

BİRÜNİ
ÜNİVERSİTESİ
“Bilimin Geleceği”

T.C
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN YAŞAM KALİTESİ BEDEN
ALGISI VE BESLENME DURUMUNUN SAPTANMASI

ESRA TUĞAY

DANIŞMAN
Prof. Dr. Fatma Çelik

İSTANBUL

2019

BİRÜNİ
ÜNİVERSİTESİ
“Bilimin Geleceği”

T.C
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN YAŞAM KALİTESİ BEDEN
ALGISI VE BESLENME DURUMUNUN SAPTANMASI

ESRA TUĞAY

DANIŞMAN
Prof. Dr. Fatma Çelik

İSTANBUL

2019

Anabilim Dalı: Beslenme ve Diyetetik

Program Adı: Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans

Öğrencinin Adı Soyadı: Esra TUĞAY

Danışman: Prof. Dr. Fatma ÇELİK

Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalında Esra TUĞAY tarafından hazırlanan "Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi Beden Algısı ve Beslenme Durumunun Saptanması" adlı tez çalışması jüri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:07/03/2019

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu)

İmza

Prof. Dr. Fatma ÇELİK

Biruni Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Tuba KAYAN TAPAN

Demiroğlu Bilim Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Meltem SOYLU

Biruni Üniversitesi

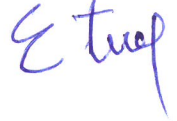
Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca bu tez jüri tarafından onaylanmış ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

I. Beyan

Bu tezin bana ait olduğunu, tüm aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, içinde yer alan bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, kullanmış olduğum bütün bilgilere kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin yürütülmesi ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Esra TUĞAY



II. Teşekkür

Değerli bilgi birikimi ve tecrübesiyle çalışmamın tüm aşamalarında bana her zaman destek olan ve yol gösteren değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Fatma Çelik'e sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunuyorum.

Ayrıca hayatımın her aşamasında yanımda olan ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen aileme de çok teşekkür ediyorum.

Esra TUĞAY



III. İçindekiler

Sayfa No.

Onay sayfası	iii
I. Beyan	iv
II. Teşekkür	1
III. İçindekiler	2
IV. Simge ve Kısaltmalar Listesi	4
V. Şekil Listesi	5
VI. Tablo Listesi.....	6
1. Özet	7
2. Abstract	8
3. Giriş Ve Amaç.....	9
4. Genel Bilgiler	12
4.1. Beden Algısı	12
4.1.1. Algı ve algılama kavramları	12
4.1.2. Beden algısı kavramı ve etkileyen faktörler	13
4.1.3. Yeme bozuklukları bağlamında beden algısı.....	21
4.2. Yaşam Kalitesi ve Beslenme	23
4.2.1. Beslenmenin yaşam kalitesini artırmadaki davranışsal etkisi.....	24
4.3. Gençlerde Beden Algısı Kavramındaki Karmaşa ve Beslenme İlişkisi	25
5. Gereç ve Yöntemler	30
5.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	30
5.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	30
5.3. Veri Toplama Araçları.....	30
5.3.1. Beden algısı ölçeği.....	31
5.3.2. Yeme davranışları testi (EAT-26).....	32
5.3.3. Beslenme alışkanlıkları ölçeği	32
5.3.4. Yaşam kalitesi ölçeği (Short Form 36)- (SF -36)	33
5.4. Verilerin Toplanması.....	34
5.5. Verilerin Analizi.....	34
5.6. Araştırmanın Sınırlıkları.....	35
6. Bulgular.....	36

6.1. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Genel Özellikleri.....	36
6.2. Antropometrik Ölçümlerle İlgili Bulgular	38
6.3. Öğrencilerin Sağlık Bilgileri	39
6.4. Öğrencilerin Genel Beslenme Alışkanlıkları.....	41
6.5. Beden Algısı Ölçeğine İlişkin Bulgular	44
6.6. Yeme Davranışları Testine (EAT-26) İlişkin Bulgular	47
6.7. Beslenme Alışkanlıkları Ölçeğine İlişkin Bulgular.....	55
6.8. Yaşam Kalitesi Ölçeğine (SF-36) İlişkin Bulgular	61
7. Tartışma.....	64
8. Sonuç ve Öneriler.....	73
9. Kaynaklar	79
10. Ekler	91
11. Özgeçmiş.....	107

IV. Simge ve Kısaltmalar Listesi

AN	Anoreksiya Nervoza
BAÖ	Beden Algısı Ölçeği
BCS	Body Cathexis Scale
BED	Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
BKİ	Beden Kütle İndeksi
BN	Bulimiya Nervoza
EAT-26	Yeme Davranışları Testi
EDNOS	Başka Türlü Adlandırılmayan Yeme Bozuklukları
NES	Gece Yeme Sendromu
ON	Ortoreksiya Nervoza
SF-36	Yaşam Kalite Ölçeği (Kısa Form-36)
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

V. Şekil Listesi

Şekil No. Şekil Adı	Sayfa No
Şekil 1. Öğrencilerin Bölüm Dağılımı	36
Şekil 2. Demografik Bilgiler	37
Şekil 3. Öğrencilerin Beden Algısı	45



VI. Tablo Listesi

Tablo No. Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 1. Öğrencilerin BKİ Dağılımı	38
Tablo 2. Antropometrik Ölçümlerle İlgili Bulgular	38
Tablo 3. Öğrencilerin Cinsiyeti ile Sağlık Bilgileri Arasındaki İlişki	40
Tablo 4. Beslenmeyi Etkileyen Bazı Değişkenler İle Öğrencilerin Ana ve Ara Öğün Atlama Durumları Arasındaki İlişki	42
Tablo 5. Öğrencilerin Beden Algısı Puanlarına İlişkin Dağılımları	44
Tablo 6. Öğrencilerin Beden Algısı Puanlarının Beslenmeyi Etkileyen Bazı Değişkenlerle İlişkisi	46
Tablo 7. EAT-26 Toplam Puanı ile Bazı Değişkenler Arasındaki İlişki	49
Tablo 8. Öğrencilerin EAT-26 Puanlarının Fakülteye Göre Dağılımı	50
Tablo 9. Yeme Davranışı Puanları İle Bölümler Arasındaki İlişki	51
Tablo 10. Yeme Bozukluğu Davranış İle Cinsiyet ve Fakülte İlişkisi.....	52
Tablo 11. Yeme Davranış Bozukluğu İle Bazı Değişkenler Arasındaki İlişki	53
Tablo 12. Yeme Davranış Bozukluğunun Cinsiyet ve BKİ İle İlişkisi.....	54
Tablo 13. Yeme Bozukluğu Davranışı ile Cinsiyet, Ana ve Ara Öğün Atlama İlişkisi	55
Tablo 14. Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları Ölçeği Puanı İle Cinsiyet Arasındaki İlişki	56
Tablo 15. Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları Ölçeği Puanı ile Bazı Değişkenler Arasındaki İlişki.....	57
Tablo 16. Beslenme Alt Boyutları İle Beslenmeyi Etkileyen Bazı Değişkenler Arasındaki İlişkiler	58
Tablo 17. Beslenmeyi Etkileyen Bazı Değişkenler İle SF-36 Bileşenlerinin Karşılaştırılması	62

1. ÖZET

Günümüzde yetersiz ve dengesiz beslenen bireylerin sayısı giderek artmaktadır. Özellikle üniversite öğrencilerinin öğün atlama, hazır gıda tüketimi gibi olumsuz yeme davranışı ya da tutumu sergiledikleri görülmektedir. Bu dönemde karşılaşılan beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikler öğrencilerin üniversite sonrası hayatlarını da etkilemektedir. Beslenme bozuklukları fizyolojik ve psikolojik sorunlara yol açabilmektedir.

Bu araştırmada, üniversite öğrencilerinin yaşam kalitesi, beden algısı ve beslenme durumunun araştırılması amaçlanmıştır.

