarak Aktif Olmayan (n=274)	Düşük Fiziksel Aktivite (n=813)	Yeterli Fiziksel Aktivite (n=156)	Kruskal-Wallis H	P
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$			$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$		
YBDÖ Toplam puanı	0.95±1.01	0.86±0.92 ^c	1.03±1.01 ^b	6.678	0.035*	1.1±1.14	1.22±1.17	1.29±1.13	0.113	0.113
YBDÖ Kısıtlama Puanı	0.74±1.01 ^c	0.9±1.16 ^c	1.19±1.33 ^{a,b}	11.187	0.004*	1.03±1.27 ^c	1.21±1.34 ^c	1.33±1.35 ^{a,b}	7.235	0.027*
YBDÖ Yeme Endişeleri Puanı	0.64±1.04	0.53±0.81 ^c	0.67±0.92 ^b	6.454	0.040*	0.7±0.98	0.79±1	0.87±0.97	5.693	0.058
YBDÖ Beden Şekli Endişeleri Puanı	1.26±1.41	1.01±1.11	1.15±1.2	4.615	0.100	1.35±1.45	1.5±1.48	1.54±1.4	3.781	0.151
YBDÖ Kilo Endişeleri Puanı	1.16±1.21	0.98±1.1	1.13±1.2	3.514	0.173	1.32±1.38	1.38±1.41	1.4±1.31	0.498	0.779

*p<0.05, ** p<0.01

a; fiziksel olarak aktif olmayan gruba karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farklı

b; düşük fiziksel aktivite düzeyi grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farklı

c; düşük fiziksel aktivite düzeyi grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farklı

Tablo 4.15. incelendiğinde öğrencilerin cinsiyetlerine göre kategorik olarak sınıflandırılmış fiziksel aktivite düzeylerinin yeme bozukluğu parametrelerine göre değerlendirilmesi yapılmış ve erkek öğrencilerin YBDÖ_(beden şekli - kilo endişeleri) puanları dışındaki bütün yeme bozukluğu parametrelerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olduğu ($p < 0.05$) anlaşılmıştır. Kadın öğrencilerde ise sadece YBDÖ_(kısıtlama) puanlarında anlamlı olarak farklı sayılabilecek değerlerin var olduğu ($p < 0.05$) belirlenmiştir.

YBDÖ puanlarına göre yapılan analizlere göre ise YBDÖ_(toplam) puanının erkeklerin yeterli fiziksel aktivite grubunda diğerlerine göre daha yüksek olduğu ve düşük fiziksel aktiviteye sahip olanlar ile yeterli fiziksel aktiviteye sahip olanlar arasında anlamlı farklılığın bulunduğu ($p = 0.035$) tespit edilmiştir.

YBDÖ_(kısıtlama) puanlarına bakıldığında erkeklerde en yüksek değerin yeterli fiziksel aktivite düzeyinde olanlarda olduğu ve yeterli fiziksel aktiviteye sahip olanların oluşturduğu grubun diğer iki gruba da anlamlı biçimde farklılaştığı ($p = 0.004$) görülmüştür.

Kadınlarda da erkelere benzer şekilde yeterli fiziksel aktivite içinde olanların diğer gruplardan daha yüksek YBDÖ değerlerine sahip oldukları ve yeterli fiziksel aktivite grubunun diğer gruplar ile anlamlı olarak farklı değerler taşıdığı ($p = 0.027$) anlaşılmıştır.

YBDÖ_(yeme endişeleri) puanına göre yapılan değerlendirmede yeterli seviyede fiziksel aktivite içinde olanların en yüksek skor ortalamalarına sahip oldukları sonucuna varılmıştır ve yeterli fiziksel aktiviteye sahip öğrencilerin düşük fiziksel aktivite yapanlarla anlamlı olarak farklı puan değerlerinde oldukları görülmüştür ($p = 0.040$).

YBDÖ (beden şekli - kilo endişeleri) skorları incelendiğinde anlamlı farklılıkların bulunmadığı ($p>0.05$) tespit edilmiştir.



5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile yeme bozukluğu durumları belirlenerek, karşılaştırılması amaçlanmıştır. Literatür incelendiğinde yeme bozukluğunun değerlendirildiği çalışmalarda farklı tanı sistemlerinin ve değerlendirme araçlarının kullanılmış olduğu görülmektedir (159). Farklı tanı yöntemlerinin kullanılmasından kaynaklı olarak bu çalışmalardan elde edilen sonuçların birbiri ile kıyaslanmasında güçlükler ortaya çıkmaktadır. Bu güçlük çalışmamızda bazı verilerin tartışılmasına da yansımıştır.

Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Fiziksel Aktivite Düzeyleri: Yapılan çalışmada erkek ve kadınların orta düzeyde fiziksel aktivite puan ortalamaları benzer bulurken, toplam fiziksel aktivite, şiddetli fiziksel aktivite, yürüyüş puanları ve oturma süreleri bakımından erkeklerin puanlarının kadınlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Toplam fiziksel aktivite ve şiddetli fiziksel aktivite puanlarının erkeklerde daha yüksek olması tercih ettikleri fiziksel aktivite türlerinden ve aktivite sürelerinin daha yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Öztürk (2005) üniversitede öğrenim gören erkek öğrencilerin toplam, orta ve şiddetli fiziksel aktivite puanlarının ve yürüme puanlarının kadın üniversite öğrencilerine göre daha yüksek olduğunu söylemiştir (28). Aktif yaşam derneğinin (2010) Türkiye toplumu üzerine yapmış olduğu bir çalışmada benzer şekilde erkeklerin fiziksel aktivite düzeylerinin yeterli seviyede olduğu ve aynı zamanda kadınlara göre daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür (160). Savcı ve diğerleri (2006) üniversite öğrencileri üzerine yapmış oldukları bir çalışmada kız öğrencilerin toplam, orta, şiddetli fiziksel aktivite puanlarının ve yürüyüş puanlarının erkeklerden daha düşük olduğunu bulmuşlardır (161). Bu çalışma sonuçları bizim bulgularımızla benzerlik

göstermektedir. Ölçülü ve diğerleri (2015) kadınların fiziksel aktivite seviyelerinin erkeklere göre daha düşük olmasını, toplumumuzda kadınların sosyal rollerinin erkeklerden daha katı olmasının bir sonucu olarak fiziksel aktivitelere yeterince zaman ayıramamalarına bağlamışlardır (162).

Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Yeme Bozukluğu Durumları: Son zamanlarda hem erkekler, hem de kadınlar zayıflamak, zinde olmak, toplumda kabul görmek gibi sebeplerle görünümelerini çok önemsemektedirler. Bunun için yapılan birtakım yanlış uygulamalar bazı bireylerde yeme bozukluğu durumlarının vuku bulmasına ve böylece ciddi sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır (163). Bu çalışmada öğrencilerin yeme bozukluğu durumları bakımından yapılan karşılaştırmalar sonucunda bütün YBDÖ skor ortalamalarının kadınlarda, erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Siyez ve Uz'un (2009) yapmış oldukları bir çalışmada yeme bozukluğu puanı ile cinsiyet arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğu görülmüş ve kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha yüksek seviyede yeme bozukluğu puanına sahip oldukları söylenmiştir (164). Benzer şekilde literatürde bulunan birçok çalışmada yeme bozukluğu vakalarının çoğunlukla genç kadınlarda daha sık görüldüğünü söylemektedir (86, 165, 166). Bu çalışmalar araştırma sonuçlarımızla paralellik göstermektedir ve literatürde kadın olmanın yeme bozukluğu açısından risk faktörü sayılması durumu desteklenmektedir. Özellikle batı kültürlerinde kadınlar için ince bir bedene sahip olmanın, adeta çekiciliğin göstergesi olarak sıklıkla vurgulanmasının diyet yapma eylemini doğurduğu söylenebilir. Bu bağlamda birçok kadının iş ve günlük yaşantılarında maruz kaldıkları sosyal baskılar sonucu, çatışma yaşadıkları ve diyet yaptıkları düşünülmektedir (96). Devran (2014) kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre zayıf olmayı daha fazla önemsediklerini

tespit etmiştir. Bu nedenle yedikleri besinlerin içeriğiyle daha çok ilgilendiklerini, beslenme ile ilgili olarak yazılı ve görsel medyadan ya da internetten doğru olmayan bilgi ve yöntemleri öğrenerek, kendilerini kusturma, müshil kullanma, aşırı diyet ve aşırı egzersiz yapma gibi hatalara daha fazla düştüklerini söylemiştir (154). Literatürde yeme bozukluğu durumu ve cinsiyet arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığını söyleyen çalışmalar da mevcuttur (122, 167, 168). Demirezen ve Coşansu (2005) adölesan döneminde bulunan öğrencilerin “beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi” için çalışma yapmışlar, öğrencilerin beslenme alışkanlıkları yönünden risk taşıdıklarını ve riskli davranışların erkek öğrencilerde daha fazla görüldüğünü söylemişlerdir (169). Öğrencilerin besinlerle ilgili inanış, tutum ve endişelerini inceleyen başka bir çalışmada, öğrencilerin yarısından fazlasının yağ ve kızartılmış yiyecekler hakkında olumsuz inanışlara sahip oldukları görülmüştür. Bu çalışmada kız öğrencilerin, erkek öğrencilere göre daha fazla bu olumsuz inanışlara katıldıklarını bildirmişlerdir (170). Buradan da anlaşılacağı üzere kızlar beslenme konusunda daha dikkatli ve seçici olabilirler. Ancak literatürdeki bu farklı sonuçlar bu konunun geniş kitleler ile daha ayrıntılı olarak incelenmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır (122).

Öğrencilerin Ailelerinde Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerin Bulunması Durumlarına Göre Yeme Bozukluğu: Literatürde aile bireylerinde ruhsal hastalık hikâyesinin, yeme bozukluğu açısından önemli bir durum olduğu belirtilmiştir (171, 172). Lilenfeld ve diğerleri (1998) yeme bozukluğu olan hastaların ailelerinde OKB, major depresyon ve yaygın anksiyete gibi ruhsal hastalıkların sıklıkla görüldüğünü bildirmişlerdir (173). Bu çalışmada ise bu bilgilere paralel olarak ailesinde ruhsal hastalıklı en az bir birey bulunan öğrencilerin YBDÖ (beden şekli endişeleri - kilo endişeleri)

puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bunun yanında diğer yeme bozukluğu skorlarında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür. Ailesinde ruhsal yönden hasta birey bulunanların sadece iki YBDÖ skorunda yüksek değere sahip olmalarının nedenleri konunun daha büyük gruplarla ve ruhsal hastalığın türlerini de kapsayacak şekilde araştırılmasını gerekli kılmaktadır. Yapılan bazı çalışmalarda ise ailede ruhsal hastalık hikâyesinin yeme bozukluğu vakaları ile ilişkisinin olmadığı söylenmiştir (122, 174). Ailede ruhsal hastalık hikâyesi bakımından çalışma sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir.

Öğrencilerin Ailelerinde Obezite Hastalığı Olan Bireylerin Bulunması Durumlarına Göre Yeme Bozukluğu: Obezite, yeme bozukluklarına neden olan faktörler arasında gösterilmektedir (175). Çalışmamızda ailesinde obez birey bulunan öğrencilerin bütün yeme bozukluğu skorlarının, bulunmayanlara göre anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir. Obezite hastalığına sahip birey bulunan ailelerde beden şekli ve fazla kilonun getirdiği problemlere bağlı endişeler aile bireyleri arasında her zaman gündem teşkil edecektir. Bu durumun aile bireylerinde konu ile ilgili hassasiyet ve tedirginlik oluşacak olması çalışma sonucumuzu doğurmuş olabilir. Benzer olarak lise öğrencileri üzerine yapılan bir araştırmada ailesinde obezite vakası bulunan öğrencilerdeki yeme bozukluğu sıklığının, obezite vakası bulunmayan öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (122). Bunun yanında bir çalışmada ise ailesinde obez birey bulunması durumu ile yeme bozuklukları vakaları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirtilmiştir (176). Ailesinde obezite hikâyesi bulunan öğrencilerin yeme bozukluğu durumları literatürde yer alan benzer çalışmalarla örtüşmektedir.

Öğrencilerin Barındıkları Yer ile Yeme Bozukluğu Durumları: Devran (2014) üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının çoğunlukla ailelerinden uzakta buldukları ve daha bağımsız kaldıkları yıllarda, içinde buldukları ekonomik şartlar, kolay hazırlanan yiyecekleri tercih etmeleri, zaman azlığı gibi sebeplerle olumsuz bir şekilde değişime uğradığını belirtmiştir (154). Çalışmamızda öğrencilerin şu anda barındıkları yer bakımından yapılan değerlendirmeler sonucunda, özel yurttaki öğrencilerin $YBDÖ_{(toplam - kısıtlama - beden \text{ şekli endişeleri)}$ puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir. Özel yurttaki öğrenciler için yemek yeme saatleri ve yenebilecek yemek miktarı yönünden bir planlılık durumu söz konusu olduğu için öğrenci evine göre daha dengeli ve düzenli bir yemek sunumunun olduğunu varsaymaktayız. Özellikle beden şekli endişelerinin ve yemeyi kısıtlama eğiliminin yüksek skorlarda oluşunun $YBDÖ_{(toplam)}$ puanına yansıdığı görülmektedir. Literatürde ailesiyle kalan öğrenciler ile yurttaki öğrencilerin yeme bozukluğu durumları ile ilgili değerlendirmeler mevcuttur, ancak öğrenci evlerinde kalanlar ve özel yurtlarda barınan öğrencilerinde değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu konuda daha ayrıntılı araştırmalar yapılabilir. Ünalan ve diğerlerinin (2009) yapmış oldukları bir çalışmada ailesinin yanında kalan öğrencilerin yurttaki kalınlara göre daha düşük bir yeme bozukluğu riski taşıdıklarını söylemişlerdir (177). Yurttaki öğrencilere göre ailesi ile birlikte yaşayanlarda daha fazla düzenli beslenme imkânı bulmaları, daha az mali sıkıntı yaşamaları, karşılaştıkları sorunların çözümünde ailelerinden daha iyi destek alabilme olanağının olması gibi sebeplerle yeme bozukluklarının daha nadir görüleceği düşünülmektedir (177).

Öğrencilerin Aylık Gelirlerine ve Beslenmeleri İçin Aylık Olarak Harcadıkları Miktarlara Göre Yeme Bozukluğu Durumları: Literatürde kişilerin gelir düzeyleri ile yeme bozukluğu veya yeme tutumları arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığını belirten çalışmaların (177, 178, 179, 180, 181, 182) yanında aylık geliri yüksek olanlarda yeme bozukluğu durumunun daha yaygın olduğunu söyleyen çalışmalar da bulunmaktadır (183, 184, 185, 186). Yapılan bu çalışmada ise öğrencilerin aylık gelirleri bakımından yapılan çoklu karşılaştırma sonucunda, 700 TL'nin üzerinde aylık geliri olan öğrencilerin YBDÖ_(kısıtlama) puanı, aylık geliri 500 TL'nin altında olan öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Bu durum yüksek gelir sahibi öğrencilerin risk grubunda olduklarını ve muhtemelen oluşabilecek beden memnuniyetsizliği neticesinde beslenmelerinde kısıtlama davranışları sergileyebileceklerini göstermektedir. Uzun ve diğerleri (2018) literatürdeki farklı sonuçların gelir düzeyine (gelir düzeyi düşük, orta, yüksek ya da asgari ücret üstü-altı, yeterli-yetersiz vb) yönelik farklı değerlendirmelerden kaynaklanmış olabileceğini söylemiştir (178). Chen ve Jackson (2008), eski dönemlerde yeme bozukluklarının sadece yüksek sosyoekonomik seviyede olan, başarıya odaklı ailelerde görülebileceği fikrinin hâkim olduğunu, son dönemlerde ise toplumun her kesiminde görülebileceği görüşünün ağırlık kazandığını söylemişlerdir (187). Beslenme için harcanan para miktarı ile yeme bozukluğu skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gözlenmemiştir. Bu durum yüksek gelirli öğrenciler ile düşük gelirli öğrencilerin yeme tercihlerinin çokta değişmediği şeklinde yorumlanabilir.