Araştırma, 2017-2018 Eğitim Öğretim Yılı Bahar Döneminde Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesinde öğrenim gören 383 öğrenci üzerinde yapılmıştır. Öğrencilere demografik özelliklerin yer aldığı Bilgi Formu, Beden Algısı Ölçeği (BAÖ), Yeme Davranışları Testi (EAT-26), Beslenme Alışkanlıkları Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36) uygulanmıştır. Ölçeklerden toplanan verilerin değerlendirilmesi ve aralarındaki ilişkilerin belirlenmesi amacıyla istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Öğrencilerin %40.2'si erkek ve %59.8'i kızdır. Öğrencilerin %48.8'inin günde üç öğün beslenmediği ve en çok sabah kahvaltısını atladıkları belirlenmiştir. Öğrencilerin BKİ'lerine göre en fazla ana öğün atlayanların (%57,1) obez grubunda yer alanlar olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin %32,0'sinin ara öğün tüketmediği görülmüştür. Araştırma grubundaki öğrencilerin %97.1'inin beden algısının düşük olduğu ve kız öğrencilerin BAÖ puan ortalamalarının erkek öğrencilerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Öğrencilerin yeme bozukluğu davranışı puanları ile fakülte ve bölümleri arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak, üniversite öğrencilerinde beden algısı, yaşam kalitesi ve beslenme durumuyla ilişkili olabilecek diğer faktörlerin araştırılması ile ilgili daha geniş kapsamlı çalışmaların yapılması faydalı olacaktır. Üniversite öğrencilerine sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazandırabilmek amacıyla eğitimler verilmelidir. Bu şekilde beden algısı ve yaşam kalitesi düzeylerinin artırılması sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Beden Algısı, Beslenme, Yaşam Kalitesi

2. ABSTRACT

Determining the Quality of Life, Body Cathexis and Nutrition Status of The University Students

Nowadays, the number of individuals who suffer from malnutrition or poor nutrition is rapidly increasing. In particular, it is seen that university students exhibit negative eating attitudes or behaviors such as skipping meals or consuming read-to-eat foods. Changes in eating habits encountered during this period also affect students' post-university life. Nutritional disorders can cause physiological and psychological problems. In this study, it was aimed to investigate the quality of life, body cathexis and nutritional status of the university students.

The research was conducted on 383 students studying at the Burdur Mehmet Akif Ersoy University during the 2017-2018 Spring term. Demographic information form, Body Cathexis Scale (BCS), Eating Attitude Test (EAT-36), Survey of Eating Habits, and Quality of Life Scale (SF-36) were applied to the students. Statistical methods were used to evaluate the data collected from the scales and to determine the relationships between them. 40.2% of the students were males and 59.8% were females. It was determined that 48.8% of the students do not have three meals a day and mostly skip breakfast. It was detected that 57.1% of the students who skip meals most are obese according to Body Mass Index. It was seen that 32.0% of the students do not consume any snacks. It was observed that 97.1% of the students in the research group have lower body cathexis and female students had higher eating habits score than male students. It was determined that there was a statistically significant difference between students' eating disorder behavior scores and faculties and departments. In conclusion, it will be useful to conduct more comprehensive studies on the investigation of other factors that may be related to body cathexis, quality of life and nutrition status. Trainings should be given in order to provide healthy eating habits to university students. In this way, body cathexis and quality of life levels can be increased.

Key Words: Body Cathexis, Eating, Life Quality

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Bir ülkenin sosyal ve ekonomik açıdan arzu edilen uygarlık düzeyine ulaşabilmesi; toplumun bedensel ve zihinsel açıdan güçlü, sağlıklı ve yetenekli bireylerden oluşmasıyla ilgilidir. Bu durum teknolojik gelişmelerle birlikte insan faktörünün de önemli olduğunu belirtmekte, toplumların gelişmesinde insan gücü temel etken olarak kabul edilmektedir. İnsan gücünün fiziksel ve mental fonksiyonlar açısından üst seviyede olabilmesi beslenme durumuyla yakından ilişkilidir (Gül, 2011).

Bireylerin yetişkinlikte sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi çocukluk ve gençlik dönemlerinde düzenli bir beslenme alışkanlığı geliştirebilmesi sayesinde mümkün olabilmektedir. Üniversite döneminde yaşam şeklinin farklılaşması öğrencilerin beslenme alışkanlıklarının da değişmesine neden olmaktadır. Beslenme alışkanlığının değişmesi sonucunda öğrencilerin zihinsel, fiziksel durumları hatta okul başarısı bile etkilenmektedir. Bu sebeplerden dolayı üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi ve alışkanlıklarının saptanması ile uygun öneriler geliştirilmesi oldukça önem kazanmaktadır (Özütürker ve Koca Özer, 2006)

Günümüzde sağlıklı beden, tıbbi-biyolojik faktörlerden daha çok kültürel ve sosyal unsurlarla ilgili hale gelmiş durumdadır. Beden imgesi hem fizyolojik hem kültürel bir kendilik olup, bedenin göstergesel bir nitelik sergilemesi olmakla birlikte sağlıklı beden imgesi ise, giyimden beslenme alışkanlıklarına, günlük hijyen kurallarından egzersize, genel sağlıktan estetik-kozmetiğe, çevresel korumadan vücut bakımına ve hastalığın tıbbi boyutlarına uzanan ve bunların birey tarafından algılanışı gibi unsurları kapsamaktadır (Öngören, 2015).

Bireylerin yaşam biçimleri hem yaşam kalitesini hem de yaşam süresini etkilemektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin % 70-80'inin, az gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin % 40-50' sinin nedeni yaşam şekliyle bağlantılı olarak ortaya çıkan hastalıklardır. Daha önceleri toplu ölümlere yol açan enfeksiyon hastalıkları yerini hipertansiyon, şişmanlık, Tip II diyabet, koroner kalp hastalıkları gibi yaşam biçimi ile ilgili kronik hastalıklara bırakmıştır. Bu nedenlerle hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesinde en önemli ilke olarak yaşam biçiminin değiştirilmesine yönelik uygulamalar benimsenmiştir (İlhan ve ark., 2010). WHO'nun 21. yüzyıl hedeflerinden biri her

bireyin sağlıklı, toplumsal, ekonomik ve ruhsal açıdan üretken olması ve yaşamlarının daha kaliteli olmasıdır. Bireylerin diyet kalitelerinin artırılması ile daha sağlıklı olmaları; böylece yaşam kalitelerinin de artırılması olanaklıdır (Şahin, 2014).

Genel olarak “kalite”, iyiliğin bir derecesidir. Yaşam kalitesi, kişisel sağlık durumundan öte, kişisel iyilik halini de içine alan daha geniş bir kavramdır. Basitçe yaşam kalitesi, belirli yaşam koşullarında bireysel tatmini etkileyen rahatsızlıkların bedensel, ruhsal ve sosyal etkilerine günlük hayatta verilen bireysel yanıt olarak ifade edilebilir (Eser ve ark., 2017).

Günümüz toplumunda algıların oluşması/gelişmesi, yaygın bir deyişle küresel köyleşmenin de etkisiyle, zamanla birbirine benzemeye başlamaktadır. Güzel olmak, sağlıklı olmak veya yetenekli olmak bir Avrupa ülkesindeki benzer bir imgeye işaret etmektedir. Bunun en büyük nedeni üretilen hâkim algıların dünyanın her yerinde ve anlık olarak takip edilebilmesidir. Beden algısı da buna benzer bir algı çeşididir. Bireylerin, toplumsal değerler tarafından dayatılan beden algıları arasında özellikle ideal beden algısı lehine fark olduğunda bireylerin için depresyona kadar gidebilecek bir süreç başlar (Güzel, 2016).

Beden algısı bozukluğu nedeniyle kilo vermek, kilo kontrolü gibi nedenlerden dolayı uygulanan katı yöntemler sonucu sağlık açısından bir risk teşkil etmektedir. Diyetle ilgili sağlık sorunlarına yeme bozuklukları, kardiyovasküler hastalık riskinin artışı ve ölüm gibi örnekler verilebilir (Örsel, 2004).Beden memnuniyetsizliği sahip olunan beden şekli ve kilo ile ilgili endişeler ya da duygu durumu ile ilişkilidir. Çeşitli çalışmalar, obez kişilerde tıkmırcasına yeme bozukluğu psiko-sosyal işlevsellikte bozulma, genel psikopatoloji ve düşük yaşam kalitesi ile ilişkili olabildiğini göstermiştir (Hacıarif, 2015).

Beden imajı algısı, bozukluğu ve memnuniyeti konularıyla ilgili çalışmalara geçtiğimiz 20–30 yıl içerisinde büyük bir ilgi gösterilmiştir. Bu çalışmalar daha çok öğrenciler üzerinde, sonra kadınlar ve çocuklar üzerinde yoğunlaşmıştır. Çalışmaların sonuçlarına göre zayıf beden algısının, çocuklarda ve ergenlerde depresif semptomlarla ilişkili olduğu bulunmuştur. Beden imajı, bizim sosyal ilişkilerimizde önemli bir yere sahip olması nedeniyle beden imajı bozukluğu, insanların sosyal ilişkilerden kaçınmalarına neden olmaktadır. Beden imajlarından dolayı psikolojik sıkıntı yaşayan pek çok bireyin sosyal fobi yaşadığı bilinmektedir (Kalafat, 2006).