Öğrencilerin Günlük Yedikleri Ana Öğün ve Ara Öğün Sayılarına Göre Yeme Bozukluğu Durumları: Yeterli ve dengeli beslenme için günlük besin alımı

üç ana öğün ve üç ara öğün şeklinde olmalıdır (47). Devran (2014) erkek öğrencilerin beslenmelerinde genellikle üç ana öğün ve bir ara öğün tercih ettiklerini; kızların ise genellikle iki ana öğün ve bir ara öğün aldıklarını söylemiştir (154). Konu ile ilgili olarak yapılan benzer çalışmalarda ise öğrencilerin genellikle üç ana öğün yemeyi tercih ettikleri tespit edilmiştir (188, 189, 190). Öğrencilerin yeme davranış bozuklukları ile öğün atlama durumlarını karşılaştırmak amacı ile yapılmış olan bazı değerlendirmelerde anlamlı sayılabilecek bir ilişki bulunamadığı belirtilmiştir (154, 177). Bu sonuçlara benzer olarak çalışmamızda da yeme bozukluğu puanları ile alınan ana öğün ve ara öğün sayıları açısından anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür. Yemek yenen öğün sayılarıyla ilgili olarak yapılmış olan başka çalışmalarda çıkan tutarsız sonuçların kişilerin farklı sosyoekonomik düzeylerde olmaları ve beslenme alışkanlıklarındaki bölgesel farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülebilir (154).

Öğrencilerin Yemek Yeme Hızlarına Göre Yeme Bozukluğu Durumları:

Besinlerin iyi çiğnenerek ve yavaş tüketilmesi sağlıklı beslenme açısından önemlidir. Normal kilolu kişilerde, yavaş yemenin, fazla yemeyi önleyerek enerji alımının kontrol altına alınmasını kolaylaştırdığı, hızlı yemenin ise obezite için risk faktörü olduğu belirtilmiştir (191, 192). Ulaş ve diğerleri (2013), öğrencilerin yeme hızlarını %51.3'ünü normal, %26.6'sını hızlı, %22.1'ini yavaş olarak bulmuşlardır (193). Literatürde normal ağırlıkta olan ve şişman kadınlar üzerinde yapılan çalışmalarda ise şişmanların daha hızlı yemek yedikleri görülmüştür (194, 195). Öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada hızlı yemek yedikleri belirlenmiş ve gençlerde yavaş yemek yeme alışkanlığının kazanılmasının, ileri yaşlarda obeziteden korunma açısından önemli olacağı bildirilmiştir (6). Çalışmamızda yeme hızına göre yeme

bozukluğu parametrelerine bakıldığında, YBDÖ_(kilo aendışeleri) skorunda anlamlı bir farklılığın olmadığı görülürken, YBDÖ_(kısıtlama - yeme endışeleri - beden şekli endışeleri - toplam) puanlarında hızlı yiyenlerin yavaş yiyenlere göre daha yüksek skorlara sahip oldukları tespit edilmiştir. Sağlıksız bir davranış biçimi olarak hızlı yemek yiyenlerde YBDÖ skorlarının yüksek değerlerde olması iki durumun birbirini tetikleyici etkilerinin olduğu ve hızlı yemenin yeme bozukluğu açısından risk teşkil ettiğini göstermektedir. Çalışma sonucunda elde edilen bilgiler literatürle uyumludur.

Öğrencilerin Günlük Su Tüketimlerine Göre Yeme Bozukluğu

Durumları: Vücuda günlük su ve sıvı alımı su dengesinin devamlılığının sağlanması için gereklidir. Beslenmemizin yeterli ve dengeli sayılabilmesi için her gün 1.200-1.500 ml içecek olarak su, yiyeceklerle ve diğeri içeceklerle ise 1.000 ml su alınması tavsiye edilmektedir (196). Devran (2014), öğrencilerin ortalama su tüketim miktarını 1465 ± 685.0 ml olarak bulmuştur (154). Üniversite öğrencilerinin sıvı tüketimini araştıran bir çalışmada, en fazla tüketilen ieğin su olduğu, ancak yetersiz seviyede kaldığı söylenmiştir (197). Arslan ve diğeri (2016), üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi üzerine yaptıkları bir çalışmada, öğrencilerin yarısından fazlasının önerilen miktarda su tükettiklerini ve cinsiyet bazında yapılan değerlendirmede erkeklerin kızlardan daha yüksek oranda sıvı aldıklarını belirlemişlerdir (6). Abraham ve diğeri (2006), yeme bozukluğu olan kişilerin davranış şekillerini inceledikleri çalışmada daha çok yemek yiyen hastaların daha çok sıvı tükettiklerini tespit etmişlerdir (198). Lowinger ve diğeri (1999), anoreksik hastaların çoğunun, yiyecekleri olduğu kadar sıvıları da kısıtladıklarında kendilerini tamamen kontrol altında hissettiklerini ve bu durumun da davranışı sürdürmek için güçlü bir motivasyon sağladığını bildirmişlerdir (199).

Literatürdeki farklı sonuçlardan da anlaşılacağı üzere yeme bozukluklarının sıvı alımını etkileme durumu yeme bozukluğunun türüne göre değişiklik gösterebileceğini söyleyebiliriz. Bu çalışmada öğrencilerin YBDÖ puan ortalamaları ile içtikleri su miktarları değerlendirildiğinde az su tüketen gruplara göre, fazla su içen grupların bütün YBDÖ puanlarının anlamlı seviyede yüksek olduğu görülmüştür. Bu durumun yine bu çalışma sonucunda elde edilen, fiziksel aktivitesi yüksek olanlarda YBDÖ puanlarının yüksek olması ile de uyumlu olduğu, bu fiziksel aktivitelere bağlı olarak yüksek oranda su tüketiminin de ortaya çıktığı düşünülebilir. Ayrıca bu kişilerin fazla yemeye bağlı olarak fazla su içtikleri, az yeseler bile tokluk hissi vermesi için fazla su içtikleri, bedenlen güzel görünmek için veya toksin atımını hızlandırması için fazla su içtikleri düşünülmektedir.

Krogulska ve diğerleri (2019), anoreksiya nervozalı hastalarda nadiren de olsa, aşırı su içmeye bağlı -günde 4 ile 20 litre arasında- (200) olarak su zehirlenmeleri görülebildiğini söylemişlerdir (201). Literatürde benzer bilgileri veren başka çalışmalar da mevcuttur (202, 203). Abraham ve diğerleri (2006), yeme bozukluğu olan hastaların sadece %17'sinin uygun miktarda sıvı tükettiklerini ve su tüketiminin günde 250 ml ile 6 litre arasında olduğunu söylemişlerdir (198). Aşırı su tüketiminin farklı nedenlerinin de olabileceği gibi en sık karşılaşılan nedenler arasında açlığı bastırmak, toksinleri ortadan kaldırma çabası, kendini kusturmak ve susuzluk gibi fizyolojik ihtiyaçları karşılamak sayılabilir. Diğer önemli sebeplerden biri de aşırı su içerek olduğundan daha kilolu görünme isteğidir. Bu yönüyle Polidipsi (su zehirlenmesi), yeme bozukluğu spektrumunda bir bulimia şekli olarak da yorumlanabilir (203, 204).

Öğrencilerin İdeal Vücut Ağırlıklarına (Kilo Vererek) Dönmek İçin Tercih Ettikleri Yönteme Göre Yeme Bozukluğu Durumları: Fazla kilolarından kurtulmak isteyen kişilerin uygulayacakları en etkili yolun fiziksel aktivitelerini artırmalarının yanında aldıkları enerji miktarına sınırlama getirmeleridir (10). Özmen ve diğerleri (2007), liseli kız öğrencilerin aldıkları kalorileri yakmak için yorulana kadar egzersiz yapma durumunun erkek öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha fazla olduğunu belirlemişlerdir (149). Bir başka çalışmada, öğrencilerin vücut ağırlığını azaltma amacıyla, fiziksel aktivite yapma oranı kızlarda %4.5, erkeklerde %3.4 olarak belirlenmiş ve bu farklılığın anlamlı olduğu söylenmiştir. Aynı çalışmada kızların erkeklere göre vücut ağırlığını azaltma metotlarına daha sık başvurdukları ifade edilmiştir (205). Yurttagül ve diğerlerinin (1995), şişman kadınların zayıflamak için daha çok diyet yapmayı tercih ederken, hafif kilolu kadınların ise fiziksel aktivitelerini artırarak kilo kontrolünü sağlamayı seçtikleri görülmüştür (206). Çalışmamızda kilo alan öğrencilerin ideal vücut ağırlıklarına dönmek için tercih edilen yöntem ile yeme bozukluğu durumları değerlendirilmiş ve akşam yemeğinde daha az yemeyi tercih edenlerin bütün YBDÖ puanlarında en yüksek değerlere sahip oldukları görülmüştür. Öğrencilerin gerektiğinde kilo vermek için en çok tercih ettikleri yöntemin akşam öğününde aldıkları enerjiyi kısıtlama olduğu anlaşılmaktadır. Bunun sebebi öğünü sonrasında enerji tüketiminin daha az olduğu düşünülerek enerji alımına getirilen kısıtlama yaklaşımı olabilir. Yapılan birçok araştırma üniversite öğrencilerinin kilo vermek için en çok tercih ettikleri yolun, diyet yaparak kilo vermek olduğunu göstermiştir (207). Kilo verme yöntemleri ve yeme bozukluğu skorları bakımından bu çalışmada elde edilen sonuçlar literatürle paralellik göstermektedir.

Öğrencilerin İdeal Vücut Ağırlıklarına (Kilo Alarak) Dönmek İçin Tercih Ettikleri Yönteme Göre Yeme Bozukluğu Durumları: Öğrencilerin ideal kilolarına ulaşabilmek için vücut ağırlıklarını artırmak amacıyla yaptıkları düzenlemeler incelendiğinde YBDÖ_(kısıtlama - kilo endişeleri) puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür. Kilo almak için tercih edilen yöntemler karşılaştırıldığında, fiziksel aktivitemi azaltırım diyenlerin YBDÖ_(toplam) puanlarının, ana öğünde daha çok yerim cevabını verenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu anlaşılmıştır. Kilo almak için fiziksel aktivitemi azaltırım diyen öğrencilerin, ana öğünlerde aldıkları kalori miktarını artırmaktan kaçınmaları ile yeme bozukluğu puanlarının yüksek oluşu arasında tutarlılık olduğu düşünülmektedir. YBDÖ_(yeme endişeleri) skorunun, fiziksel aktivitesini azaltma yolunu seçenlerde, ara öğün sayısını artırmayı ve ana öğünlerinde daha çok miktarda yemek yemeyi tercih edenlere göre anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin ara veya ana öğünlerde aldıkları kalori miktarını artırmak yerine fiziksel aktivite miktarlarını azaltarak vücut ağırlıklarını artırmaya çalışmalarının yeme endişesi taşıyan öğrencilerin tercih ettikleri bir yol olarak bulunması beklediğimiz bir sonuç olarak değerlendirilmiştir. Öğrencilerin YBDÖ_(beden şekli endişeleri) puanlarına bakıldığında ise ana öğünde daha çok yerim cevabını verenlerin fiziksel aktivitemi azaltırım ve diğer bir yöntem tercih ederim yanıtını verenlere göre anlamlı olarak yüksek değerlere sahip oldukları görülmüştür. Ana öğünde daha çok yemek yiyerek vücut ağırlığını artırmayı tercih eden öğrencilerin, aynı zamanda fiziksel aktivitelerini azaltmayı düşünmemelerinin yanında beden şekillerinden duydukları endişenin yüksek olması, beden şekilleri ile ilgili kaygılarının fiziksel aktiviteye devam etmek suretiyle azalacağını düşündüklerini göstermektedir. Kişilerin vücut

ağırlıklarını artırmak için neler yapabilecekleri konusunda, daha ayrıntılı çalışmaların yapılması faydalı olacaktır. Literatürde bu konuda ciddi bir boşluk olduğu görülmüştür.

Öğrencilerin Dış Görünüşlerinden Memnuniyetlerine Göre Yeme Bozukluğu Durumları: Kişilerin kendi vücutlarını algılama şekillerine beden algısı denilmektedir. Kişi vücut şeklini, olmayı hayal ettiği ideal beden yapısından çok farklı görüyorsa beden memnuniyetsizliği ortaya çıkmaktadır. Kişilerin sahip oldukları vücut yapıları, algıladıkları vücut yapıları ve ideal olarak gördükleri vücut yapıları arasındaki farklılıklar arttıkça beden memnuniyetsizliği artmaktadır (208). Artan beden memnuniyetsizliği sonucu oluşan yeme tutumlarındaki değişikliklerin yeme bozukluğu gelişme riskini artırdığı düşünülmektedir (193). Üniversite öğrencileri üzerine yapılan çeşitli çalışmalarda, kız öğrencilerin dış görünüşlerine daha fazla önem verdikleri ve ince bir bedene sahip olmak istedikleri bildirilmiştir (209). Attie ve Brooks (1989), ergenlikte ortaya çıkan fiziksel değişimlerin, ergenin beden memnuniyetini de değiştirdiğini bildirmiş ve bedenlerinden memnun olmayan kızların ise daha fazla diyet yaptıklarını ifade etmiştir. Bunun sonucunda vücut ağırlığında oluşacak değişimler ergenlik sonrasında şekillenecek olan, düzgün beden kompozisyonunu engelleyecektir. Bu durum da yeme bozukluklarının oluşumu için riskli bir durum olarak değerlendirilmektedir (210). Çalışmamızda da literatür verileriyle uyumlu olarak öğrencilerin dış görünüşlerinden memnuniyet durumları arttıkça YBDÖ puanlarının azaldığı görülmüştür. Literatürde de gördüğümüz üzere kişilerin bedenleriyle ilgili algıları, yeme davranışlarının şekillenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu duruma bağlı olarak dış görünüş konusundaki memnuniyet ve yeme bozukluğu arasındaki ters orantılı ilişki beklenen bir sonuçtur.

Öğrencilerin Vücut Ağırlıklarından Memnuniyetlerine Göre Yeme

Bozukluğu Durumları: Vücut ağırlığı normal olarak kabul edilen kişilerde, zayıf sayılanlara göre yeme bozukluğu riskinin yüksek olması, yeme bozukluklarının beden algısı ve kilo memnuniyeti arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır (211). Uzun ve diğerleri (2018), üniversiteli kız öğrencilerin beden ağırlıklarını algılama durumları ile yeme bozuklukları arasında anlamlı bir ilişki bulmuşlardır. Elde edilen sonuca göre bedenini fazla kilolu olarak algılayanlarda, bedenini normal olarak algılayanlara göre yeme bozukluğu durumu daha yüksek düzeyde bulunmuştur (178). Üniversite öğrencileri üzerine yapılan başka bir çalışmada, vücut ağırlığından hiç memnun olmayan ve memnun olmayan öğrencilerin yeme bozukluğu sıklığı, çok memnun olan ve memnun olan öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur (212). Bu çalışmada da öğrencilerin vücut ağırlıklarından memnuniyetsizlik seviyeleri arttıkça bütün YBDÖ puanlarının arttığı ve tüm değerlerde ortaya çıkan farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Dış görünüşten memnuniyet durumunda olduğu gibi vücut ağırlığından memnuniyet ile yeme bozukluğu skorları arasındaki ters orantı, ortaya konmuş olan yeme bozukluğu risk faktörlerini doğrulamaktadır. Çalışmamız literatürdeki benzer çalışmalarla paralellik göstermektedir.

Öğrencilerin Yeme Davranışlarıyla İlgili Olarak Üzerlerinde Hissettikleri

Sosyal Baskıya Göre Yeme Bozukluğu Durumları: Bireyler özellikle fiziksel görünüşleri ile ilgili olarak diğer insanların kendilerini nasıl gördüklerine odaklanırlar ve o insanların bakış açılarına göre kabul edilebilir bir uyum sağlama sürecine girerler. Başka insanların onları nasıl algıladıkları önemlidir (213). Stice (2001), kişilere ailelerinden, arkadaşlarından ve medyadan zayıflaması yönünde yapılan telkinlerin beden memnuniyetsizliklerini artıracaklarını, buna bağlı olarak ta

kişilerin diyet yapmaya daha da motive olacaklarını ve zayıflama girişimlerinin artacağını söylemiştir (81). Çalışmamızda öğrencilerin, yeme konusunda sosyal baskıya maruz kalma durumlarına göre YBDÖ skorları değerlendirildiğinde, sosyal baskı hissettiğini söyleyenlerin skor değerleri bütün YBDÖ puanlarında istatistiksel olarak anlamlı biçimde yüksek bulunmuştur. Bu sonuçla yeme bozukluklarının gelişiminde önemli bir risk faktörleri olarak kabul edilen sosyal baskının ne kadar etkili olduğunu göstermektedir. Elde ettiğimiz sonucun literatür bilgileri ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü 1998 yılında yayımladığı raporda, medya araçlarının şişmanlığın azaltılmasında, sağlıklı beslenmenin ve fiziksel aktivitenin desteklenmesinde önemli bir rol üstlenebileceği belirtilmiştir. Sağlık çalışanları ve medyanın işbirliği içerisinde yapacağı çalışmalarla toplumun sağlıkla ilgili hedeflere ulaşmasına ve beslenme ile ilgili doğru davranışları kazanmasına katkı sağlanabilir. (214). Medya araçlarının toplumun beslenme alışkanlıklarını ve besin seçimlerini etkileyen önemli faktörlerden birisi olduğu bildirilmiştir (154). Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda uygun olmayan yeme tutum ve davranışları sergileyenlerin, medya araçlarındaki zayıf olmayı özendiren yayınları daha fazla takip ettikleri söylenmiştir (215, 216). Bu sonuçların aksine, Onar (2008), yeme bozukluğu tanısı almış ve almamış ergen kızlarda ve genç erişkin kadınlarda düzenli olarak moda ve magazin dergilerini takip etme, televizyon izlemeye, pembe dizi, müzik videoları ve gençlik dizilerini seyretmeye harcanan zaman açısından anlamlı bir farklılığın görülemediğini rapor etmiştir (217). Kişilerin çocukluk ve ergenlik dönemlerinde, görünümünün ailesi tarafından eleştirilmesi ya da alay edilmesi, sonraki dönemlerde bu kişilerin bedenleriyle ilgili memnuniyetsizlik durumlarının

artırmasına sebebiyet vermektedir (218). Keery ve diğeri (2005), ailelerin çocuklarının bedenlerini alaycı bir şekilde eleştirmeleri sonucunda, çocuklarında bedenlerinden memnun olmama, kendilerini diğeri kişilerle kıyaslama, bedensel inceliği ideal haline getirme, bulimik eylemler gösterme, gıda alımında kısıtlama, benlik saygısında düşüş ve depresif bir kişilik gelişimi gibi durumların ortaya çıkmasına yol açabileceklerini söylemişlerdir (219). Literatürde arkadaşlar tarafından vücut ağırlığı ve bedensel görünüşle ilgili olarak yapılan olumsuz eleştirilerin kişilerde yeme bozukluklarının oluşumuna yol açtığını belirten birçok çalışma mevcuttur (220, 215, 221, 216, 222). Yapılan bu çalışmada da öğrencilerden yeme konusunda üzerinde sosyal baskı hissettiğini söyleyenlere, bu baskının nereden geldiği sorulmuş ve bütün YBDÖ skorlarında, medya araçlarından gelen baskının anlamlı şekilde en yüksek değerlere sahip olduğu görülmüştür. Çalışmamıza katılan öğrencilerin yaş grubu itibariyle medya araçlarının yakinen takip edildiği, bu yaş grubu bireylerin davranışlarının şekillenmesinde medya etkisinin büyük olduğu düşünülmekte ve bunun sonucu olarak da yeme bozukluğu skorlarında medya etkisinin etkin olduğu görülmektedir. Çalışma sonucumuz literatürdeki bilgilerle örtüşmektedir.

YBDÖ_(kısıtlama - yeme endişeleri - toplam) puanlarında ailesi tarafından yeme konusunda baskıya maruz kaldığını söyleyenlerin diğeri iki gruba göre anlamlı olarak düşük değerlere sahip oldukları belirlenmiştir. Ailelerin çocuklarında sağlık endişeleri taşımaları gibi nedenlerle koruyucu bir yaklaşım sergilemeleri beklenmektedir. Buna bağlı olarak ta arkadaş ve medya baskısının gençler üzerinde yeme ile ilgili endişelerin ve yemenin kısıtlanması yönündeki davranışların

gelişmesinde daha etkili olması beklenen bir sonuç olabilir. Literatür incelemesi sonucunda konu ile ilgili bulgulara rastlanamamıştır.

YBDÖ_(beden şekli endişeleri - kilo endişeleri) skorlarına göre ise akran veya arkadaşlarından sosyal baskı hissettiğini söyleyen grubun ailesinden baskı gördüğünü söyleyenlerden anlamlı bir şekilde ayrıştığı tespit edilmiştir. Akranların oluşturduğu baskı sonucunda dış görünüşleri ve beden şekilleri ile ilgili hassasiyet oluşması sonucu, beden şekli ve kilo endişelerinin gelişmesi beklenen bir durumdur. Literatürde bu konuda herhangi bir bulguya rastlanamamıştır.

Çalışmamıza katılan bireylere yeme konusunda ne yönde sosyal baskıya maruz kaldıkları da sorulmuş ve YBDÖ puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar bulunmuştur. YBDÖ_(toplam) puanına göre en yüksek ortalama değere hazır gıda tüketmesi yönünde baskı hisseden bireylerden oluşan grubun sahip olduğu tespit edilmiştir. Çalışma grubumuzun yeme konusunda en fazla medya araçlarından gelen baskıya maruz kalmaları ile en çok hazır gıda tüketimi yönünde baskı hissetmeleri durumu bir biriyle uyumluluk göstermektedir. Kayışoğlu ve İçöz'ün (2012), yaptıkları çalışmada öğrencilerin %56'sının fast-food gıdaların tüketilmesinde reklamlardan etkilendiklerini belirtmişlerdir (223). Başka bir çalışmada ise öğrencilerin daha çok dondurma, , cips, puding, hamburger, çikolata ve gofret gibi hazır gıda reklamlarından etkilendiği ve gıda seçiminde tv, radyo ve gazetelerdeki reklamlardan etkilendiklerini söyleyenlerin oranının %93 olduğu bildirilmiştir (224). Literatürde yer alan çalışmalar elde ettiğimiz sonucu destekler nitindedir.

YBDÖ_(kısıtlama - yeme endişeleri - kilo endişeleri) puanlarının hazır gıda tüketme yönünde baskı hissedenlerde en yüksek değere sahip olduğu görülmüştür. Kötü beslenmenin sağlıksız kilo alımına, hatta obeziteye neden olabileceği bilinmektedir. Çevreden

kendisine hazır gıda tüketilmemesi yönünde baskı yapıldığını belirten öğrencilerde, ilgili yeme bozukluğu durumlarının yüksek bulunması beklenen bir sonuç olarak değerlendirilmiştir.

Sosyal baskının ne yönde olduğu YBDÖ_(beden şekli endişeleri) skoruna göre incelendiğinde, kilo vermesi yönünde sosyal baskı hissedilen bireylerin en yüksek skor ortalamalarına sahip oldukları görülmüştür. Çevresi tarafından kilo vermesi yönünde baskıya maruz kalan kişilerde beden şekli ile ilgili endişelerin görülmesi durumu literatür verileri ile örtüşmektedir. Yapılan çalışmalar fazla kiloya sahip oldukları gerekçesi ile diyet yapmayı düşünen kişilerde yeme bozukluklarının gelişebileceğini göstermektedir (178, 212). Bunun yanında Bryant-Waugh ve Lask'a (2013) göre ince bir bedene sahip olma yönünde hissedilen sosyokültürel baskının, gençlerin özellikle de kadınların beden memnuniyetsizliğine, yanlış diyet uygulamalarına ve sağlıklı olarak kabul edilmeyen kilo verme yollarına girmelerine sebep olmaktadır (225).

Öğrencilerin Cinsiyetlerine ve Fiziksel Aktivite Düzeylerine Göre Yeme Bozukluğu Durumları: Fiziksel aktiviteyi yaşam tarzı haline getirmiş birçok kişi mevcuttur. Kişilerin fiziksel aktivite yapma sebepleri arasında kilo kontrolü sağlamak, vücut yağ oranını azaltmak, kas oranını artırarak idealindeki postural görünüşü elde etmek gibi durumlar sayılabilir. Bazı kişilerin egzersizle ulaşılması mümkün olmayan bir mükemmelliği elde etmek için zamanla egzersizin süre, şiddet ve sıklığını artırdıkları görülmektedir (226). Üniversite öğrencileri ile yapılmış olan bir araştırmada erkek öğrencilerde düzenli egzersiz yapma durumu %39.4 iken, bu oran kız öğrencilerde %22.6'dır. Erkeklerin %31.2'si, kızların ise %30.6'sı sedanter bir hayat tarzına sahiptirler. Orta düzeyde aktif olanların oranı erkeklerde %48.5,

kızlarda %51.7'dir. İleri seviyede aktif olan öğrencilerin erkeklerdeki oranı %20.3, kızlardaki oranı da %17.7'dir (11). Haase ve diğerleri (2004), 23 ayrı ülkede eğitim alan üniversiteli öğrencilerin boş zaman ve fiziksel aktiviteleri üzerine yapmış oldukları çalışmalarında, fiziksel aktivite yönünden erkek öğrencilerin kız öğrencilere kıyasla daha aktif olduklarını belirlemişlerdir (227). Literatürde bu çalışmalarla benzerlik gösteren başka araştırmalar da vardır (228, 229). Yukarıdaki çalışmaların aksine Tekkanat (2008), öğrencilerin cinsiyetleri bakımından fiziksel aktivite düzeyleri arasında farklılık olmadığını bulmuştur (230). Aktif Yaşam Derneği'nin (2010) yapmış olduğu bir araştırmada ise inaktif ve yeterli düzeyde aktif olan erkeklerin kadınlara göre aktivite puanlarının daha yüksek olduğu, orta düzeyde fiziksel aktivite bakımından ise kadınların puanlarının erkeklerden yüksek olduğu rapor edilmiştir (160). Egzersiz yapmanın fiziksel ve zihinsel gelişim üzerine sağladığı faydalarla beraber olumsuz bazı sonuçları da olabileceğiyle ilgili fikirler beyan edilmiştir (231). Çalışmamızda öğrencilerin cinsiyetlerine göre kategorik olarak sınıflandırılmış fiziksel aktivite düzeylerinin, yeme bozukluğu parametrelerine göre değerlendirilmesi yapılmış ve erkek öğrencilerin YBDÖ_(beden şekli endişeleri - kilo endişeleri) puanları dışındaki bütün yeme bozukluğu parametrelerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olduğu anlaşılmıştır. Fiziksel olarak aktif olan erkek öğrencilerin fazla yeme endişesi veya yemeyi kısıtlama endişesi taşımaları spor yaparak elde ettikleri kazanımları kaybetme korkusundan ve fit olma halini devam ettirme çabalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Kadın öğrencilerde ise sadece YBDÖ_(kısıtlama) puanında anlamlı bir farklılığın olduğu belirlenmiştir. Sosyal çevrenin ve medyanın kadınlar için çizdiği ideal ince kadın figürü nedeniyle, özellikle böyle bir amaçla yüksek düzeyde fiziksel aktivite yapan kadın öğrencilerin,

yeme konusunda da kısıtlama endişeleri içerisinde olmaları beklenen bir durum olarak değerlendirilebilir. Elde ettiğimiz sonuçların literatürdeki sonuçlarla uyumlu olduğu görülmektedir. Ünalın ve diğerleri (2009) yapmış oldukları çalışmada spor yapan kişilerde olası yeme bozukluğu oranlarını daha fazla bulmakla birlikte, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlam taşımadığını söylemişlerdir (59). Davis ve diğerleri (1994), Anorekzia nervozalı hastalar üzerine yaptıkları bir çalışmada, hastaların % 78'inin aşırı egzersiz yaptığını ve % 60'ının hastalığın başlamasından önce performans sporcusu olduğunu söylemişlerdir (232). Porzelius (1995), tıknircasına yeme hastalığı olan kişilerde olumsuz ruh halini kaldırdığı, yeme bozukluklarına iyi geldiği ve fazla kiloların verilmesine yardımcı olduğu için, egzersizin bilişsel-davranışçı terapiye olumlu bir katkı sağladığını söylemiştir (233). Literatürden anlaşıldığı üzere yeme bozukluğunun türüne göre fiziksel aktiviteye yaklaşım tarzında farklılıklar görülmektedir. Bu konu ile ilgili Türkçe literatürde ciddi bir boşluk olduğu ve detaylı çalışmaların yapılmasının gerektiği söylenebilir.

Çalışmamızda erkek öğrencilerde fiziksel olarak aktif olmayanların YBDÖ_(beden şekli endişeleri - kilo endişeleri) puanları en yüksek değerdeyken, diğer YBDÖ puanlarında yeterli fiziksel aktivite seviyesinde olanlar en yüksek değerleri almışlardır. Bu sonuçlardan anlaşılacağı üzere fiziksel olarak aktif olmayan öğrencilerin beden şekilleri ve vücut ağırlıkları konusunda endişeli oldukları görülmektedir. Bu durum ise yeme bozukluğu açısından risk altında olduklarını gösterir. Literatürde çalışma sonuçlarımızı destekleyen çalışmalar da bulunmaktadır (234, 235, 236, 237). Fiziksel olarak yeterince aktif olanlarda ise YBDÖ_(kısıtlama - yeme endişeleri) puanlarının yüksek seviyede olması fazla kalori yakma sonucu oluşan yeme isteği sonucunda, yemeyi kısıtlama ve fazla yemekten endişe duyma riski altında

oldukları şekilde yorumlanabilir. Literatürde elde ettiğimiz sonucu destekleyen çalışmalar mevcuttur (238, 239). Bu gruptaki YBDÖ_(toplam) puanındaki yükseklik kısıtlama ve yeme endişeleri puanlarındaki yükseklikten kaynaklanmaktadır.