Genç kızların % 2 ile% 4'ünün genel sağlıklarına zarar veren ve ölüme neden olabilen tam-sendromlu yeme bozukluğuna sahip olması artan bir sağlık sorunudur (Ansari et al., 2010)

Beden algısı kişilerin beyinde oluşturduğu hatalı dűřüncelerle özellikle de gençlerin beslenmesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle, beden algısının beslenme üzerine etkilerinin belirlenmesi önemlidir (Çiftçi, 2012). Üniversite öğrencileri, artan vücut ağırlığına neden olan zararlı beslenme uygulamalarına büyük ölçüde maruz kalmaktadır (Khongrangjem et al., 2017). Üniversite öğrencilerinde beden algısı kavramın beslenme alışkanlıklarına da yansıyabileceği, yaşam kalitelerini etkileyeceği tahmin edilmektedir. Kiřisel bazı diğer özellikler ve toplumsal bazı belirleyiciler beden algısının oluşması ve gelişmesinde önemli bir yere sahiptir (Güzel, 2016).

Bu kavramları inceleyen çalışmalar olmakla beraber 3 kavramın beraber araştırıldığı çalışmalara literatürde rastlanılmamıştır. Bu nedenle bu araştırmanın temel amacı, üniversite öğrencilerinin yaşam kalitesi beden algısı ve beslenme durumunu saptamaktır. Araştırmanın bir diğer amacı ise demografik özelliklerin beden algısı, yeme davranışı, yaşam kalitesi ve beslenme alışkanlıkları üzerindeki etkilerinin belirlenmesidir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Beden Algısı

4.1.1. Algı ve algılama kavramları

Algı ile ilgili birçok tanım bulunmaktadır. Söz konusu tanımların büyük bir kısmı algıyı algılama (farkında olma), organize etme (toplama ve depolama) ve duyuşsal bilgiyi yorumlama (bilgi bağlama) şeklinde tanımlamaktadır. Algı, çevreden görme, işitme, dokunma, koku ve tat aracılığıyla sinyaller üreten insan duyuları ile ilgilidir. Basitçe ifade etmek gerekirse, algı, çevremizdeki dünyayı yorumladığımız ve çevreye dair zihinsel bir temsili oluşturan süreçtir (Lindsay and Norman, 1972).

Algı, kişinin çevresindeki nesnelere, olayları, ilişkileri duyu organları yardımıyla anlama, anlamlandırma ve belli bir davranış ortaya koyma süreci olarak da tanımlanabilir. Başka bir tanıma göre ise algı, beynin çeşitli duylardan gelen bilgi karmaşası içinden anlamlı örüntüler yorumlamasıdır. Dış çevreden gelen uyarıcıların duyu organlarımız üzerinde bıraktığı etki 'duyu', oluşan bu etkinin zihnimizde oluşturduğu şekil de 'algı' olarak tanımlanmaktadır (Ceng, 2018).

Kişiler, gruplar ve toplumların tutum ve davranışları, algılarının etkisiyle geçmişten günümüze kadar gelen deneyim ve birikimlerinin aracılığıyla meydana gelmektedir. İnsanlar algılarına inanmaları nedeniyle algılar o onlar için gerçektir ve kişisel değer oluşturabilmekte ya da eksiltebilmektedirler. Bir insanın bir duruma veya olaya tepki verebilmesi, onunla ilgili fikir üretebilmesi, harekete geçebilmesi için, bu bilgiyi veya etkiyi algılaması gereklidir. Böylece dış dünyadan yapılan uyarılar, zihinde birleştirilir ve algılanması sağlanır (Özarslan, 2014)

Algılama ise algıların alınma sürecidir (Ceng, 2018). Algılamayı etkileyen faktörlerin başında, uyarı ile karşılaşmadan önceki dönemde, bu olayla ilgili yaşam tecrübelerinin olup olmaması gelmektedir. Algılama, bireyin istek ve beklentilerinden soyutlanamayacak bir çerçeveye sahiptir. Bu yüzden ortak bir kültürel çevreye sahip bireylerin, belirli bir konuyu, olayı, nesneyi algılama şekilleri benzerlik gösterebilmektedir. Birbirlerine yakın geçmişler, kişilerin olayları algılamada kullandıkları zihinsel haritalar arasında bir benzerlik meydana getirmektedir (Göksu, 2016).

Algılama esnasında duyu organlarının yanında algılayanın o anki isteği, beklentisi ve bilgi birikimi gibi konular da önemlidir (Özarlan, 2014). Algılama sürecinde görsel unsurlara her daim dikkat edilmeli, görselliğe dayanan tüm unsurlar üzerinde özenle çalışılarak olumsuz bir algının oluşumuna fırsat tanınmamalıdır (Göksu, 2016).

Noble et al. (2000) İngiltere'deki ilkökul çocuklarını dahil ederek yaptıkları bir çalışmada çocuklara hangi yiyecekleri daha çok tükettikleri ve en sağlıklı yemeğin hangisi olduğunu seçmeleri istenmiştir. Çalışmanın sonucunda çocukların gıdaların sağlığına ilişkin algıları ile gıda tercihleri arasında güçlü bir ters ilişki olduğu tespit edilmiştir. Sağlıklı öğün için seçilen yiyeceklerin, tercih edilen öğünlerde az sıklıkta seçilmesine rağmen, yağın sağladığı enerji yüzdesi arasında önemli bir fark bulunmadığı saptanmıştır.

Heofkens et al. (2009) Belçika' da tüketici algısı, organik ve geleneksel sebzelerin gıda kalitesi ve gıda güvenliği ile ilgili yetişkinler üzerinde yaptıkları bir çalışmada organik sebzelerin geleneksel sebzeler ile karşılaştırıldığında daha temiz ve besin içeriğinin daha yüksek, daha sağlıklı ve güvenli olarak algılandığı sonucuna varılmıştır.

Silva et al. (2015) Brezilya'daki bir okuldaki ergenlerin sağlıklı beslenme algısını incelemek amacıyla yaptıkları bir çalışma sonucunda öğrencilerin sağlıklı beslenmeye aşına olmalarına rağmen, diyetlerini etkileyen çok sayıda faktör nedeniyle her zaman uygulamaya koyamadıkları belirtilmiştir.

Genç yetişkinlerin sağlıklı beslenmeye teşvik edilmesi önemlidir. Kötü yeme davranışı, diyet kalitesinin düşmesine ve uzun süreli sağlık sorunlarına yol açabilecek vücut ağırlığının artmasına neden olabilir (Banna et al., 2017).

4.1.2. Beden algısı kavramı ve etkileyen faktörler

Beden algısı kavramının literatürde çok farklı tanımlarının yapıldığı görülmektedir (Çiftçi, 2012). Çeşitli disiplinlerde uygulama olanağı bulan bu kavram “Kendi bedenimizin zihnimizde biçimlenen ve o bedenin kendimize görünen biçimini söyleyen resmi” veya “bedenin şekil, ölçü ve biçim gibi karakteristik özelliklerini ve bunlarla ilgili olan duyguları içeren, zihinde var olan bir resim” olarak da tanımlanmıştır (Abakay ve ark., 2017).

Beden algısı, fiziksel görünüşün ve bedensel deneyimin içsel ve öznel temsillerini, bedene, şekle ve estetiğe ve özellikle bedene yönelik tutumumuzu yansıtan çok boyutlu bir yapıdır (Moustafa et al., 2017). Beden algısı, çocuğun kendisini kendi olmayanlardan ayırt etmeye başladığı birinci yaştan itibaren ortaya çıkar ve yaşam boyu sürekli gelişerek değişir. Kişiler fiziksel özelliklerin önemli olduğu görüşü ile çok erken yaşlarda karşılaşmaktadır. Çocuk kitaplarındaki kahramanların çoğu yakışıklı, güzel ve güçlü kişilerdir. İzlediğimiz filmlerdeki insanlar hep güzel bir fiziki görünüşe sahiptir (Abakay ve ark., 2017).

Beden algısının ortaya çıktıktan sonraki gelişim döneminde beden ile ilgili geçmiş ve şuan ki duygular ve algılar oldukça önemlidir. Bireyin beden algısını kendi duyguları ve düşünceleri kadar diğer kişilerin duygu ve düşüncelerine de etki etmektedir. Beden algısının kavramsal yönü ile birlikte gerçek bir yönü de bulunmaktadır. Dinamik ve değişebilir bir niteliğe sahiptir. Beden algısı kavramının oluşmasında bilinç dışı öznel yaşantılarda önemlidir. Bu nedenle hiçbir birey kendi beden algısını tam olarak tanımlayamamaktadır (Er, 2015).