Kadın öğrencilerde ise bütün YBDÖ puanlarında yeterli fiziksel aktiviteye sahip öğrenciler en yüksek değerleri taşımaktadırlar. Bu sonuca göre yeterli seviyede fiziksel olarak aktif olan kadınlar beden görünümleri ve vücut ağırlıkları ile ilgili endişeler taşıdıkları gibi, yemek yemeyi kısıtlama ve fazla yeme endişesi gibi problemler yaşamaktadırlar. Bu durum kadın sporcu üçlemesi semptomlarından, bedenleri ile ilgili sahip oldukları hassasiyetten ve üzerlerinde hissettikleri sosyo-kültürel baskıdan kaynaklanıyor olabilir. Literatürde kadın sporcu üçlemesi ile ortaya çıkan tablonun spor yapmayan, ancak fiziksel olarak aktif kadınlarda da görülebileceği bildirilmiştir (240, 241). Amerikan Spor Hekimleri Derneği kadın sporcu üçlemesini; kişinin optimal enerji uygunluğundan, optimal kemik sağlığından ve ömenoreden; yeme bozukluğu olsun ya da olmasın düşük enerji yetmezliğine, osteoporoza ve hipotalamik fonksiyonel amenoreye kadar giden bir rahatsızlık olarak tanımlamıştır (242). Sporcu kadınlar ile sedanter kadınlar mukayese edildiğinde kadın sporcularda %4-6 oranında düşük enerji yetmezliğinin olduğu görülmektedir (241, 243). Çalışma sonucumuzun literatürle örtüştüğü görülmektedir.

YBDÖ_(yeme endişeleri – toplam puan) skorlarında yeterli fiziksel aktiviteye sahip olan erkek öğrencilerin puanları düşük aktiviteye sahip olanlarla göre istatistiksel olarak yüksek değerlerde bulunmuştur. Daha sağlıklı olma veya kaslı bir vücuda sahip olma gibi nedenlerle fiziksel aktivitesini artırmış (226) kişilerin, fazla kalori alma vb. çekincelerle yeme konusunda endişe yaşıyor olması, olası bir durumdur. Toplam puanın da anlamlı şekilde yüksek bulunması yeme bozukluğunu oluşturan bütün

skorlardaki yüksek değer taşıma durumunu anımsatmaktadır. Bu sonuca göre yüksek fiziksel aktivite yapan kişilerin beslenme konusunda bilinçlendirilmesi, harcanan ve alınan kalori dengesini yeme endişeleri yaşamadan sağlayabilmeyi öğrenmeleri gerekmektedir.

YBDÖ_(kısıtlama) puanı bakımından karşılaştırıldığında fiziksel aktivitesi yeterli olan grupta yer alan erkek öğrencilerin skorları aktif olmayan ve aktivitesi düşük olan öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Shroff ve diğerleri (2006), yapmış oldukları çalışmalarında aşırı fiziksel aktivite yapmanın yeme bozukluğu hastalarının %80'den fazlasında ortak bir durum olduğunu söylemişlerdir (244). Elde ettiğimiz sonuç literatürü desteklemektedir.

YBDÖ_(kısıtlama) puanında aktivitesi yeterli olan kadın öğrencilerin skorları, hem düşük fiziksel aktivite yapanların, hem de aktif olmayan öğrencilerin skorlarından anlamlı şekilde yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. İdealindeki vücut yapısına sahip olmak, sağlıklı olmak veya formda kalabilmek gibi nedenlerle yüksek fiziksel aktivite içerisinde olan öğrencilerin (226) amaçlarına daha kolay ulaşabilmek için beslenmesinde kısıtlamaya gitmesi kadınlarda görülebilecek hatalı beslenme davranışlarındanır. Bu sonuç, literatür bulgularıyla örtüşmektedir.

6. SONUÇ

Bu çalışma sonucunda, kadınların, aile öyküsünde ruhsal hastalık ve obezite bulunan, özel yurttan barınan ve aylık geliri yüksek olan, hızlı yemek yiyen ve fazla su tüketen, vücut ağırlıklarından ve dış görünüşünden kesinlikle memnun olmayan, yeme ile ilgili sosyal baskıya maruz kalan öğrencilerin yeme bozukluğu ortalama skorları yüksek bulunmuştur. Kilo aldıklarında akşam yemeğini, kilo verdiklerinde ise fiziksel aktiviteyi azaltarak vücut ağırlıklarını düzenleyen öğrencilerin ortalama yeme bozukluğu skorlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bununla birlikte her iki cinsiyette de yeterli düzeyde fiziksel aktivitesi olan öğrencilerin yeme bozukluğu ortalama değerlerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

7. ÖNERİLER

- Yapılan literatür incelemelerinde yeme bozukluğu ile fiziksel aktivitenin birlikte değerlendirildiği çalışmaların az olduğu, özellikle Türkçe literatürde bu konuda ciddi bir boşluğun var olduğu görülmektedir. Bu konuda Türk toplumu üzerinde yapılacak her türlü çalışma literatüre katkı sağlayacaktır. Özellikle yeme bozukluğu tanısı almış kişiler ile kontrol grupları arasında yapılacak değerlendirmeler, yeme bozukluğu olanların fiziksel aktiviteye yaklaşımını daha net olarak ortaya koyacaktır.

- Yeme bozukluklarının adolesanlar ve gençlerde daha sık olarak görüldüğü bilinmektedir. Bu yaş gruplarındaki yeme bozukluğu teşhisi konmuş kişiler ve kontrol grupları arasında yapılacak çalışmalarla, Türk gençlerine yönelik risk faktörleri daha açık bir şekilde ortaya konabilir.

- Sağlıklı bir yaşam sürmek için kişilerin planlı ve bilinçli etkinliklerle fiziksel olarak aktif bir yaşam sürmeleri önerilir.

- Yeme bozukluğu skorları bakımından kadınların daha yüksek skorlara sahip olmaları, cinsiyet faktörü açısından risk altında olduklarını göstermektedir. Bu konuda daha bilinçli ve planlı hareket etmeleri önerilir.

- Aile bireyleri arasında obezite veya ruhsal yönden hasta birey bulunan kişilerin yeme bozukluğu açısından risk altında olmaları nedeniyle gerekirse bu durumlarla ilgili olarak profesyonellerden destek almaları, bilinçli ve dikkatli olmaları önerilir.

- Öğrencilere doğru beslenme alışkanlıkları ve kendisiyle barışık olma anlayışı küçük yaşlarda kazandırılmalıdır. Kişiler ailelerinden uzaklaşsalar bile doğru beslenme davranışlarını devam ettirmeleri ve konuyu psikolojik saplantılara taşımamaları sağlanmalıdır.

- Hızlı yemek yeme yemenin, yeme bozuklukları açısından risk teşkil ettiği görülmüştür. Bu davranıştan uzak durulması, yemeklerin uygun bir hızda tüketilmesi önerilmektedir.

- Kilo vermek için daha çok (özellikle akşam öğününde az yiyerek) enerji kısıtlaması yolunun tercih edildiği görülmüştür. Bu yaklaşımın daha fazla enerji tüketimi için fiziksel aktiviteyi artırma davranışlarıyla desteklenmesi ve alınan enerji ile harcanan enerji miktarlarının bilinçli bir şekilde düzenlenmesi önerilmektedir.

- Kişilerin vücut ağırlıklarını artırmak için neler yapabilecekleri konusunda daha ayrıntılı çalışmaların yapılması ve toplumun bu konudaki bilinç düzeyinin artırılması önerilmektedir.

- Kişilerin dış görünüşlerinden ve vücut ağırlıklarından memnun olmamaları sonucunda ortaya çıkacak problemlerin oluşmaması için küçük yaşlardan kendisini olduğu gibi kabul eden ve kendisiyle barışık bireyler yetiştirmeliyiz. Bu konuda

toplum ve aileler olarak, kişiler hakkındaki yorum ve telkinlerimizi bilinçli bir şekilde yapmalıyız ve bu konuda toplumsal bir farkındalık oluşturmalıyız.

- Gençlerin sosyal baskıya maruz kalarak yeme bozukluğu tehlikesiyle karşı karşıya kaldıkları anlaşılmaktadır. Bu konuda herkesin sorumluluk alarak kendisini kontrol etmesi gerekmektedir. Medyatik yayınların daha bilinçli bir şekilde hazırlanarak kontrollü bir şekilde yayımlanmasının yanında, aile bireyleri arasındaki ilişki ve diyalogların gerekirse profesyonel yardımlar veya eğitim programları ile düzenlenmesi, akran/arkadaşlar arası ilişki ve etkileşimlerin otokontrol mekanizmaları ile veliler tarafından (çocuğu/genci irrite etmeden) takip edilesi önerilmektedir.

- Hem performans sporcuları, hem de yaşam boyu spor anlayışı içerisinde spor yapan bireyler bilmelidir ki; fiziksel aktivite ile beslenme, bilimsel dayanaklara göre birlikte planlanması gereken olgulardır ve bu planlama, konunun uzmanı olan kişilerden destek alınarak yapılmalıdır. Bu konuda toplumsal bilinç artırılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Pekcan, G. (2008). Beslenme Durumunun Saptanması. *Diyet El Kitabı*, 67-141.
2. Poti, J. M., Duffey, K. J., ve Popkin, B. M. (2013). The Association Of Fast Food Consumption With Poor Dietary Outcomes And Obesity Among Children: Is It The Fast Food Or The Remainder Of The Diet?. *The American Journal Of Clinical Nutrition*, 99-171. (1), 162
3. Steptoe, A., Wardle, J., Fuller, R., Holte, A., Justo, J., Sanderman, R., ve Wichstrøm, L. (1997). Leisure-Time Physical Exercise: Prevalence, Attitudinal Correlates, And Behavioral Correlates Among Young Europeans From 21 Countries. *Preventive Medicine*, 26(6), 845-854.
4. Mazıcıoğlu, M. M., ve Öztürk, A. (2003). Üniversite 3. ve 4. Sınıf Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıkları ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, 25(4), 172-178.
5. Hull, H. R., Morrow, M. L., Heesch, K. C., Dinger, M. K., Han, J. L., ve Fields, D. A. (2007). Effect Of The Summer Months On Body Weight And Composition İn College Women. *Journal Of Women's Health*, 16(10), 1510-1515.
6. Arslan, S. A., Daşkapan, A., ve Çakır, B. (2016). Üniversite Öğrencilerinin Beslenme ve Fiziksel Aktivite Alışkanlıklarının Belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3), 171-180.
7. Dingman, D. A., Schulz, M. R., Wyrick, D. L., Bibeau, D. L., ve Gupta, S. N. (2014). Factors Related To The Number Of Fast Food Meals Obtained By College Meal Plan Students. *Journal Of American College Health*, 62(8), 562-569.

8. Ferrara, C., Nobrega, C., ve Dulfan, F. (2013). Obesity, Diet, And Physical Activity Behaviors Of Students İn Health-Related Professions. *College Student Journal*, 47(3), 560-565.
9. Bennett, J., Greene, G., ve Schwartz-Barcott, D. (2013). Perceptions Of Emotional Eating Behavior. A Qualitative Study Of College Students. *Appetite*, 60, 187-192.
10. Sweeney, M. E., Hill, J. O., Heller, P. A., Baney, R., ve Digirolamo, M. (1993). Severe vs Moderate Energy Restriction With And Without Exercise İn The Treatment Of Obesity: Efficiency Of Weight Loss. *The American Journal Of Clinical Nutrition*, 57(2), 127-134.
11. Vassigh, G. (2012). *Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Durumları İle Sağlıklı Beslenme İndekslerinin Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
12. Rowland, T. W., ve Freedson, P. S. (1994). Physical Activity, Fitness, And Health İn Children: A Close Look. *Pediatrics*, 93(4), 669-672.
13. Özer, K. (2001). *Fiziksel Uygunluk*. Nobel Yayın Dağıtım.
14. Kozanoğlu, M. E. (2004). *Adolesan ve Egzersiz*. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
15. Zorba, E. ve Saygın, Ö. (2017). *Fiziksel Aktivite ve Fiziksel Uygunluk*. Ankara: Perspektif Matbaacılık.
16. Scott, S. (2008). *Able Bodies Balance Training*. Human Kinetics.
17. Zorba, E., ve Saygın, Ö. (2009). *Fiziksel Aktivite ve Fiziksel Uygunluk*. Ankara: İnceler Ofset Matbaa.

18. World Health Organization. (2009). *Global Health Risks: Mortality And Burden Of Disease Attributable To Selected Major Risks*. Geneva: World Health Organization.
19. Soyuer, F., Soyuer, A., (2008). Yaşlılık ve Fiziksel Aktivite, Erciyes Üniversitesi Halil Bayraktar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15 (3) 219-224.
20. Genç, A., Şener, Ü., Karabacak, H., ve Kağan, Ü. Ç. O. K. (2011). Kadın ve Erkek Genç Erişkinler Arasında Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Farklılıklarının Araştırılması. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 12(3), 145-150.
21. Arabacı, R., ve Çankaya, C. (2007). Investigation Of Physical Activity Levels Of Physical Educationteachers. *Eğitim Fakültesi Dergisi*, XX (1), 1-15.
22. Arı, G. S., ve Bal, E. Ç. (2008). Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi. *Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(1), 131-148.
23. Şanlı, E. (2008). *Öğretmenlerde Fiziksel Aktivite Düzeyi-Yaş, Cinsiyet ve Beden Kitle İndeksi İlişkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
24. Arslan, C., Koz, M., Gür, E., ve Mendeş, B. (2003). Üniversite Öğretim Üyelerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Sağlık Sorunları Arasındaki İlişkinin Araştırılması. *FÜ Sağlık Bil. Dergisi*, 17(4), 249-258.
25. Karatosun, H. (2010). Fiziksel Aktivite ve Ruh Sağlığı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Yaşam Dergisi*, 2(2), 09-13.
26. Yıldız, A. E. (2012). *Obezite ve Tip 2 Diyabet*. Ankara: Reklam Kurdu Ajansı.

27. Rennie, K. L., ve Wareham, N. J. (1998). The Validation Of Physical Activity Instruments For Measuring Energy Expenditure: Problems And Pitfalls. *Public Health Nutrition*, 1(4), 265-271.
28. Öztürk, M. (2005). *Üniversitede Eğitim-Öğretim Gören Öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin Geçerliliği Ve Güvenirliği Ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
29. Pate, R. R., Pratt, M., Blair, S. N., Haskell, W. L., Macera, C. A., Bouchard, C., ... ve Kriska, A. (1995). Physical Activity And Public Health: A Recommendation From The Centers For Disease Control And Prevention And The American College Of Sports Medicine. *Jama*, 273(5), 402-407.
30. Can, S., Arslan, E., ve Ersöz, G. (2014). Güncel Bakış Açısı İle Fiziksel Aktivite. *SPORMETRE Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi*, 12(1), 1-10.
31. Sylvia, L. G., Bernstein, E. E., Hubbard, J. L., Keating, L., ve Anderson, E. J. (2014). Practical Guide To Measuring Physical Activity. *Journal Of The Academy Of Nutrition And Dietetics*, 114(2), 199-208.
32. Sirard, J. R., ve Pate, R. R. (2001). Physical Activity Assessment In Children And Adolescents. *Sports Medicine*, 31(6), 439-454.
33. Podl, T. R., Goodwin, M. A., Kikano, G. E., ve Stange, K. C. (1999). Direct Observation Of Exercise Counseling In Community Family Practice. *American Journal Of Preventive Medicine*, 17(3), 207-210.
34. Vanhees, L., Lefevre, J., Philippaerts, R., Martens, M., Huygens, W., Troosters, T., ve Beunen, G. (2005). How To Assess Physical Activity? How To Assess

- Physical Fitness?. *European Journal Of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*, 12(2), 102-114.
35. Yüksel, E., Çankayalı, I., Demirag, K., ve Moral, A. R. (2012). Mekanik Ventilasyon Uygulanan Akut Solunum Yetmezlikli Hastalarda Nöromusküler Blokajın Oksijen Ve Enerji Tüketimine Etkisi/The Effect Of Neuromuscular Blockade On Oxygen Consumption And Energy Expenditure İn Mechanically Ventilated Acute Respiratory Insufficiency Patients. *Türk Yogun Bakım Dergisi*, 10(1), 8.
36. Ünver, E. (2014). *Ergenlik Öncesi Erkek Çocuklarda Fiziksel Aktivite Düzeyinin 6 Dakika Yürüme Testi İle İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
37. Couter, S.E., Schneider, P.L., Karabulut, M., Bassett, D.R. (2003). Validity Of 10 Electronic Pedometer For Measuring Steps, Distance, And Energy Cost, *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 35, 1455-1460.
38. Sayın, N. (2014). *15-17 Yaş Grubu Gençlerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri İle Fiziksel Uygunlukları Arasındaki İlişki*, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
39. Bulut, S. (2013). Sağlıkta Sosyal Bir Belirleyici; Fiziksel Aktivite. *Turkish Bulletin Of Hygiene and Experimental Biology/Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji*, 70(4).
40. Lamonte, M. J., ve Ainsworth, B. E. (2001). Quantifying Energy Expenditure and Physical Activity İn The Context Of Dose Response. *Medicine and Science İn Sports and Exercise*, 33(6 Suppl), S370-8.