Bireylerin kendi bedenlerinde ve diğer kişilerin bedenlerinde olan değişiklikleri fark edip yorumlamalarında kültür de önemli bir etkiye sahiptir. Bu sayede bireyler “sağlıklı olmayı hasta olmaktan”; “engelli olmayı engelli olmaktan”, “herhangi bir hastalık bulgusunu algılamayı ya da ifade etmeyi”, “bedenin hangi bölümlerinin açıkta kalacağına toplumda bir rahatsızlık oluşturmayacağı” şeklindeki durumları anlayabilmektedirler (Aslan, 2014).

Beslenmede kültürün önemli bir etkisi olduğunu savunanlar, batı kültüründe, beyazlar ve özellikle kadınlar arasında, anoreksiya ya da bulimia gibi yeme bozukluklarının daha yaygın olduğunu belirtmektedirler. Bunlar, mesleki ya da profesyonel alanlarla ilişkili ve bu rahatsızlıkları olan kadınların sayısının çokluğuna işaret etmektedir (örneğin, güzelliğe yüksek bir değer veren, modellik, jimnastik, bale). Kadın olmanın temel bir özelliği olan görkemini vurgulayan güzellik kültür standartlarının gücünün altını çizmektedir. Böylece yeme bozukluğu olmayan kadınlar bile vücut memnuniyetsizliği yaşamakta ve memnuniyetsizliğin “normatif hoşnutsuzluk” olarak nitelendirilebilecek kadar yaygın olması gibi yeme bozukluğu olmayan kadınlar bile vücut memnuniyetsizliği yaşamaktadırlar (Haworth-Hoepfner, 2000).

Lake et al. (2000) Avustralya’da yaptıkları bir çalışmada Hong-Kong doğumlu kadınlar ile Avusturalya doğumlu kadınlar arasında kültürün yeme bozukluklarının gelişiminde rol oynayan faktörler üzerindeki etkisini araştırmışlardır. Çalışma sonucunda, yeme tutumlarında gruplar arasında fark olmadığı, ancak beden algılarında önemli fark olduğu, Avustralya doğumlu kadınların daha çok beden memnuniyetsizliği gösterdiği bulunmuştur.

Yapılan çalışmalar tutarlı bir şekilde olumsuz beden imajının obezite ve fiziksel hareketsizlik ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Beden imajı, ergenlik döneminde yeme bozukluklarının gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır. Beden imajı statik bir kişisel özellik değil, yaşam süresi boyunca değişir ve dinamiktir. Bu nedenle gelişimsel öneme sahiptir. Ergenlik, bu dönemde meydana gelen yaşa bağlı geçişlerin türü ve büyüklüğü nedeniyle, sağlıklı vücut imajı gelişimi için kritik bir dönemi temsil eder. (Voelker et al., 2015).

Ergenlere erken yaşta zorluklar çıkaran, belli güzellik standartlarını dayatan bir toplumda yaşamaktayız. Bu standartlar kişilerin sosyal statüsünü ve duygusal durumlarını etkilemektedir. Modern toplumun kabul görmüş güzellik ideali, olumsuz bir beden imajına, bireyin kendine verdiği değerde azalmaya ve genel refahta düşüşe yol açabilmektedir. Bu da ergenlik döneminde sağlam ve istikrarlı bir kimliğin inşasını etkiler. Ergenlerin beden imajı, ağırlıkları ve kişisel görünümüne önem verdikleri bir dönemde, pozitif beden imajı oluşturma yeteneklerini engelleyen fiziksel değişikliklerle baş edebilmeleri gerekir. Televizyon, dergiler ve sosyal medya aracılığıyla yayılan sosyokültürel mesajlar, beden imajı, ağırlık ve kişisel görünüm kavramlarını etkileyerek, kadınların aşırı zayıf olmalarını ve erkeklerin zayıf ve kaslı bir beden geliştirmelerini teşvik etmektedir (Walter and Shenaar-Golan, 2017).

Kitle iletişim araçları olumsuz beden algısı için önemli risk faktörlerinden birisidir (Arslanoğlu, 2015). Mills et al. (2018) yaptıkları çalışmada, rötuşsuz, çekilip gönderilen fotoğrafların genç kadınlar arasında ruh halini ve beden imajını değiştirip değiştirmediğini araştırmışlardır. Çalışmada sosyal medyada selfie gönderilen ve paylaşan kadınların, kontrol grubundakilere kıyasla daha endişeli, daha az özgüvenli fiziksel olarak kendilerini daha az çekici buldukları sonuçlarına ulaşılmıştır. Çalışmada sonucunda, sosyal medyada selfie çekmenin ve yayınlamanın, kadınlar için olumsuz psikolojik etkilere neden olduğu belirtilmiştir. Meier and Gri (2014),

facebook kullanımının ergen kızlar arasında artan vücut imgesi bozukluğu ile pozitif güçlü bir ilişkiye sahip olduğunu belirlemişlerdir.

Batılı toplumlarda, ideal kadın zayıf olarak tanımlanır. Geçtiğimiz 40 yıl boyunca, kadınlar ince bir bedene karşı olumlu tutumlar sergilemişlerdir ve bu dönem içerisinde kadınların vücut şekillerinden tatmin olma düzeyinin düşük olduğu da belirtilmektedir. Zayıf olma arzusu, bulimiya nervoza (BN) ve anoreksiya nervoza (AN) gibi ciddi yeme bozuklukları ile ilgilidir. Araştırmacılar, kadınlarda görülen yeme bozukluklarının popüler medyadaki görüntülerde inceliğin moda olmasıyla alakalı olduğunu vurgulamışlardır (Demarest and Allen, 2000)

Beden imajı, batı toplumlarında algısal, duyuşsal, bilişsel ve davranışsal yönleri kapsayan karmaşık ve çok yönlü bir yapı olmasına rağmen, daha çok vücudun görünümüne özellikle vücut şekli ve ağırlığına odaklanılmıştır. Kadın güzelliği için mevcut toplumsal standartlar incelendiğinde, çoğu kadın tarafından kabul edilen, ancak çoğu kişinin ulaşması imkansız olan, zayıflığın arzu edilebilirliğini vurgulayan bu durum şaşırtıcı değildir (Tigemann, 2004).

Beden algısı; bireylerin kişisel özellikleri, yaşanılan toplumda görünüşe yüklenen anlam ve değerlendirmeler ile toplumun kültürel yapılarına göre şekillenmektedir. Bu bağlamda pek çok faktör beden algısını etkilemektedir. Bunlar, cinsiyet, yaş, yaşanılan yer, stres ve yaşam kalitesi gibi psiko-sosyal faktörlerdir (Ansari et al., 2010).

Cinsiyet, beden algısı cinsiyete göre farklı anlamlar ifade etmektedir. Farklılığın, büyütülme tarzındaki beden algısı konumlarına ait olduğunu belirten araştırmacılar vardır. Buna uygun olarak, kadınlara güzelliğin erkeklere ise beden gücü ve yeteneklerinin değerli olduğunun öğretildiği ileri sürülmektedir (Oğuz, 2005). Farklı ölçekler kullanılarak yapılan birçok çalışma, kadınlarda beden algısını değerlendirmiştir. Bu çalışmaların iyi bilinen bir bulgusu, yeme bozukluğu olan kadınların, AN ve BN gibi yeme bozukluklarında görülen, tipik olarak kendilerini gerçekte olduklarından daha şişman olarak algılamaları ve çoğu zaman gerçekçi olmayan zayıflık seviyelerine ulaşmaya çalışmalarıdır (Pope et al., 2000).

Günümüzde, kadınlar kadar erkekler de beden imajına önem vermektedir. Bu bağlamda ideal erkek vücut şeklinin önemi vurgulanmaktadır. Erkekler için ideal vücut şekli; iyi geliştirilmiş üst beden ile düz karın, dar kalçalar ile v şeklinde kaslı bir

vücuttur (Tigemann, 2004). Erkeklerin beden algısıyla ilgili yapılan bir çalışmada, fitness dergilerinin okunması, erkeklerin olumsuz vücut imajları ile ilişkili bulunmuştur (Labre, 2005). Yapılan bir başka çalışmada ise erkeklerin gerçek kas oranları ile beden idealleri arasında büyük bir anlaşmazlık olduğu ve bazı erkeklerin aşırı kilolu olma konusunda endişe duydukları, bedenlerinden memnun olmadıkları ve zayıf bir yaşam sürme tutkularının olduğu bildirilmiştir (Ansari et al., 2010). Papa et al. (2000) üniversite çağındaki erkekler arasındaki beden algısıyla ilgili yaptıkları çalışmada, erkeklerin kendilerinden yaklaşık 13 kg daha kaslı olan ideal bir vücut seçtiklerini ve kadınların bir erkek bedenini kendilerinden 14 kg daha kaslı olarak tercih ettiklerini düşündüklerini belirtmişlerdir.

Añez et al. (2016) lise öğrencilerine yönelik yaptıkları bir araştırmada, vücut memnuniyetsizliğinin her iki cinsiyetteki fiziksel aktivite ile negatif ilişkili olduğunu, ancak bilgisayarda geçirilen zamanının sadece kızların vücut memnuniyetsizliği ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle, bilgisayar ödevleri arttıkça, vücut memnuniyetsizliği azalmış, bilgisayar-eğlence süresi arttıkça, vücut memnuniyetsizliği artmıştır.

Yaş, kişilerin vücutlarıyla ilgili olumsuz algılar 6 yaşından itibaren başlayabilir. Bu olumsuz algılar 13-15 yaşları arasında duygusal sıkıntı ve artan diyet yapma sıklığı, aşırı yeme, obezite ve genel sağlık durumunun kötü olması gibi sağlıksız kilo kontrolü davranışları ile bağlantılı olduğu düşünülmektedir. 8-18 yaşları arasında ise BKİ'leri daha yüksek olan kişiler arasında önemli derecede daha fazla vücut algısı olduğu bildirilmiştir. Olumsuz beden algıları veya beden memnuniyetsizliği, 9-18 yaş arasındaki gençlerde, sağlıklı vücut ağırlığına sahip olanlarda bile zamanla artabilmektedir (Epperson et al., 2014). Calzo et al. (2012) yaptıkları çalışmada vücut memnuniyetsizliği, kilo ve şekil kaygısının ergenlik döneminde yoğunlaştığını, ancak bu yapılar ile BKİ arasındaki ilişkilerin cinsiyete özgü kaldığı sonucuna ulaşmışlardır.

Bireylerin yaşları ilerledikçe beden algısının daha da kötüleşmesi beklenmektedir. Çünkü geçen her yıl insanları ince olan ya da kaslı olan vücut ideallerinden uzaklaştırmaktadır. Ayrıca vücut şekil değiştirir, cilt elastikiyetini kaybeder ve kırışıklıklar gelişir ve saçlar grileşir veya inceler. Yaşla ilgili bu normal değişikliklerin kadınlar için özellikle sorun olarak görülmesi olasıdır. Toplumumuzdaki kadınlar görünüm ve statüyle değer kazanırken, erkekler zekâ,

zenginlik ya da güç gibi daha geniş bir nitelik yelpazesinden statü kazanabilirler. Bu yüzden kadınlar, yaşlanmanın görünümleri üzerindeki etkileri konusunda erkeklerden daha fazla endişe duymaktadır (Tigemann, 2004).

Menopoz döneminde kadınlar fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimler yaşarlar. Hormon seviyeleri değişir östrojen seviyeleri azalır, FSH ve LH seviyeleri artar ve prolaktin, tiroid ve paratiroid hormon düzeylerinde de düşüşler meydana gelir (Erbil, 2018). Jafary et al. (2010) menopoz dönemindeki kadınlarda yaptıkları çalışmada, yaşam kalitesi ile öz-etkililik, beden imajı memnuniyeti ve sağlık arasında önemli bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Literatürde çocukların beden algısı ile ilgili de yapılan çalışmalar bulunmaktadır. Arenas et al. (2015) Meksika’da yaptıkları çalışmada 8-11 yaş grubundaki obez çocuklarda benlik saygısı ile beden algısı arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Çocukların benlik saygısı ile beden algısı arasında önemli bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Tatangelo et al. (2016) okul öncesi çocuklarda vücut memnuniyetsizliği ve beden imajı ile ilgili yaptıkları bir çalışmada 6 yaşın altındaki çocukların vücut memnuniyetsizliği yaşadıklarını, memnuniyetsizlik oranının yüzde 20 ile 70 arasında değiştiğini tespit etmişlerdir. Ayrıca aile etkisinin okul öncesi çocuklarının vücut memnuniyetsizliği gelişiminde önemli bir faktör olduğunu ortaya koymuşlardır.

Yaşanılan yer, vücut ağırlığından kaynaklanan memnuniyet veya endişeler, sosyal normlardan ve kültürel standartlardan etkilenmektedir. Normlar ve sosyo-kültürel baskılar ülkeler arasında farklılık göstermektedir. Dolayısıyla, vücut imajından memnun olmayan insanların oranlarının ülkeler arasında farklılık göstermesi olasıdır (Ansari et al., 2010).

Farklı etnik kökenlere sahip yeni doğanların genetik ve fenotipik ebeveyn farklılıklarına dayanarak doğum ağırlıkları farklı olabilir. Ebeveyn ve çocukların kendi davranışları, erken çocukluk ve anaokulu yıllarında kilo ve ağırlık algılarını etkilemektedir. Okul yıllarında akranlar arası etkileşimler ve akranlarla karşılaştırma, çocukların kilolarını ve kilo algılarını değerlendirmelerinde önemli bir referans sistemi haline gelebilir. Çocukların medya ilgisi de bu dönemde artar ve ağırlık, görünüm ve çekicilik algılarına katkıda bulunabilir (Mikolajczyk et al., 2012).

Epperson et al. (2014) çalışmalarında Amerika'daki Afrikalı, Latin ve Beyaz öğrenciler arasındaki beden algısını incelemişlerdir. Çalışma sonucunda, en sık kilo verme girişiminde bulunanların Latin gençler, en az kilo verme girişiminde bulunanların ise Beyaz gençler olduğunu bildirmişlerdir.

Chao et al. (2008) 1995'ten 2005'e kadar kilo kontrolü uygulamalarındaki eğilimleri incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, erkekler arasındaki tüm kilo kontrolü davranışları on yıl boyunca artmıştır. Siyah kadınların, Beyaz ve İspanyol kadınlara kıyasla kilo kontrolü hususunda daha az çaba gösterdikleri tespit edilmiştir. Beyaz erkeklerin, İspanyol erkeklere göre kilo kontrolü yapma oranları daha düşük bulunmuştur. Kilo kontrolü uygulamalarındaki bu etnik farklar zaman içinde değişmemiştir.

Wang et al. (2006) lise öğrencileri ile yaptıkları bir araştırma sonucunda, Amerika'da yaşayan Afrikalı ve Beyaz öğrencilerin diyet davranışlarında herhangi bir farklılık bulamamışlardır.

Toselli et al. (2018) İtalya'da Tip II diyabetli İtalyanlar ve Arnavut ve Afrikalı göçmenler arasında yaptıkları bir araştırma sonucunda, İtalyanların, hem antropometrik özellikler hem de yaşam tarzı açısından daha yüksek bir sağlık riski altında olduğu, ancak Afrikalı göçmenlerde bu oranın daha düşük olduğu bulunmuştur. Bütün erkek gruplarının ağırlıklarını daha az buldukları ve bu durumdan en çok memnun olmayan grubun Arnavutlar olduğu tespit edilmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre, kadınlar mevcut vücut imajlarını, istedikleri vücut imajından daha kötü olarak algılayarak, kilolarına karşı bir memnuniyetsizlik göstermişlerdir. Daha yüksek BKİ değerine sahip olanların daha düşük olanlardan memnun olma oranı daha yüksek bulunmuştur. İnsanların kendilerini aşırı kilolu olarak düşündükleri zaman, vücut imajındaki memnuniyetsizliğin arttığı belirtilmiştir.

Stres, vücut ağırlığı ve sağlıksız beslenme ile ilişkilidir. Stres sadece belirli bireylerde gıda tüketimini arttırmakla kalmaz, aynı zamanda yiyecek seçimlerini düşük yağlardan daha yüksek yağlı gıdalara kaydırır. Bu nedenle stres ve memnuniyetsizliğin yeme bozukluklarının etiolojisinde anahtar risk faktörleri olduğu bildirilmiştir (Ansari et al., 2010).

Lise öğrencilerine yönelik yapılan bir çalışmada, stres ve beden imajı ile benlik saygısı ve depresif belirtiler arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmada, beden algısı

ile ilgili aile baskısı ve okula devam durumu gibi farklı stres faktörlerinin bulunduğu belirtilmiştir. Her iki cinsiyette de söz konusu faktörlerle beden algısı arasında önemli bir ilişki tespit edilmiştir (Murray et al., 2011).