41. Ainsworth, B. E. (2010). Assessing The Level Of Physical Activity İn Adults. *Physical Activity And Obesity*, 18-21.
42. Bringolf-Isler, B., Mäder, U., Ruch, N., Kriemler, S., Grize, L., ve Braun-Fahrländer, C. (2012). Measuring and Validating Physical Activity and Sedentary Behavior Comparing a Parental Questionnaire to Accelerometer Data and Diaries. *Pediatric Exercise Science*, 24(2), 229-245.
43. Chinapaw, M. J., Mokkink, L. B., Van Poppel, M. N., Van Mechelen, W., ve Terwee, C. B. (2010). Physical Activity Questionnaires For Youth. *Sports Medicine*, 40(7), 539-563.
44. Sağlık Bakanlığı. (2013). *Birinci Basamak Hekimler İçin Obezite İle Mücadele El Kitabı*, Ankara.
45. Güneş, Z. (2013). *Spor ve Beslenme Antrenör ve Sporcu El Kitabı*. 6. Baskı. Ankara: Nobel Yayınları.
46. Baysal, A. (2011). *Beslenme*. 13'üncü Baskı. Ankara, Hatiboğlu, 9-507.
47. T. C. Sağlık Bakanlığı. (2004). *Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
48. Ermiş, E., Doğan, E., Erilli, N. ve Satıcı, A. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Örneği. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 30-40.
49. Calloway, D.H., Carpenter, K.O. (1981). *Nutrition And Health*. Saunders College Publishing.
50. Saygın, M., Öngel, K., Çalışkan, S., Yağlı, M., Has, M., Gonca, T. ve Kurt, Y., (2011). Süleyman Demirel Üniversitesi Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları, *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2), 43-47.

51. Keel, P. K. ve Klump, K. L. (2003). Are Eating Disorders Culture-Bound Syndromes? Implications For Conceptualizing Their Etiology. *Psychological Bulletin*, 129(5), 747.
52. Ricciardelli, L. A., McCabe, M. P., Holt, K. E., ve Finemore, J. (2003). A Biopsychosocial Model For Understanding Body Image and Body Change Strategies Among Children. *Journal Of Applied Developmental Psychology*, 24(4), 475-495.
53. Patrick, L. (2002). Eating Disorders: A Review Of The Literature With Emphasis On Medical Complications And Clinical Nutrition.(Eating Disorders). *Alternative Medicine Review*, 7(3), 184-203.
54. Bean, A. (2000). *The Complete Guide To Sports Nutrition*. Third Edition. A and C Black, London.
55. Stice, E., South, K., ve Shaw, H. (2012). Future Directions İn Etiologic, Prevention, And Treatment Research For Eating Disorders. *Journal Of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 41(6), 845-855.
56. Mahan, L. K., Stump, S. (2008). *Krause's Food and Nutrition Theraphy*. Saunders Elsevier Publishers, Philadelphia.
57. Grogan, S. (1999). *Body Image: Understanding Body Dissatisfaction İn Men, Women And Children*. Great Britain. Biddles Ltd, Guildford And Kings Lynn.
58. Soygöl, G. (2003). Yeme Bozukluklarının Bilişsel-Davranışçı Terapi Yaklaşımı (Ed.I Savaşır, G. Soygöl, E. Kabakçı). *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*, No:7, Genişletilmiş 3. Basım, Ankara, 48-57.
59. Ünalın, D., Öztop, D. B., Elmalı, F., Öztürk, A., Konak, D., Pırlak, B., ve Güneş, D. (2009). Bir Grup Sağlık Yüksekokulu Öğrencisinin Yeme Tutumları

- İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki, *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 16 (2): 75-81.
60. Tarhan, N. (2017). *NP Sağlık Grubu Bünyesinde Tedavi Seçenekleri Kitapçığı, Yeme Bozuklukları*. İstanbul. NP.BR.022 Revizyon No:1 (04.05.2017)
61. Baş, M. (2008). Diyetel Yaklaşım ve Ağırlık Yönetimi İlişkisi. Yetişkinlerde Ağırlık Yönetimi. (Baysal A, BAŞ M, Ed). 1'inci Baskı. İstanbul. 202-232,
62. <https://www.eatingdisorders.org.au/eating-disorders/what-is-an-eating-disorder/classifying-eating-disorders/icd-10> - Son Revizyon Tar.:20Nisan2015
63. Karadere, M. E. ve Hocaoğlu, Ç. (2018). Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu Nedir? Tanı Ve Tedavi Yaklaşımları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(4), 110-118.
64. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Publishing.
65. Yücel, B. (2009). Estetik Bir Kaygıdan Hastalığa Uzanan Yol: Yeme Bozuklukları. *İlk Söz*.
66. Çelik, S. (2014), *Çukurova Üniversitesi'nde Okuyan Kadın Fakülte Öğrencilerinde Yeme Bozukluğu Prevalansı ve Etki Eden Faktörlerin Araştırılması*, Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.
67. Bozan, N. (2009). *Hollanda Yeme Davranışı (Debq) Anketinin Türk Üniversite Öğrencilerinde Geçerlik Ve Güvenirliğinin Sınanması*. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Ankara.
68. Öztürk, O. (1994). Ruhsal Etkenlere Bağlı Olan Fizyolojik İşlev Veya Yapı Bozuklukları II. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği. 354-362.

69. Cinemre, B. (1999). Yeme Bozuklukları: Epidemiyoloji Ve Eşlik Eden Hastalıklar. Yeme Bozuklukları. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları*, 4(2): 137-154
70. Köroğlu, E. (1994). *DSM-IV Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği. 219-224.
71. Köroğlu, E. (2009). *Klinik Uygulamada Psikiyatri Tanı Ve Tedavi Klavuzları Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği. 589-596.
72. Baş, M. (2007). *Yetişkinlerde Ağırılık Denetimi Sertifika Programı Katılımcı El Kitabı*. Yeme Bozukluklarına Diyetel Yaklaşım ve Ağırılık Denetimi. Bolu.
73. Grucza, R. A., Przybeck, T. R., ve Cloninger, C. R. (2007). Prevalence and Correlates of Binge Eating Disorder in a Community Sample. *Comprehensive Psychiatry*, 48(2), 124-131.
74. <https://www.nationaleatingdisorders.org/learn/by-eating-disorder/osfed>
75. Young, S. L., Wilson, M. J., Miller, D. ve Hillier, S. (2008). Toward a Comprehensive Approach to The Collection and Analysis of Pica Substances, With Emphasis On Geophagic Materials. *Plos One*. 3(9), E3147.
76. Chial, H. J., Camilleri, M., Williams, D. E., Litzinger, K. ve Perrault, J. (2003). Rumination Syndrome In Children And Adolescents: Diagnosis, Treatment, And Prognosis. *Pediatrics*, 111(1), 158-162.
77. Culbert, K. M., Racine, S. E. ve Klump, K. L. (2015). 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), 1141-1164.

78. Nattiv, A., Loucks, A. B., Manore, M. M., Sanborn, C. F., Sundgot-Borgen, J. ve Warren, M. P. (2007). American College Of Sports Medicine Position Stand. The Female Athlete Triad. *Medicine and Science in Sports Exercise*, 39(10).
79. Mazzeo, S. E. ve Bulik, C. M. (2009). Environmental and Genetic Risk Factors For Eating Disorders: What The Clinician Needs to Know. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 18(1), 67-82.
80. Stice, E. (2002). Risk and Maintenance Factors For Eating Pathology: A Meta-Analytic Review. *Psychological Bulletin*, 128(5), 825.
81. Stice, E., Marti, C. N. ve Durant, S. (2011). Risk Factors For Onset Of Eating Disorders: Evidence Of Multiple Risk Pathways From An 8-Year Prospective Study. *Behaviour Research and Therapy*, 49(10), 622-627.
82. Deering, S. (2001). Eating Disorders: Recognition, Evaluation and Implications For Obstetrician/Gynecologists. *Primary Care Update For Ob/Gyns*. 8(1), 31-35.
83. Kaye, W. H., Devlin, B., Barbarich, N., Bulik, C. M., Thornton, L., Bacanu, S. A., ... ve Woodside, D. B. (2004). Genetic Analysis Of Bulimia Nervosa: Methods and Sample Description. *International Journal of Eating Disorders*, 35(4), 556-570.
84. Crisp, A. H., Hall, A. ve Holland, A. J. (1985). Nature and Nurture in Anorexia Nervosa: A Study Of 34 Pairs Of Twins, One Pair Of Triplets, and An Adoptive Family. *International Journal Of Eating Disorders*, 4(1), 5-27.
85. Hsu, L. G., Chesler, B. E. ve Santhouse, R. (1990). Bulimia Nervosa In Eleven Sets of Twins: A Clinical Report. *International Journal of Eating Disorders*, 9(3), 275-282.

86. Pritts, S. D. ve Susman, J. (2003). Diagnosis of Eating Disorders in Primary Care. *American Family Physician*, 67(2), 297-314.
87. <http://www.psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/32/yeme-bozukluklari> - Erişim Tarihi:16.04.2019
88. Küey, G. (2008), Yeme Bozuklukları. İ.Ü. Cerrah Paşa Tıp Fak. Sürekli Tıp Eğitim Etkinlikleri Sempozyum Dizisi. Adolesan Sağlığı II. 63: 81-83.
89. Streil- Moore, R.H., Smolak, L. (2001). *Eating Disorders*. Innovative Directions In Research and Practice. Washington DC: American Psychiatry Association.
90. Holland, L. A., Bodell, L. P. ve Keel, P. K. (2013). Psychological Factors Predict Eating Disorder Onset And Maintenance At 10-Year Follow-Up. *European Eating Disorders Review*, 21(5), 405-410.
91. Steiger, H., Gauvin, L., Jabalpurwala, S., Séguin, J. R. ve Stotland, S. (1999). Hypersensitivity To Social Interactions In Bulimic Syndromes: Relationship To Binge Eating. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 67(5), 765.
92. Rosenberg M. (1965). *Society and The Adolescent Self-Image*. New Jersey: Princeton University Press Princeton.
93. Button, E. J., Sonuga-Barke, E. J. S., Davies, J., ve Thompson, M. (1996). A Prospective Study Of Self-Esteem In The Prediction Of Eating Problems In Adolescent Schoolgirls: Questionnaire Findings. *British Journal Of Clinical Psychology*, 35(2), 193-203.
94. Shafran, R., Cooper, Z. ve Fairburn, C. G. (2002). Clinical Perfectionism: A Cognitive-Behavioural Analysis. *Behaviour Research And Therapy*, 40(7), 773-791.

95. Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., ve Rosenblate, R. (1990). The Dimensions Of Perfectionism. *Cognitive Therapy And Research*, 14(5), 449-468.
96. Maner, F. (2001). Yeme Bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 5(4), 130-139.
97. Siyez, D. (2006). Yeme Bozukluğu Olan Çocuklar ve Ergenler Etiyolojisi ile İlgili Çalışmalar, Müdahale, Değerlendirme ve Tedavi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*.
98. Ünlü, G., Aras, Ş., Güvenir, T., Büyükgebiz, B. ve Bekem, Ö. (2006). Yeme Reddi Olan Çocukların Annelerinde Kişilik Bozuklukları, Depresyon Ve Anksiyete Belirtileri ve Aile İşlevleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(1), 15-17.
99. Toker, D. E., ve Hocaoglu, Ç. (2009). Yeme Bozuklukları ve Aile Yapısı: Bir Gözden Geçirme. *Düşünen Adam*, 22(1-4), 36-42.
100. Stein, A., Stein, J., Walters, E. A. ve Fairburn, C. G. (1995). Eating Habits And Attitudes Among Mothers Of Children With Feeding Disorders. *BMJ*. 310(6974), 228.
101. Gowers, S. G., ve Shore, A. (2001). Development of Weight and Shape Concerns in The Aetiology of Eating Disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 179(3), 236-242.
102. Taylor, C. B., Sharpe, T., Shisslak, C., Bryson, S., Estes, L. S., Gray, N., ... ve Killen, J. D. (1998). Factors Associated With Weight Concerns İn Adolescent Girls. *International Journal of Eating Disorders*, 24(1), 31-42.
103. Fabian, L. J. ve Thompson, J. K. (1989). Body İmage and Eating Disturbance in Young Females. *International Journal of Eating Disorders*, 8(1), 63-74.
104. Hargreaves, D. ve Tiggemann, M. (2003). Longer-Term İmplications of Responsiveness To ‘Thin-İdeal’television: Support For A Cumulative

- Hypothesis Of Body Image Disturbance?. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of The Eating Disorders Association*. 11(6), 465-477.
105. Ertaş, H. S. (2006). *Yeme Bozuklukları, Anoreksiya, Bulimia ve Diğerleri*. İstanbul: Timaş Yayınları.
106. Cattarin, J. A. ve Thompson, J. K. (1994). A Three-Year Longitudinal Study of Body Image, Eating Disturbance and General Psychological Functioning in Adolescent Females. *Eating Disorders*. 2(2), 114-125.
107. Halmi, K. A., Falk, J. R. ve Schwartz, E. (1981). Binge-Eating and Vomiting: A Survey of A College Population. *Psychological Medicine*, 11(4), 697-706.
108. Wooley, S. ve Wooley, O. W. (1986). Ambitious Bulimics: Thinness Mania. *American Health*, 5(8), 68-74.
109. Coşkun, M.N. (2011). *Vücut Geliştirme Sporü İle İlgilenen Erkek Yetişkin Bireylerde Beden Algısının Yeme Davranışı Ve Besin Tüketimi İle İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi. Ankara.
110. Welch, S. L. ve Fairburn, C. G. (1996). Childhood Sexual and Physical Abuse as Risk Factors For The Development Of Bulimia Nervosa: A Community-Based Case Control Study. *Child Abuse and Neglect*, 20(7), 633-642.
111. Drinkwater, B., Loucks, A., Sherman, R., Sundgot-Borgen, J. ve Thompon, R. (2005). International Olympic Committee Medical Commission Working Group Women İn Sport. Position Stand On The Female Athlete Triad. *International Olympic Committee*.
112. Coker, A. M. (2011). *Coach Pressure And Disordered Eating İn Female Collegiate Athletes: Is The Coach-Athlete Relationship A Mediating Variable?*. The University Of Utah.

113. Currie, A. (2010). Sport And Eating Disorders-Understanding And Managing The Risks. *Asian Journal Of Sports Medicine*, 1(2), 63.
114. Biesecker, A. C. ve Martz, D. M. (1999). Impact Of Coaching Style On Vulnerability For Eating Disorders: An Analog Study. *Eating Disorders*, 7(3), 235-244.
115. Montalto, M., Santoro, L., D'Onofrio, F., Curigliano, V., Visca, D., Gallo, A., ... ve Gasbarrini, G. (2008). Classification Of Malabsorption Syndromes. *Digestive Diseases*, 26(2), 104-111.
116. Valentini, G., Capristo, E., De, I. V. ve Gasbarrini, G. (2000). Malabsorption: Current Diagnosis Trends. *Minerva Gastroenterologica E Dietologica*, 46(1), 35-44.
117. Ganong WF. (1989). Appleton and Lange. New Jersey. *In Review Of medical Physiology*. 14th Edn., Pp.233-265.
118. Bray GA. (1985) In Sodeman's Pathologic Physiology. Philadelphia: W. B. Saunders Company, 7th Edn., Pp.964-992.
119. Altın, Z. (2017). Açlığın Fizyolojisi. *İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 27(3), 179-185.
120. Garner, D. M. ve Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: An Index Of The Symptoms Of Anorexia Nervosa. *Psychological Medicine*, 9(2), 273-279.
121. Savasir, I. ve Erol N. (1989). Yeme Tutum Testi: Anoreksiya Nervoza Belirtileri İndeksi. *Psikoloji Dergisi*. 7, 19-25.

122. Ünsal, A., Tozun, M., Ayrancı, Ü. ve Arslantaş, D. (2010). Türkiye'nin Batısındaki Bir İlçede Lise Öğrencilerinde Olası Yeme Bozukluğu Görülme Sıklığı Ve İlişkili Faktörler. *Dirim*, 85, 100-112.
123. Garner, D. M., Olmstead, M. P. ve Polivy, J. (1983). Development And Validation Of A Multidimensional Eating Disorder Inventory For Anorexia Nervosa And Bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 2(2), 15-34.
124. Kundakçı, A. H. (2005). *Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumları, Benlik Algısı, Vücut Algısı Ve Stres Belirtileri Açısından Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
125. Morgan, J. F., Reid, F. ve Lacey, J. H. (1999). The SCOFF Questionnaire: Assessment of A New Screening Tool For Eating Disorders. *Bmj*, 319(7223), 1467-1468.
126. Aydemir, Ö., Köksal, B., Sapmaz, S. Y. ve Yüceyar, H. (2015). Kadın Üniversite Öğrencilerinde REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği Türkçe Formunun Güvenilirlik Ve Geçerliliği/Reliability And Validity Of Turkish Form Of SCOFF Eating Disorders Scale. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16, 31.
127. Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M. ve Cannella, C. (2005). Orthorexia Nervosa: Validation Of A Diagnosis Questionnaire. *Eating and Weight Disorders-Studies On Anorexia, Bulimia and Obesity*, 10(2), E28-E32.
128. Arusoğlu, G., Kabakçı, E., Köksal, G. ve Merdol, T. K. (2008). Ortoreksiya Nervoza ve Orto-11'in Türkçeye Uyarlama Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(3).

129. Nolan, L. J., Halperin, L. B. ve Geliebter, A. (2010). Emotional Appetite Questionnaire. Construct Validity and Relationship With BMI. *Appetite*, 54(2), 314-319.
130. Demirel, B., Yavuz, K. F., Karadere, M. E., Şafak, Y. ve Türkçapar, M. H. (2014). Duygusal İştah Anketi'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenilirliği, Beden Kitle İndeksi ve Duygusal Şemalarla İlişkisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3, 171-81.
131. Garaulet, M., Canteras, M., Morales, E., López-Guimerà, G., Sánchez-Carracedo, D. ve Corbalán-Tutau, M. D. (2012). Validation of a Questionnaire on Emotional Eating For Use In Cases Of Obesity; The Emotional Eater Questionnaire (EEQ). *Nutrición Hospitalaria*, 27(2), 645-651.
132. Akın, A., Yıldız, B. ve Özçelik, B. (2016). Duygusal Yeme Ölçeğinin Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirliği. *Journal of International Social Research*, 9(44).
133. Stunkard, A. J. ve Messick, S. (1985). The Three-Factor Eating Questionnaire to Measure Dietary Restraint, Disinhibition and Hunger. *Journal of Psychosomatic Research*, 29(1), 71-83.
134. Karakuş, S. Ş., Yıldırım, H. ve Büyüköztürk, Ş. (2016). Üç Faktörlü Yeme Ölçeğinin Türk Kültürüne Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3), 229-237.
135. Johannsen, D. L., Johannsen, N. M. ve Specker, B. L. (2006). Influence of Parents' Eating Behaviors and Child Feeding Practices on Children's Weight Status. *Obesity*, 14(3), 431-439.

136. Ouwens, M. A., Van Strien, T. ve Van Der Staak, C. P. (2003). Tendency Toward Overeating and Restraint as Predictors of Food Consumption. *Appetite*, 40(3), 291-298.
137. Van Strien, T., Frijters, J. E., Bergers, G. P. ve Defares, P. B. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) For Assessment of Restrained, Emotional, and External Eating Behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 5(2), 295-315.
138. Framson, C., Kristal, A. R., Schenk, J. M., Littman, A. J., Zeliadt, S. ve Benitez, D. (2009). Development and validation of the mindful eating questionnaire. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(8), 1439-1444.
139. Köse, G., Tayfur, M., Birincioğlu, İ. ve Dönmez, A. (2016). Yeme Farkındalığı Ölçeği'ni Türkçeye Uyarlama Çalışması, *JCBPR*, 3: 125-134
140. Yucel, B., Polat, A., İkiz, T., Dusgor, B. P., Elif Yavuz, A. ve Sertel Berk, O. (2011). The Turkish Version Of The Eating Disorder Examination Questionnaire: Reliability and Validity in Adolescents. *European Eating Disorders Review*, 19(6), 509-511.
141. Fairburn, C. G. ve Beglin, S. J. (1994). Assessment Of Eating Disorders: Interview Or Self-Report Questionnaire?. *International Journal of Eating Disorders*, 16(4), 363-370.
142. Vassigh, G. (2012). *Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Durumları İle Sağlıklı Beslenme İndekslerinin Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

143. Mertekçi T. (2017). *Lise Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Vücut Kitle İndeksi'nin Postür ve Ağrı Üzerine Etkisinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, İstanbul.
144. TÜİK (2017). İstatistiklerle Gençlik Raporu, Ankara.
145. Baltacı, G. ve Düzgün, İ. (2008). *Adolesan ve Egzersiz*, Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
146. Akman, M., Tüzün, S. ve Ünalın, P. C. (2012). Adolesanlarda Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Durumu. *Nobel Medicus Journal*, 8(1).
147. Aslan, D., Gürtan, E., Hacım, A., Karaca, N., Şenol, E. ve Yıldırım, E. (2003). Ankara'da Eryaman Sağlık Ocağı Bölgesi'nde Bir Lisenin İkinci Sınıfında Okuyan Kız Öğrencilerin Beslenme Durumlarının ve Bazı Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirmeleri. *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(2), 55-62.
148. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2015). *Türkiye Beslenme Rehberi*, Ankara: T. C. Sağlık Bakanlığı Yayınları. Yayın No:1031. ISBN : 978-975-590-608-9
149. Özmen, D., Çetinkaya, A. Ç., Ergin, D., Şen, N. ve Erbay, P. D. (2007). Lise Öğrencilerinin Yeme Alışkanlıkları Ve Beden Ağırlığını Denetleme Davranışları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(2), 98-105.
150. Vega Alonso, A. T., Rasillo Rodríguez, M. Á., Lozano Alonso, J. E., Rodríguez Carretero, G. ve Martín, M. F. (2005). Eating Disorders. *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*, 40(12), 980-987.
151. Kabaran, S. ve Mercanlıgil, S. M. (2013). Adolesan Dönem Besin Seçimlerini Hangi Faktörler Etkiliyor?. *Journal of Current Pediatrics/Guncel Pediatri*, 11(3).

152. Kapil, U. ve Bhavna, A. (2002). Adverse Effects of Poor Micronutrient Status During Childhood and Adolescence. *Nutrition Reviews*, 60(Suppl_5), S84-S90.
153. Toro, J., Gomez-Peresmitré, G., Sentis, J., Vallés, A., Casulà, V., Castro, J., ... ve Rodriguez, R. (2006). Eating Disorders and Body İmage in Spanish and Mexican Female Adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(7), 556-565.
154. Devran, B. S., (2014), *Doğu Anadolu Bölgesinde Yaşayan Adölesan ve Yetişkinlerin Beslenme Alışkanlıkları ile Yeme Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Ankara.
155. <http://ogrenciisleri.erzincan.edu.tr/dosyalar/sayisablgiler/mevcutlar/2016-2017/2017Nisan.Pdf>
156. Erkuş, A. (2009). *Davranış Bilimleri İçin Bilimsel Araştırma Süreci*. Ankara: Seçkin Yayıncılık 2. Baskı
157. Fairburn, C. G. ve Beglin, S. J. (1994). Assessment Of Eating Disorders: Interview Or Self-Report Questionnaire?. *International Journal of Eating Disorders*, 16(4), 363-370.
158. Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjöström, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., ... ve Oja, P. (2003). International Physical Activity Questionnaire: 12-Country Reliability and Validity. *Medicine and Science in Sports ve Exercise*, 35(8), 1381-1395.
159. Hoek, H. W. ve Van Hoeken, D. (2003). Review of the Prevalence and İncidence of Eating Disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 34(4), 383-396.

160. Aktif Yaşam Derneği (2010). Türkiye Toplumunun Fiziksel Aktivite Düzeyi Araştırması, İstanbul.
161. Savcı, S., Öztürk, M., Arıkan, H., İnal İnce, D. ve Tokgözoğlu, L. (2006). Physical Activity Levels of University Students. *Archives of the Turkish Society of Cardiology*, 34(3), 166-172.
162. Ölçülü, B., Vatansever, Ş., Özcan, G., Çelik, A. ve Paktaş, Y. (2015). Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Depresyon ve Anksiyete İlişkisi. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 294-303.
163. Derenne, J. L. ve Beresin, E. V. (2006). Body İmage, Media, and Eating Disorders. *Academic Psychiatry*, 30(3), 257-261.
164. Siyez, D. M. ve Baş, A. U. (2009). Bir Grup Üniversite Öğrencisinin Anoreksik Yeme Tutumları İle Aile Yapısı Arasındaki İlişki. *Yeni Symposium* (Vol. 47, No. 1).
165. Hoek, H. W. (2006). Incidence, Prevalence and Mortality of Anorexia Nervosa and Other Eating Disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 19(4), 389-394.
166. İlhan, M. N., Özkan, S., Aksakal, F. N., Aslan. S., Durukan, E., Maral, I. (2006). Bir Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Olası Yeme Bozukluğu Sıklığı. *Türkiye'de Psikiyatri*. 8(3): 151-155.
167. Büyükoztürk, H., Çolak, Ş., Görgülü, F., Saraçoğlu, E. ve Saraçoğlu, İ. (2013). Bir Grup Üniversite Öğrencisinde Yeme Tutumuyla İlişkili Faktörler.
168. Bas, M., Aşçi, F. H., Karabudak, E. ve Kiziltan, G. (2004). Eating Attitudes and Their Psychological Correlates Among Turkish Adolescents. *Adolescence*, 39(155), 593.

169. Demirezen, E. ve Coşansu, G. (2005). Adölesan Çağı Öğrencilerde Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 14(8), 174-178.
170. Altınok, Y.A., Güneş G., Karaoğlu L., (2006), Malatya İl Merkezinde Lise Öğrencilerinin Besinlerle İlgili İnanış, Tutum ve Endişeleri ve Bunları Etkileyen Faktörler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 13(1) 25-30
171. Pop-Jordanova, N. (2000). Psychological Characteristics And Biofeedback Mitigation İn Preadolescents With Eating Disorders. *Pediatrics International*, 42(1), 76-81.
172. Agerbo, E., Nordentoft, M. ve Mortensen, P. B. (2002). Suicide Among Young People-Familial, Psychiatric and Socioeconomic Risk Factors. A Nested Case-Control Study. *Ugeskrift For Laeger*, 164(49), 5786-5790.
173. Lilienfeld, L. R., Kaye, W. H., Greeno, C. G., Merikangas, K. R., Plotnicov, K., Pollice, C., ... ve Nagy, L. (1998). A Controlled Family Study of Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa: Psychiatric Disorders in First-Degree Relatives and Effects Of Proband Comorbidity. *Archives of General Psychiatry*, 55(7), 603-610.
174. Lee, Y. H., Abbott, D. W., Seim, H., Crosby, R. D., Monson, N., Burgard, M. ve Mitchell, J. E. (1999). Eating Disorders and Psychiatric Disorders in the First-Degree Relatives of Obese Probands With Binge Eating Disorder and Obese Non-Binge Eating Disorder Controls. *International Journal of Eating Disorders*, 26(3), 322-332.

175. Vander Wal, J. S. ve Thomas, N. (2004). Predictors of Body Image Dissatisfaction and Disturbed Eating Attitudes and Behaviors in African American and Hispanic Girls. *Eating Behaviors*, 5(4), 291-301.
176. Roberts, R. E., Kaplan, G. A., Shema, S. J. ve Strawbridge, W. J. (1997). Prevalence and Correlates Of Depression in an Aging Cohort: The Alameda County Study. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 52(5), S252-S258.
177. Ünalın D., Öztop D. B., Elmalı F., Öztürk A., Konak D., Pırlak B. ve Güneş D. (2009). Bir Grup Sağlık Yüksekokulu Öğrencisinin Yeme Tutumları İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki, *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16 (2) 75-81
178. Uzun, R., Balcı, E., Günay, O., Özdil, K. ve Öztürk, G. K. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinde Yeme Tutumları, Beden Algısı, Benlik Saygısı ve İlişkili Etmenler. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 48-63.
179. Siyez, D.M., Uzbaş, A. (2006). Bir Grup Üniversite Öğrencisinin Anoreksik Yeme Tutumları ve Aile Yapısı Arasındaki İlişki. *Yeni Symposium*, 44(1): 37-43
180. Altuğ, A., Elal, G., Slade, P. ve Tekcan, A. (2000). The Eating Attitudes Test (EAT) in Turkish University Students: Relationship With Sociodemographic, Social and Individual Variables. *Eating and Weight Disorders: EWD*, 5(3), 152-160.
181. Usta, E., SAĞLAM, E., Şen, S., AYGİN, D. ve Sert, H. (2015). Hemşirelik Öğrencilerinin Yeme Tutumları Ve Obsesif-Kompulsif Belirtileri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(2), 187-197.

182. Çelik, S., Yoldaşcan, E. B., Okyay, R. A. ve Özenli, Y. (2016). Kadın Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bozukluğunun Yaygınlığı ve Etkileyen Etkenler. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(1).
183. Mulders-Jones, B., Mitchison, D., Girosi, F. ve Hay, P. (2017). Socioeconomic Correlates Of Eating Disorder Symptoms in an Australian Population-Based Sample. *Plos One*, 12(1), E0170603.
184. O'Brien, K. M., Whelan, D. R., Sandler, D. P., Hall, J. E. ve Weinberg, C. R. (2017). Predictors and Long-Term Health Outcomes of Eating Disorders. *Plos One*, 12(7), E0181104.
185. McClelland, L. ve Crisp, A. (2001). Anorexia Nervosa and Social Class. *International Journal of Eating Disorders*, 29(2), 150-156.
186. Wardle, J., Robb, K. A., Johnson, F., Griffith, J., Brunner, E., Power, C. ve Tovée, M. (2004). Socioeconomic Variation in Attitudes to Eating and Weight in Female Adolescents. *Health Psychology*, 23(3), 275.
187. Chen, H. ve Jackson, T. (2008). Prevalence and Sociodemographic Correlates of Eating Disorder Endorsements Among Adolescents and Young Adults From China. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 16(5), 375-385.
188. Erten M. (2006). *Adıyaman İlinde Eğitim Gören Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Bilgilerinin ve Alışkanlıklarının Araştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
189. Memiş E. (2004). *Üniversite Öğrencilerinde Şişmanlık (Obezite) Durumu ve Diyet Ürünleri Kullanmaları Üzerinde Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.