Menon and Harter (2012) İspanya’da yaptıkları bir çalışmada, kadın ve erkek bireylerdeki kültürel stresin, psikolojik iyi olma hali ve beden algısı bozukluğu üzerindeki etkisini araştırmışlardır. Söz konusu araştırmada kültürel stresin üniversite öğrencileri arasında vücut imaj bozukluğunun önemli bir göstergesi olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Croghan et al. (2006) gençler üzerinde sigara içme oranı ile cinsiyet, stres, beden imajı ve benlik saygısı ilişkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, kadınlarda yüksek stres ile sigara içme oranı arasında ilişki bulunmuştur. Ayrıca kadınlarda sigara içme oranının daha düşük beden imajı ve daha düşük benlik saygısı ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Genel olarak ise, sigara içme oranının, düşük benlik saygısı ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Kim et al. (2018), yaptıkları çalışmada Koreli yetişkinler arasında vücut ağırlığı algısı ile depresif belirtiler arasındaki ilişkiyi ve cinsiyetler arası farklılıkları araştırmışlardır. Obezite olan kadınlar arasında, kilo durumlarının daha az farkında olanların, kilolarını doğru olarak algılayanlara göre daha az depresif belirtiler gösterdiği belirtilmiştir. Normal kilolu kadınlar arasında ise, kilolarını abartanların, ağırlık durumlarını doğru olarak algılayanlara göre daha çok depresif belirtiler gösterdiği bulunmuştur.

Yaşam kalitesi, WHO yaşam kalitesini; bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değer yargıları bağlamında; amaçları, beklentileri, standartları ve kaygıları açısından yaşamdaki pozisyonlarını algılaması olarak tanımlamaktadır (Testa and Simonson, 1996). Bu kavramsal çerçeve, sağlık, sosyal, mesleki statü ve diğer yaşamı ile ilgili memnuniyet derecelerinin hasta tarafından bildirilen puanlarına dönüştürülür. Bu yüzden, yüksek yaşam kalitesi değeri sadece semptomların azaltılmasını değil, bireyin sağlığının öz değerlendirmesinde de genel bir iyileşmeyi göstermektedir (Ishak et al. 2012).

Hormonal durum, hastalık, ameliyat, yanık gibi durumlar da bireyin beden algısının değiştiren nedenlerdendir (Özdemir, 2018). Beden algısı ayrıca iştah, gıda tüketimi ve vücut ağırlığı gibi fizyolojik işlevler ile benlik saygısı ve psikososyal uyum gibi psikolojik yapılarla da bağlantılıdır (Moustafa et al., 2017). Beden algısı, kilo

kontrolü girişimlerine dahil edilmesi gereken psikososyal bir değişkendir (Lieberman et al., 2003).

4.1.3. Yeme bozuklukları bağlamında beden algısı

Yeme bozukluğu, aşırı yemek yeme, yemek yemeyi reddetme, vejetaryen olma ya da bazı psikolojik nedenlerden dolayı yemek yemenin kısıtlanması, yemek olmayan maddelerin yenilmesi, yenen yemeğin hemen sindirilerek atılması veya karşı konulamaz gece yemek yeme davranışlarıdır. Özellikle gençlik yıllarında, bu davranışların tespiti ve alınacak önlemler sağlık açısından oldukça önemlidir (Kadıoğlu, 2009).

Yeme bozukluklarının etiolojisi karmaşıktır. Çocuklukta travma ve cinsel istismar öyküsü içeren psikolojik ve genetik faktörlerden ve serotonin düzensizliğinden kaynaklanabilmektedir. Yeme bozuklukları nüfusun genelinde yaygındır özellikle de kadınlarda erkeklerden daha yaygındır. Batı ülkelerinde Asya ülkelerine kıyasla daha çok görülmektedir (Çelik ve Öztürk, 2013).

Gece yeme sendromu (NES), 1955 yılında tanımlanmış ve henüz resmi olarak yeme bozukluğu olarak kabul edilmemiştir (Stunkard et al., 1955). NES, olanlarda günlük kalorisinin en az %50'si akşam yemeğinden sonra atıştırmalar yoluyla alınmaktadır. Alınan besinlerin içeriği genelde şeker ve nişasta gibi karbonhidratlardan oluşmaktadır. Geceleri sık sık yüksek kalorili atıştırmaların yapılmakta, bu durumun üç aydan daha uzun sürmektedir. Kişilerde yedikten sonra suçluluk duygusu, sıkıntı, gerginlik sinir gibi özellikler görülmektedir (Çiftçi, 2012).

NES, üniversite öğrencileri için düzensiz yeme davranışları ve uyku sorunları nedeniyle önemli bir risk faktörüdür. Yeme patolojisi, ergenlik çağının sonlarında ortaya çıkma eğilimindedir. 18-20 yaş arası zirve noktası kabul edilmektedir. Bu nedenle, NES ile tutarlı semptom / davranış riski taşıyan öğrencilerin tespit edilmesi önemlidir. Çünkü bu öğrenciler erken bir aşamada koruyucu müdahalelerden yararlanabilirler (Yahia, 2017).

Cristin et al. (2014) Amerika'da öğrencilere yönelik yaptıkları çalışmada, BKİ'nin gruplar arasında farklılık göstermediği, ancak NES olan öğrencilerin düşük kilolu ve AN öyküsü olma olasılığının yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca, yaşam kalitelerinin düşük olduğu ve depresyon, dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu

kendine zarar verme öyküsünün daha yaygın olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin laktasif kullandıkları ve sürekli egzersiz yaptıkları belirtilmiştir.

Tıkınırcasına yeme bozukluğu (BED), kontrol dışı ve rahatsız oluncaya kadar yemenin ardından pişman olarak şartları katı olan diyet uygulamaları, kusma, laksatif kullanma alışkanlıklarıyla kendini belli eden bir davranıştır. Şişman bireyler BED'e daha yatkındır ve bu kişilerde ileride BN başlayabilmektedir (Kadioğlu, 2009). BED pek çok açıdan klinik bir bozukluk olarak değerlendirilmektedir. Klinik araştırmalar ve popülasyon tabanlı çalışmalardan elde edilen kanıtlara göre BED'in aşırı kilo ve obezite ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Öksüz, 2012).

BED olan obez bireylerin vücut şekli, ağırlıkları ve yeme konusunda oldukça kaygılı olduğu görülmüştür. BED'in nedenleri çok iyi bilinmemekle birlikte daha çok bilişsel faktörlerle ilişkili olduğu tahmin edilmektedir. Yapılan çalışmalarda BED olmayan obez bireylere göre BED olan obez bireylerin daha depresif oldukları görülmüştür. BED'in doğrudan depresif belirtiler ile ilişkili olduğu da düşünülmektedir (Hacıarif, 2015).

Button et al. (1977) yaptıkları bir çalışmada, anoreksiya görülen ve görülmeyen normal kadınlarda vücut algısı incelenmiştir. Vücut algısı bozukluğunun AN'nin tutarlı bir özelliği olmadığı ve hastalıkları sırasında sadece bazı evrelerde ve bazı hastalar arasında bulunduğu ayrıca anoreksik grubun alt gruplarında kusma eğiliminde olan hastaların olmayanlara göre vücut büyüklüklerini daha fazla abarttıkları belirtilmiştir.

Beden algısındaki memnuniyetsizlik yeme bozukluğu psikopatolojisinde temel bir özelliktir ve aynı zamanda yeme bozukluklarının gelişimi için de bir risk faktörüdür. Özellikle, başka türlü adlandırılmayan yeme bozuklukları (EDNOS) tanısı konan kişilerde, vücut memnuniyetsizliği, tedavi için önemli bir temel faktör ve tekrar nüksetme açısından ise bir risk faktörüdür. Yeme bozuklukları için uygulanan etkili bilişsel-davranışçı terapiler, beden algısı bozukluğu tedavilerinde de uygulanmaktadır. Bu bağlamda, aynaya maruz kalma vücut algısı bozukluğu tedavisinde umut verici bir tekniktir (Trentowska et al., 2013).