190. Saygın, M., Öngel, K., Çalışkan, S., Yağlı, M., Has, M., Gonca, T. ve Kurt, Yücel. (2011), Süleyman Demirel Üniversitesi Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları. *Sdü Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2), 43-47.
191. Andrade, A. M., Kresge, D. L., Teixeira, P. J., Baptista, F. ve Melanson, K. J. (2012). Does Eating Slowly Influence Appetite and Energy Intake When Water Intake Is Controlled?. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(1), 135.
192. Otsuka, R., Tamakoshi, K., Yatsuya, H., Murata, C., Sekiya, A., Wada, K., ... ve Ouyang, P. (2006). Eating Fast Leads to Obesity: Findings Based on Self-Administered Questionnaires Among Middle-Aged Japanese Men and Women. *Journal of Epidemiology*, 16(3), 117-124.
193. Ulaş, B., Uncu, F. ve Üner, S. (2013). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Olası Yeme Bozukluğu Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 15-22.
194. Sağlam, F. (1989). Kadınlarda Şişmanlığın Görülme Sıklığı ve Şişmanlık Oluşumunu Etkileyen Etmenler. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 18(2), 195-203.
195. Pekcan, G. ve Baltaoğlu, S. (1988). Şişman Kadınların Beslenme Bilgi Düzeyi ve Alışkanlıklarının Saptanması. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 17(2), 221-234.
196. Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi (2007). Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, 5.Baskı. Ankara: Aydoğdu Ofset Matbaacılık Ambalaj San.Ltd.Şti.
197. Arslan, C. ve Mendeş, B. (2004). Üniversitelerin Farklı Bölümlerinde Okuyan Erkek ve Kız Öğrencilerin Sıvı Tüketimleri ve Bilgi Düzeylerinin Araştırılması. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(3), 163-170

198. Abraham, S. F., Hart, S., Luscombe, G. ve Russell, J. (2006). Fluid Intake, Personality and Behaviour in Patients With Eating Disorders. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 11(1), E30-E34.
199. Lowinger, K., Griffiths, R. A., Beumont, P. J., Scicluna, H. ve Touyz, S. W. (1999). Fluid Restriction in Anorexia Nervosa: A Neglected Symptom or New Phenomenon?. *International Journal of Eating Disorders*, 26(4), 392-396.
200. Spasovski, G., Vanholder, R., Allolio, B., Annane, D., Ball, S., Bichet, D., ... ve Joannidis, M. (2014). Clinical Practice Guideline on Diagnosis and Treatment of Hyponatraemia. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 29(Suppl_2), İ1-İ39.
201. Krogulska, A., Nowicka, D., Nowicki, Z., Parzęcka, M., Sakson-Słomińska, A. ve Kuczyńska, R. (2019). A Loss Of Consciousness in a Teenage Girl With Anorexia Nervosa, Due to Polydipsia: Case Report and a Minireview. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 1-6.
202. Bahia, A., Chu, E. S. ve Mehler, P. S. (2011). Polydipsia and Hyponatremia in a Woman With Anorexia Nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 44(2), 186-188.
203. Torosyan, N., Spencer, D., Penev, S., Bota, R. G. (2018). Psychogenic Polydipsia in a Woman With Anorexia Nervosa: Case Report and Recommendations. *Prim Care Companion CNS Disord*, 8;20(1). doi: 10.4088/PCC.17102120
204. Moskowitz, L. ve Weiselberg, E. (2017). Anorexia Nervosa/Atypical Anorexia Nervosa. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 47(4), 70-84.

205. Tomori, M. ve Rus-Makovec, M. (2000). Eating Behavior, Depression, And Self-Esteem In High School Students. *Journal Of Adolescent Health*, 26(5), 361-367.
206. Yurttagül, M. (1995). Hafif Şişman ve Şişman Kadınların Beslenme Alışkanlıkları ve Zayıflamaya İlişkin Tutum ve Davranışları. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 24(1), 59-73.,
207. Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Story, M. ve Fulkerson, J. A. (2004). Are Family Meal Patterns Associated With Disordered Eating Behaviors Among Adolescents?. *Journal of Adolescent Health*, 35(5), 350-359.
208. Demir, B. D. (2006). *Liseye Devam Eden Kız Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları ve Beden Algısını Etkileyen Etmenler*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
209. Aslan, S. H. (2001). Beden İmgesi ve Yeme Davranışı Bozuklukları ile Medya İlişkisi. *Düşünen Adam*, 14(1), 41-47.
210. Attie, I. ve Brooks-Gunn, J. (1989). Development of Eating Problems in Adolescent Girls: A Longitudinal Study. *Developmental Psychology*, 25(1), 70.
211. Kadioğlu, M. ve Ergün, A. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumu, Öz-Etkililik ve Etkileyen Faktörler. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 5(2), 96-104.
212. Kadioğlu M. (2009). *Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bozuklukları ve Öz Etkililik*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
213. Striegel-Moore, R. H., Silberstein, L. R. ve Rodin, J. (1993). The Social Self in Bulimia Nervosa: Public Self-Consciousness, Social Anxiety, and Perceived Fraudulence. *Journal of Abnormal Psychology*, 102(2), 297.

214. Turner, M. (1984). The Mass Media and Other Channels For Nutrition Information. *Proceedings of The Nutrition Society*, 43(2), 211-216.
215. akırlı Z. (2005). *Anormal Yeme Tutum ve Davranışlarının Aile Ortamı, Öz Güven ve Mükemmeliyetçilikle İlişkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
216. Gürmeri A. S. (2003). *The Relationship Between Parenting Styles Identity Status and Disordered Eating Patterns*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul.
217. Onar A. (2008). *Ergenlik ve Genç Erişkinlik Dönemindeki Kızlarda Yeme Bozukluğu Tanısı Bulunanlar ile Bulunmayanların Aile Ortamı, Sosyotropikotonomik Kişilik Özelliği, Beden Memnuniyeti, Benlik Saygısı Açısından Karşılaştırılması*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
218. Schwartz, D. J., Phares, V., Tantleff-Dunn, S. ve Thompson, J. K. (1999). Body Image, Psychological Functioning and Parental Feedback Regarding Physical Appearance. *International Journal of Eating Disorders*, 25(3), 339-343.
219. Keery, H., Boutelle, K., Van Den Berg, P. ve Thompson, J. K. (2005). The Impact of Appearance-Related Teasing By Family Members. *Journal of Adolescent Health*, 37(2), 120-127.
220. Lieberman, M., Gauvin, L., Bukowski, W. M. ve White, D. R. (2001). Interpersonal Influence and Disordered Eating Behaviors in Adolescent Girls: The Role of Peer Modeling, Social Reinforcement and Body-Related Teasing. *Eating Behaviors*, 2(3), 215-236.

221. Gilbert, N. ve Meyer, C. (2003). Social Anxiety and Social Comparison: Differential Links With Restrictive and Bulimic Attitudes Among Nonclinical Women. *Eating Behaviors*, 4(3), 257-264.
222. Young, E. A., Mcfatter, R. ve Clopton, J. R. (2001). Family Functioning, Peer Influence, and Media Influence as Predictors of Bulimic Behavior. *Eating Behaviors*, 2(4), 323-337.
223. Kayısoğlu, S., İçöz, A. (2012). Eğitim Düzeyinin Fast-Food Tüketim Alışkanlığına Etkisi. *Tekirdağ Ziraat Fakültesi Dergisi*, 9(2), 16-19.
224. Kaşıkçı S. (2010). *Edirne İli Merkez İlköğretim Okullarında Okuyan 6., 7. ve 8. Sınıf Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Namık Kemal Üniversitesi, Tekirdağ.
225. Bryant-Waugh, R. ve Lask, B. (2013). *Eating Disorders: A Parents' Guide*. Routledge.
226. Yıldırım, İ., Yıldırım, Y., Ersöz, Y., Özkan, I. Ş. I. K., Saraçlı, S., Karagöz, Ş. ve Yağmur, R. (2017). Egzersiz Bağımlılığı, Yeme Tutum ve Davranışları İlişkisi. *Cbü Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 12(1), 43-54.
227. Haase, A., Steptoe, A., Sallis, J. F. ve Wardle, J. (2004). Leisure-Time Physical Activity in University Students From 23 Countries: Associations With Health Beliefs, Risk Awareness, and National Economic Development. *Preventive Medicine*, 39(1), 182-190.
228. Guthold, R., Ono, T., Strong, K. L., Chatterji, S. ve Morabia, A. (2008). Worldwide Variability In Physical Inactivity: A 51-Country Survey. *American Journal of Preventive Medicine*, 34(6), 486-494.

229. Burton, N. W. ve Turrell, G. (2000). Occupation, Hours Worked, and Leisure-Time Physical Activity. *Preventive Medicine*, 31(6), 673-681.
230. Tekkanat Ç. (2008). *Öğretmenlik Bölümünde Okuyan Öğrencilerde Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri*, Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi, Denizli.
231. Mond, J. M. ve Calogero, R. M. (2009). Excessive Exercise in Eating Disorder Patients and in Healthy Women. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(3), 227-234.
232. Davis, C., Kennedy, S. H., Ravelski, E., Dionne, M. (1994). The Role of Physical Activity in the Development and Maintenance of Eating Disorders, *Psychological Medicine*, 24(4):957-67
233. Porzelius, L. K., Houston, C., Smith, M., Arfken, C. ve Fisher Jr, E. (1995). Comparison of a Standard Behavioral Weight Loss Treatment and a Binge Eating Weight Loss Treatment. *Behavior Therapy*, 26(1), 119-134.
234. Alpözgen, A. Z. ve Özdiñler, A. R. (2016). Fiziksel Aktivite ve Koruyucu Etkileri: Derleme. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(1), 66-72.
235. Physical Activity Guidelines Advisory Committee (PAGAC), (2008). *Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report*. Washington DC: US Department of Health and Human Services,
236. Soleymani, T., Daniel, S. ve Garvey, W. T. (2016). Weight Maintenance: Challenges, Tools and Strategies For Primary Care Physicians. *Obesity Reviews*, 17(1), 81-93.
237. World Health Organization (2010). *Global Recommendations on Physical Activity For Health*. Geneva: WHO.

238. Sudi, K., Öttl, K., Payerl, D., Baumgartl, P., Tauschmann, K. ve Müller, W. (2004). Anorexia Athletica. *Nutrition*, 20(7-8), 657-661.
239. Kendir, D. ve Karabudak, E. (2019). Sporcularda Yeme Bozuklukları. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 1-10.
240. Tenforde, A. S., Barrack, M. T., Nattiv, A. ve Fredericson, M. (2016). Parallels With the Female Athlete Triad in Male Athletes. *Sports Medicine*, 46(2), 171-182.
241. Ercan, S. (2017). Kadın Sporcu Üçlemesine Güncel Yaklaşım. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 6(2), 75-79.
242. Thein-Nissenbaum, J. (2013). Long Term Consequences of the Female Athlete Triad. *Maturitas*, 75(2), 107-112.
243. Barrack, M. T., Ackerman, K. E. ve Gibbs, J. C. (2013). Update on the Female Athlete Triad. *Current Reviews in Musculoskeletal Medicine*, 6(2), 195-204.
244. Shroff, H., Reba, L., Thornton, L. M., Tozzi, F., Klump, K. L., Berrettini, W. H., ... ve Goldman, D. (2006). Features Associated With Excessive Exercise in Women With Eating Disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 39(6), 454-461.

EKLER

EK 1. Kişisel Bilgi Formu

Bu çalışmada sizlere yöneltilen sorulara vereceğiniz cevaplarla ‘üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile yeme bozukluğu durumlarının değerlendirilmesi’ konusunda yüksek lisans tez çalışması yapılacaktır. Cevaplarınız sadece bu araştırma için kullanılacaktır. Vereceğiniz samimi ve ciddi cevaplar araştırmanın güvenilirliği açısından önemlidir. Zaman ayırdığınız ve verdiğiniz içten cevaplar için teşekkür ederiz.

Yavuz KESKİN
Erzincan Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Bed. Eğt. ve Spor Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi

ANKET NO:

1. Cinsiyetiniz nedir? : 1-Erkek 2-Kadın
2. Yaşınız : Vücut Ağırlığınız : Boy
Uzunluğunuz:
3. Öğrenim Türünüz: 1. Öğretim 2. Öğretim
- Kaçıncı sınıftasınız : Hazırlık 1. Sınıf 2. Sınıf
 3. Sınıf 4. Sınıf
4. Ailenizde ruhsal bir hastalığı olan en az bir kişi var mıdır? 1-Evet 2-Hayır
5. Ailenizde obez olan en az bir kişi var mıdır? 1-Evet 2-Hayır

6. Şu anda nerede kalıyorsunuz?

1- Ailemin yanında 2-Öğrenci evinde arkadaşlarımla 3-Evde tek başıma

4-Devlet yurdunda 5-Özel yurttta 6-Akrabalarımın yanında

7-Diğer (lütfen belirtiniz)

7. Aylık toplam geliriniz / ailenizden gelen para ne kadardır, belirtiniz.

1-) 500 tl'den az 2-) 500-700 tl arası 3-) 700 tl'den çok

8. Aylık olarak beslenmeniz için harcadığınız para ne kadardır, belirtiniz.

1-) 500 tl'den az 2-) 500 tl ve üzeri

9. Günde yemek yediğiniz ana öğün sayısı kaçtır?

1-Bir ana öğün 2-İki ana öğün 3-Üç ana öğün

10. Günde yediğiniz ara öğün sayınız kaçtır?

1-Ara öğünüm yok 2-Bir ara öğün 3-İki ara öğün

4-Üç ara öğün 5-Dört ara öğün ve üzeri

29.Yemek yeme hızınız nasıldır? 1-Normal 2-Hızlı 3-Yavaş

30. Günde ne kadar su tüketirsiniz (çay, kahve vb. hariç)?

1- 1 litre ve altı 2- 1,1 – 2 litre 3- 2,1 – 3 litre 4- 3,1 litre ve üzeri

31. İdeal kilonuzu korumak için yaşantınızda ne gibi düzenlemeler yaparsınız?

Kilo almışsam: 1-Fiziksel aktivitemi artırırım

2-Akşam yemeği miktarımı azaltırım

3-Ara öğün almam

4- Diğer :

Kilo vermişsem: 1-Fiziksel aktivitemi azaltırım

2- Ara öğün sayısını artırırım

3-Ana öğünlerde daha çok yerim

4-Diğer:

32. Dış görünüşünüzden memnun musunuz?

1-Çok memnunum 2-Memnunum 3-Kararsızım

4-Memnun değilim 5-Kesinlikle memnun değilim

33. Şu anki kilonuzdan memnun musunuz?

1-Çok memnunum 2-Memnunum 3-Kararsızım

4-Memnun değilim 5-Kesinlikle memnun değilim

34. Yeme konusunda üzerinizde herhangi bir çevresel (sosyal) baskı var mıdır?

1-Evet 2-Hayır

Bir önceki soruya verdiğiniz cevap '**evet**' ise aşağıdaki soruları cevaplandırınız.

35. Bu baskı nereden geliyor?

1-Aile 2-Akran, arkadaş vb. 3-Medya

4-Diğer (lütfen yazınız).....