Griffen et al. (2018) beden algısı ile ilgili yaptıkları bir çalışmada, vücut memnuniyetsizliğinin yaygın ve tedavi edilmesinin zor olduğunu ancak aynaya maruz kalma tedavisinin, vücut memnuniyetsizliği için etkili bir tedavi yöntemi olduğunu belirtmişlerdir. Delinsky and Wilson (2006) yaptıkları çalışmada aynaya maruz kalma

tedavisinin vücut görüntü bozukluğu için etkili bir yöntem olduğunu ve yeme bozuklukları için tedavi bağlamında değerlendirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Dianne Neumark-Sztainer et al. (2018) yaptıkları çalışmada yoganın beden imajı üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Çalışmanın sonuçları, yoganın, vücut imajını olumlu yönde geliştirme potansiyeline sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Pylvänäinen and Lappalainen (2018) yaptıkları çalışmada dans hareket terapisi tedavisinin vücut imajında olumlu değişiklikler yarattığı ve kişilerdeki depresif belirtilerin azaldığı gözlemlenmiştir.

4.2. Yaşam Kalitesi ve Beslenme

Yaşam kalitesi insanların memnuniyeti olarak ilk kez Yunan felsefesinde tanımlanmış daha sonra ise Aristo yaşam kalitesinden bahsetmiştir. Ancak kelime olarak yaşam kalitesinin sözlüğe ilk girişi İkinci Dünya Savaşı sonrasında olmuştur. Tıp literatürüne 1960'larda girmesinden bu yana, “yaşam kalitesi” terimi son yıllarda giderek daha popüler hale gelmiştir. 1975 yılında, tıbbi literatür veri tabanlarında yaşam kalitesi anahtar kelime olarak tanıtılmıştır (Post, 2014).

Yaşam kalitesi, 1966'dan bu yana İndeks Medikus'ta yer almasına karşın klinik araştırmalarda ne olduğu genellikle tanımlanmamıştır. Yaşam kalitesi tanımları, değerlendirilen boyutlardan ortaya çıkarılmış ve yaşam kalitesini ele alan her araştırmacı, aslında çok dar ve spesifik bazı faktörleri incelemiştir (Öksüz ve Malhan, 2005).

Yaşam kalitesi, iş hayatı, barınma, çevre, sağlık gibi faktörleri içeren subjektif bir kavram olup, iyi yaşam adıyla vurgulanmıştır. Yaşam kalitesi bireyin kendi yaşamına yönelik doyum, mutluluk durumu ile ilişkilendirilmektedir (Abay ve Kaplan, 2015; Ercan, 2010).

Diğer taraftan, yaşam kalitesi, farklı disiplinlerin farklı başlıklar altında incelediği ve disiplinler arası çalışmalarda bütünleyici bir kavramdır. Bu kavramın boyutları, çalışmalara göre farklılık arz etmektedir. Sağlık alanında, sağlığa ilişkin kriterler bakımından değerlendirilmekte, psiko-sosyal alanda ruh sağlığı kriterleri ile değerlendirilerek “mutlu hoşnut hissetme”, sosyoloji alanında toplumun “refah düzeyi” ve sosyo-ekonomik çalışmalarda da “gelişme” kavramları ile birlikte ele alınmaktadır (Sert Ağır, 2017).

Yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde değişik ölçekler kullanılmaktadır. Ölçekler, klinik durum, davranış, tutum, inanç gibi birçok etkenden etkilenen depresyon, hastalık şiddeti, yaşam kalitesi, beslenme alışkanlıkları gibi kesin olarak ölçülmesi zor olan durumları ölçebilmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde genelde puanlama yöntemi kullanılmaktadır. Elde edilen toplam puan ile bireylerin sağlık durumu, davranışları ve tutumları ölçülmektedir (Şahin, 2014).

Sağlığa bağlı yaşam kalitesinin “bir hastalık veya tedaviyle bağlantılı olan fiziksel, duygusal ve sosyal unsurları içeren çok boyutlu bir kavram” olduğu kabul edilmektedir. Fizyolojik ve duygusal fonksiyonların yaşam kalitesine doğrudan etki ettiği ve bu ikisi beraber değerlendirildiğinde her ikisinin birden sağlığa bağlı yaşam kalitesine etki etmektedir. Yaşam kalitesini belirlemede, uygun boyutların örneklenmesi yaşam kalitesi ölçümlerinin geçerliliği için gereklidir (Öksüz ve Malhan, 2005).

4.2.1. Beslenmenin yaşam kalitesini artırmadaki davranışsal etkisi

Yetersiz beslenme fiziksel, zihinsel ve sosyal yetersizlikle ilgilidir. Yetersiz besin alımı uzun süre devam ederse, kas kütlesi kaybı ve güçsüzlüğü, fonksiyonel bozulma ve azalan yaşam kalitesi ile sonuçlanır. Bu da psikolojik, tıbbi ve sosyal sorunlara yol açabilmektedir. İyi beslenme ise, sağlığın teşviki, beslenme yetersizliği hastalıklarının önlenmesi ve diğer hastalıkların neden olduğu veya bunlarla ilişkili olan ikincil malnütrisyonun iyileştirilmesi veya önlenmesi yoluyla yaşam kalitesini iyileştirmektedir (Amarantos, 2001).

Sağlıksız beslenme vücut işlevlerinde pek çok olumsuz duruma yol açmaktadır. Bu durum büyüme ve gelişme geriliği, vücut direncinde azalma, hastalıklara yakalanma olasılığında artış, hastalıkların uzun ve ağır seyretmesiyle sonuçlanır ve bireyin yaşam kalitesini etkileyebilir. Dolayısıyla bir bireyin yaşam kalitesinin arttırılmasında, hastalıklara yakalanma riskinin azaltılmasında, hastaliksız geçen yaşam süresinin arttırılmasında beslenme önemli bir yere sahiptir (Şahin, 2014).

Wallander et al. (2009) yaptıkları çalışmada BKİ ile psikososyal yaşam kalitesi arasında önemli bir ilişki olduğunu ortaya koymuşlardır. Çocukluk çağında obez olmanın olumsuz psikososyal etkileri olabileceğini bildirmişlerdir.

Kalantar-Zadeh et al. (2001) hemodiyaliz hastalarının yaşam kaliteleriyle ilgili yaptıkları bir çalışmada, genellikle hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesinde önemli

düşüşler görüldüğünü belirtmişlerdir. Yaşam Kalitesi Ölçeği (Short Form-36=SF-36) skorları ile BKİ ve vücut yağ yüzdesi arasında önemli ve ters bir korelasyon olduğunu bildirmişlerdir. Hemodiyaliz hastalarından hipoalbuminemik, anemik ve obez olan hastaların daha düşük yaşam kalitesi puanına sahip olduğunu tespit etmişlerdir. SF-36 toplam puanın mortalite için en güçlü belirleyici değere sahip olduğu bu nedenle, hemodiyaliz hastalarında SF-36'nın mortalite de dahil olmak üzere beslenme durumu, anemi ve klinik sonuçlarla ilgili önemli ilişkilere sahip olduğu belirtilmiştir.

Galindo et al. (2017) yaptıkları çalışmada, malnütrisyon riski olan kanser hastalarında iştah rahatsızlıklarının oldukça yaygın olduğu, özellikle de anoreksiya ve erken doygunluk sorununun birlikte görüldüğü kişilerde beslenme durumu ile yaşam kalitesi arasında önemli bir ilişki olduğu belirtmişlerdir.

Obez bireylerin yaşam kalitesinin obezitenin derecesiyle ilgili olduğu ve aşırı obez bireylerde daha düşük olduğu bilinmektedir. Tedavi arayışındaki obez bireylerin, fiziksel olarak kilo vermeye çalışmayan obez bireylerden yaşam kaliteleri daha düşük bulunmuştur. Fazla kiloların fiziksel fonksiyonların bozulması ile ilgili olduğu ancak duygusal iyilik halinden bağımsız olduğu da bildirilmiştir (Değirmenci, 2006). Araştırmalar BED olan obezlerin olmayan obezlere göre depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Kocakaya, 2016).

4.3. Gençlerde Beden Algısı Kavramındaki Karmaşa ve Beslenme İlişkisi

Sağlıksız beslenme davranışı, kardiyovasküler hastalık ve diabetes mellitus da dahil olmak üzere bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların prevalansının altında yatan önemli bir etkidir. Bu kronik hastalıkların erken belirtileri ve risk faktörlerinin çocuklarda ve ergenlerde giderek artması erken yaşlardan itibaren sağlıklı beslenme alışkanlıklarını geliştirme ve desteklemenin önemini vurgulamaktadır (Black et al., 2017).