36. Ne yönde bir baskı hissediyorsunuz?

1-Kilo vermem yönünde 2-Kilo almam yönünde

3- Sağlıklı beslenmem yönünde 4-Daha güzel görünmem yönünde 5-Sportif

performansımı artırmam yönünde 6-Hazır gıda tüketimi yönünde 7-Fast-

Food tüketimi yönünde

8-Diğer (lütfen belirtiniz)

EK 2. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ)

Aşağıdaki sorular sadece son 4 hafta ile ilgilidir. Lütfen her soruyu dikkatlice okuyunuz ve tüm soruları yanıtlayınız. Teşekkürler.

1'den 12'ye kadar olan sorular: Lütfen aşağıdaki uygun olan **TEK BİR SAYIYI** yuvarlak içine alınız. Sorulan soruların **son dört haftayı içerdiğini (28 gün) unutmayınız!**

	Son 28 günün kaçınıcı gününde ...	Hiçbi -rinde	1-5 gün	6-12 gün	13-15 gün	16-22 gün	23-27 gün	Her gün
1	Kilonuzu ya da bedeninizin şeklini değiştirmek amacıyla yiyecek miktarınızı değiştirmeye çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	0	1	2	3	4	5	6
2	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla uzun bir süre (uyanık olduğunuz 8 saat boyunca ya da daha uzun bir süre) hiçbir şey yemediğiniz oldu?	0	1	2	3	4	5	6
3	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla hoşlandığımız yiyecekleri beslenme düzeninizden çıkarmaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	0	1	2	3	4	5	6
4	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla yemenizle ilgili (örn. Kalori sınırlanması) belli kurallara uymaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	0	1	2	3	4	5	6
5	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu etkilemek amacıyla boş bir mideye sahip olmak için belirgin bir arzu duydunuz?	0	1	2	3	4	5	6
6	Tamamen düz bir karına sahip olmak için belirgin bir arzu duydunuz?	0	1	2	3	4	5	6
7	Yiyecek, yemek yeme ya da kalorilerle ilgili düşünmenin, ilgilendiğiniz konulara (örn. çalışma, bir konuşmayı takip etme ya da okuma) yoğunlaşmanızı çok zorlaştırdığı oldu?	0	1	2	3	4	5	6
8	Bedeninizin şekli ve kiloyla ilgili düşünmenin, ilgilendiğiniz konulara (örn. işinize, bir konuşmayı takip etmenize, ya da okumanıza) yoğunlaşmanızı çok zorlaştırdığı oldu?	0	1	2	3	4	5	6
9	Yemek yemeye ilgili kontrolü kaybetmekten belirgin bir biçimde korktuğunuz oldu?	0	1	2	3	4	5	6
10	Kilo alabileceğinizden belirgin bir biçimde korktunuz?	0	1	2	3	4	5	6
11	Kendinizi şişman hissettiniz?	0	1	2	3	4	5	6
12	Kilo vermek için güçlü bir arzunuz oldu?	0	1	2	3	4	5	6

13'ten 18'e kadar olan sorular: Lütfen aşağıdaki boşluğa uygun sayıyı yazınız. Soruların sadece **son dört haftaya yönelik olduklarını (28 gün) hatırlayınız!**

Son dört hafta (28 gün) içerisinde ...		
13	Son 28 gün içinde, kaç kere, başka insanların alışılmadık miktarda fazla (şartlara göre) tanımlayacakları biçimde yemek yediniz?
14	Son 28 gün içinde, kaç kere yemek yemenizle ilgili kontrolü kaybetme hissine kapıldınız? (yediğiniz sırada)
15	Son 28 günün kaç GÜNÜNDE aşırı yemek yeme nöbetleri ortaya çıktı? (örn. alışılmadık miktarda fazla yemek yediğiniz ve o sırada kontrolü kaybettiğiniz duygusunu yaşadınız).
16	Son 28 gün içinde, bedeninizin şekli ya da kilonuzu kontrol amacıyla , kaç kere kendinizi kusturdunuz?
17	Son 28 gün içinde, bedeninizin şekli ya da kilonuzu kontrol amacıyla , kaç kere müşhil (bağırsak çalıştırıcı) kullandınız?
18	Son 28 gün içinde, kilonuzu, bedeninizin şeklini ya da yağ miktarınızı kontrol etmek, kalorileri yakmak amacıyla , kaç kere “kendinizi kaybedercesine” ya da “saplantılı” biçimde egzersiz yaptınız?

19'dan 21'e kadar olan sorular: Lütfen uygun sayıyı yuvarlak içine alınız. Lütfen bu sorular için **“tıkıncasına yeme”** teriminin , mevcut koşullarda başkalarına göre alışılmadık miktarda ve kontrolü kaybetme duygusuyla beraber fazla yemeği ifade ettiğini göz önünde bulundurunuz.

19	Son 28 gün içinde, kaç kere gizlice (örn. saklanarak) yemek yediniz? (Tıkıncasına yeme durumlarını saymayınız)	Hiçbirinde	1-5 gün	6-12 gün	13-15 gün	16-22 gün	23-27 gün	Her gün
		0	1	2	3	4	5	6
20	Yemek yediğiniz zaman bedeninizin şeklini ya da kilonuzu etkilediği için ne oranda kendinizi suçlu hissettiniz? (hata yaptığınızı hissettiniz?) (Tıkıncasına yeme durumlarını saymayınız)	Hiçbir zaman	Nadiren	Yarıdan az	Yarı yarıya	Yarıdan fazla	Çoğun zaman	Her zaman
		0	1	2	3	4	5	6
21	Son 28 gün içinde, başkalarının sizi yemek yerken görmesiyle ilgili ne kadar endişelendiniz? (Tıkıncasına yeme durumlarını saymayınız)	Hiç ölçüde		Biraz		Orta		Önemli
		0	1	2	3	4	5	6

22'den 28'e kadar olan sorular: Lütfen uygun bulduğunuz sayıyı yuvarlak içine alınız. Soruların sadece son dört haftaya (28 gün) yönelik olduklarını hatırlayınız!

		Hiç ölçüde	Biraz	Orta	Önemli			
22	<u>Kilonuz</u> , kişi olarak kendi hakkımızdaki düşüncenizi ve yargınızı etkiledi mi?	0	1	2	3	4	5	6
23	<u>Bedeninizin şekli</u> , kendi hakkımızdaki düşüncenizi (yargınızı) etkiledi mi?	0	1	2	3	4	5	6
24	Önümüzdeki dört hafta boyunca , haftada bir kez tartılmanız istense (ne daha sık ne daha seyrek), bu sizi ne kadar üzerdi?	0	1	2	3	4	5	6
25	<u>Kilonuzdan</u> ne derece memnun değilsiniz?	0	1	2	3	4	5	6
26	<u>Bedeninizin şeklinden</u> ne derece memnun değilsiniz?	0	1	2	3	4	5	6
27	Bedeninizi görmekten ne kadar rahatsız oluyorsunuz? (örn. aynada, mağazanın camında, soyunurken, banyo ya da duş yaparken)	0	1	2	3	4	5	6
28	<u>Başkalarının</u> bedeninizin şeklini görmesinden ne derece rahatsız oluyorsunuz?	0	1	2	3	4	5	6

EK 3. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa Form)

İnsanların günlük hayatlarının bir parçası olarak yaptıkları fiziksel aktivite tiplerini bulmayla ilgileniyoruz. Sorular son 7 gün içerisinde fiziksel olarak harcanan zamanla ilgili olarak sorulacaktır. Lütfen yaptığınız aktiviteleri düşünün; işte, evde, bir yerden bir yere giderken, boş zamanlarınızda yaptığınız spor, egzersiz veya eğlence aktiviteleri.

Son 7 günde yaptığınız şiddetli aktiviteleri düşünün. Şiddetli fiziksel aktiviteler zor fiziksel efor yapıldığını ve nefes almanın normalden çok daha fazla olduğu aktiviteleri ifade eder. Sadece herhangi bir zamanda en az 10 dakika yaptığınız bu aktiviteleri düşünün.

1. Geçen 7 gün içerisinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli fiziksel aktivitelerden yaptınız?

Haftada ___ gün

Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. → (3.soruya gidin.)

2. Bu günlerin birinde şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

Günde ___ saat

Günde ___ dakika

Bilmiyorum/Emin değilim

Geçen 7 günde yaptığınız orta dereceli fiziksel aktiviteleri düşünün. Orta dereceli aktivite orta derece fiziksel güç gerektiren ve normalden biraz sık nefes almaya neden olan aktivitelerdir. Yalnız bir seferde en az 10 dakika boyunca yaptığınız fiziksel aktiviteleri düşünün.

3. Geçen 7 gün içerisinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya çiftler tenis oyunu gibi orta dereceli fiziksel aktivitelerden yaptınız? Yürüme hariç.

Haftada ___ gün

Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. → (5.soruya gidin.)

4. Bu günlerin birinde orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

Günde ___ saat

Günde ___ dakika

Bilmiyorum/Emin değilim

Geçen 7 günde yürüyerek geçirdiğiniz zamanı düşünün. Bu işyerinde, evde, bir yerden bir yere ulaşım amacıyla veya sadece dinlenme, spor, egzersiz veya hobi amacıyla yaptığınız yürüyüş olabilir.

5. Geçen 7 gün içerisinde, bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?

Haftada ___ gün

Yürümedim. → (7.soruya gidin.)

6. Bu günlerden birinde yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

Günde ___ saat

Günde ___ dakika

Bilmiyorum/Emin değilim

Son soru, geçen 7 günde hafta içinde oturarak geçirdiğiniz zamanlarla ilgilidir. İşte, evde, çalışırken ya da dinlenirken geçirdiğiniz zamanlar dahildir. Bu masanızda, arkadaşınızı ziyaret ederken, okurken, otururken veya yatarak televizyon seyrettiğinizde oturarak geçirdiğiniz zamanları kapsamaktadır.

7. Geçen 7 gün içerisinde, günde oturarak ne kadar zaman harcadınız?

Günde ___ saat

Günde ___ dakika

Bilmiyorum/Emin değilim

EK 4. Etik Kurulu Kararı-1



EK-3

Kayıt Tarihi: 06/04/2017

Protokol No: 02/05

06/04/2017

T.C

ERZİNCAN ÜNİVERSİTESİ

İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARARI

ARAŞTIRMA BAŞLIĞI	"Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Yeme Bozukluğu Durumlarının Değerlendirilmesi"
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Nitel- Tanımlayıcı ve Nedensel Karşılaştırmalı Çalışma (Yüksek Lisans Tezi)
ARAŞTIRMACILAR	Yavuz KESKİN Yrd.Doç.Dr. Mergül ÇOLAK
KARAR	Kurulumuzca bu araştırma için psikolog, psikolojik danışman ya da psikiyatrist olan ikinci bir danışmanın atanması önerilmekte olup, bu şartla araştırmanın etik açıdan "uygun" olacağına karar verildi.

ETİK KURUL ÜYELERİ

Prof. Dr. Paşa YALÇIN

İMZA

TARİH

06 Haz 2017

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Paşa YALÇIN tarafından 13.04.2017 tarihinde e-İmzalanmıştır.
Evrakın <http://evrakdogrulama.erciincan.edu.tr> linkinden E6C83BA9CA koda ile doğrulayabilirsiniz.

EK 5. Etik Kurulu Kararı-2

T.C.
ERZİNCAN ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı :18045924-302.01.08-E.18701 19/04/2017

Konu: Yavuz KESKİN

BEDENEĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi: 17.04.2017 tarih ve 18268 sayılı yazınız.

Anabilim Dalınızda Yüksek Lisans eğitimi yapan 14780401005 nolu öğrenci Yavuz KESKİN ilgilili Enstitü Yönetim Kurulunun alınmış olduğu 19.04.2016 tarih ve 9/1 sayılı karara karşı açılmıştır.

Bilgilerinizi gereğini rica ederim.

Yrd.Doç.Dr. İlyas SAYAR
Enstitü Müdürü

KARAR 9/1

Bedeneğitim ve Spor Anabilim Dalı Başkanlığının 17.04.2017 tarih ve 18268 sayılı yazı ekinde gönderilen Yüksek Lisans 14780401005 nolu öğrenci Yavuz KESKİN'in 14.04.2017 tarihli danışman dilekçesi ve Erzincan Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul Başkanlığının 6.04.2017 tarih ve 02/08 sayılı karar görüşüldü;

Yüksek Lisans 14780401005 nolu öğrenci Yavuz KESKİN'in danışmanı Yrd.Doç.Dr.Mergül ÇOLAK'ın önerdiği ve Yönetim Kurulunun 17.03.2017 tarih ve 5/6 sayılı kararı ile kabul edilen "**Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Yeme Bozukluğu Durumlarının Değerlendirilmesi**" Tez Konusu Öneri formu başlıklı tez çalışmasına Erzincan Üniversitesi İnsan Araştırmaları Klinik Etik Kurul Başkanlığının 06.04.2017 tarih ve 02/05 protokol numaralı kararını "**Kurulumuzca bu araştırma için psikolog, psikolojik danışman ya da psikiyatri stolanikincibirdanışmanın atanması önerilmekte olup, bu şartlarla araştırmanın etiğinden "uygun" olacağına karar verildi**" dikkate alınarak öğrencinin danışmanı ve Anabilim Dalı Başkanlığı öğrenciyete çalışmasının niteliğine göre ikincidanişman olarak Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı Öğr. Üyesi Doç.Dr. Ahmet Ragıp ÖZPOLAT'ın atanmasını teklif ettiği dosyanın incelenmesinden anlaşılmıştır.

Yapılan görüşmelerden sonra Erzincan Üniversitesi İnsan Araştırmaları Klinik Etik Kurul Başkanlığının 06.04.2017 tarih ve 02/05 protokol numaralı kararı, danışmanı ve Anabilim Dalı Başkanlığının teklifi ve Erzincan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin 22/1 sayılı "**Tezli yüksek lisans programında, anabilim/anasanat başkanlığının önerisi ve enstitü yönetim kurulu onayı ile arıyılınson unakadar öğrenci tezdanişmanı atanır. Tez çalışmasının niteliğine göre ikincidanişman atanabilir.**" maddesi dikkate alınarak Doç.Dr. Ahmet Ragıp ÖZPOLAT'ın ikincidanişman olarak atanmasına, a lınan kararın Anabilim Dalı Başkanlığınca öğrenciyete ve danışmanların bildirilmesine oy birliği ile karar verildi.

Adres: Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü-24030 ERZİNCAN

Bubelge 5070 sayılı e-İmza Knununa göre İlyas SAYAR tarafından 19.04.2017 tarihinde e-imzalanmıştır. Tel
:(446)2242910 **Faks** : (446)2241819

Evrakınızı <http://evrakdogrulama.erzincan.edu.tr> linkinden 04E52977X Akodu ile doğrulayabilirsiniz.

ÖZGEÇMİŞ

Yavuz KESKİN, 1980 yılında Erzincan'da doğdu. Eğitim öğretim hayatına Keklikkayası İlkokulunda başladı ve ilkokulu burada bitirdi. Ortaokul ve lise eğitimini Erzincan İmam Hatip lisesinde tamamladı. 1999 yılında Fırat Üniversitesinde Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulunda Tıbbi Laboratuar bölümünü bitirdi. 2004 yılında Atatürk Üniversitesi, Erzincan Eğitim Fakültesi, Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Bölümünden mezun oldu. Aynı yıl Kelkit Lisesinde Beden Eğitimi öğretmeni olarak göreve başladı ve halen Erzincan Ortaokulunda mesleğini icra etmektedir. Evli ve iki çocuk babasıdır.

Yavuz KESKİN