WHO tahminlerine göre, 40 milyondan fazla çocuğun uzun vadedeki sağlığı fazla kilolu olduğu için tehlike altında, 50 milyon çocuğun yaşamı akut yetersiz beslenme nedeniyle risk altındadır. İki milyar insanda vitamin ve mineral eksikliği görülmektedir. Obezite dünya çapında yetişkin ölümlerinin neredeyse üçte ikisini oluşturmaktadır. Yetersiz beslenme, her yaşta insana zarar vermektedir (Branca et al., 2015). 195 ülkeden elde edilen güncel verilere göre, 1980 yılından bu yana 70'den fazla ülkede obezite prevalansının iki katına çıktığı ve 2015 yılında 600 milyondan

fazla yetişkinin obez olduğunu ve tüm dünyada 4 milyon ölümün yüksek BKİ içerdiği sonuçları elde edilmiştir (Gadde et al., 2018).

Luppino et al. (2010) yaptıkları çalışmada, depresyon ve obezite arasında bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Depresyonun obezitenin gelişimini tetiklediği bildirilmiştir. Obezite ve düşük kilolu olma durumu, mortalite riski ile de ilişkilidir. Sigara içimi ve önceden var olan hastalıklar da BKİ ile mortalite arasındaki ilişkiyi kısmen etkileyebilmektedir. Düşük kilonun, osteoporoz, bronşiyal ve akciğer hastalıkları, bağırsak hastalıkları, koroner arter hastalığı ve akıl sağlığı bozukluğu dahil olmak üzere artan morbidite riski ile ilişkili olduğu da bilinmektedir (Choi et al., 2013).

Beslenme alışkanlıkları farklı kitleler için araştırmalara konu olmaktadır. Bu kapsam da en düzensiz ve değişken beslenme alışkanlıklarına sahip kitlelerden biri üniversite öğrencileridir. Genellikle ailelerinden uzakta yaşayan üniversite öğrencileri beslenme ihtiyaçlarını ya kendileri gidermekte ya da dışarıdan karşılamaktadırlar. Bu nedenle öğrencilerin genelde düzensiz bir beslenme alışkanlığına sahip oldukları söylenebilir (Işkın ve Sarıışık, 2017).

Üniversite eğitiminin ilk yılları adölesan dönemi ile kesişmektedir. Adölesan döneminde özellikle fiziksel büyüme ve gelişmenin hızlanması, yaşam biçimi ve beslenme alışkanlıklarının değişmesi, sürekli diyet yapma, kronik hastalıklar, sigara kullanımı gibi nedenler enerji ve besin öğeleri gereksinimlerini etkilemektedir (Güleç ve ark., 2008).

Fast food, tüketim oranı 1970'lerden bu yana sürekli artmıştır. Özellikle de adölesanlar arasında yaygındır (haftada 2 kez). Genç yaş grubunda beslenme gereksinimleri, genel gelişim sürecinde önemli bir rol oynamaktadır. Tıbbi açıdan, fast food besin içeriğinin gerekli miktardan daha az olduğu ve tüketiminin çeşitli bozukluklara neden olduğu kanıtlanmıştır. Ayrıca, obezite gibi çeşitli rahatsızlıklara ve hastalıklara yol açan ve gelecekte kalp rahatsızlıklarına neden olan temel etkenlerdir. Abur cuburlar, kanserojen ve zararlı etkileri olan boyaları da içermektedir. Bu tür fast food gıdalar, sindirim sistemini olumsuz yönde etkiler ve etkileri birkaç yıl sonra ortaya çıkabilir (Khongrangjem et al., 2017).

Vücut ağırlığı ve fiziksel görünüm ile ilgili endişeler ergenler arasında yaygındır. Zayıf beden imajı sıklıkla artan vücut ağırlığı ile ilişkilidir. Psikolojik

sorunlar (depresyon gibi), algılanan olumsuz fiziksel ve zihinsel sağlık sorunları ile bağlantılıdır. Erişkinlikte devam ettirilen yetersiz beslenme ve yeme bozukluğu olumsuz beden imajı ile obezite ve psikolojik strese neden olmaktadır. Yeme bozuklukları genellikle erken erişkinliğe geçişte düşme eğilimi gösterirken, zayıf vücut görüntüsü, yetişkin nüfusun önemli bir kesimi için bir sorun olmaya devam etmektedir (Mikolajczyk et al., 2012).

Amerika ve Avustralya nüfusu temelli veriler, ergen kadınların, ergen erkeklerden daha fazla sağlıksız kilo kontrolü davranışına (örneğin, kusma, aç kalma, müshil kullanım) maruz kaldığını, ancak bu gibi davranışlara katılımın, son on yılda ergen erkekler arasında da arttığını göstermektedir. Bu tür davranışlar yeme bozuklukları ve gelecekteki kilo alımı riskini arttırmaktadır. Vücut memnuniyetsizliği, sağlıksız kilo kontrolü davranışlarına, aşırı yemeye ve düşük fiziksel aktivite seviyelerine bağlıdır (Calzo et al., 2012).

Papadaki et al. (2007) Yunanistan'da üniversite öğrencilerine yönelik yaptıkları bir çalışmada, evde yaşayan öğrencilerin yeme alışkanlıklarında büyük değişiklikler göstermediği belirlenmiştir. Ailesinden uzakta yaşayan öğrencilerin ise beslenme alışkanlıklarında olumlu bir kısım değişiklikler yapmış olmasına karşın, diyetlerinde haftalık taze meyve, pişmiş ve çiğ sebze tüketiminin azaldığı ve yağlı balıklar, deniz ürünleri, baklagiller, zeytinyağı ve şeker, şarap, alkol ve fast food alımının arttığı belirlenmiştir. Evinden uzakta yaşayan öğrencilerin, ailesiyle yaşayan öğrencilere göre daha olumsuz beslenme alışkanlıkları olduğu belirtilmiştir.

Kim et al. (2003) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı başka bir çalışmada ise, öğrencilerin çoğunun kahvaltı öğününü atladığı ve neden olarak da zamanlarının olmamasını belirttiklerini tespit etmişlerdir. En sevilen atıştırma türünün bisküvi olduğu, erkek ve kız öğrencilerin alkol kullanma oranları sırasıyla % 88.0 ve % 85.8 iken, sigara içme oranları sırasıyla % 35.9 ve % 2.8 şeklinde belirlenmiştir. Beslenme bilgisi puanı kadınlarda erkeklere göre daha yüksek çıkmıştır. Öğrencilerin cep harçlık miktarı BKİ arttığında ve beslenme bilgisi düzeyi düşük olması durumunda, ortalama gıda tüketiminin de arttığı tespit edilmiştir.

İsveçli öğrenciler arasında yapılan bir araştırmada, sigara içme, alkol tüketimi, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite ve stres ile ilgili alışkanlıkları incelenmiştir. Kız öğrencilerin alkol tüketimi ve beslenmeyle ilgili daha olumlu alışkanlıkları olduğu

bulunmuştur. Fakat stres düzeyleri erkeklere oranla daha yüksek çıkmıştır. Erkek öğrenciler ise daha kilolu ve obezite seviyesinde bulunmuştur. Ayrıca erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre beslenme önerileri ve sağlık artırıcı faaliyetlerle daha az ilgilendikleri bulunmuştur (Margareta, 2005).

Çin'de üniversite öğrencilerinin beslenme bilgilerinin ve beslenme alışkanlıklarının incelendiği bir çalışmada, öğrencilerin % 80.5'inin normal BKİ ve % 16.6'sının düşük kilolu olduğu bulunmuştur. Örneklemdeki BKİ > 30 oranı, obezitenin çok düşük olduğunu göstermiştir. Ayrıca Çinli kız öğrencilerin, erkeklere göre daha ince olma arzusunda olduğu bulunmuştur (Sakamaki et al., 2005).

Aggarwal et al. (2018) Hindistan'daki tıp öğrencileri arasında obezite ve aşırı kilo prevalansını değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada, öğrencilerinin yarısının normal kiloda olduğunu ve aşırı kilolu, pre-obez ile obez olma oranının kadınlarda daha yüksek olduğu da tespit edilmiştir.

Abraham et al. (2018) yaptıkları araştırmada üniversite öğrencilerinin, fast food, gazlı içecek ve işlenmiş gıda tüketiminin sağlıksız olduğunu ve bu gıdaların katkı maddeleri içerdiğini bildiklerini belirtmişlerdir. Öğrenciler arasında, çoğunlukla taze meyvelerin tüketilmesinin daha uygun görülmesine rağmen, önemli bir çoğunluğun, kolaylık olarak gördüğü için kurabiye ve tahıl gibi işlenmiş yiyecekler tükettiği ifade edilmektedir. Öğrencilerin sağlığa yönelik beslenme gereksinimleri hakkında bilgi sahibi olduğu ancak, yaptıkları yemek tercihlerinin sağlıklı olmasının değil, tadı ve ulaşılabilirliğinin ön planda olduğu belirtilmiştir.

Depresyonda olan ergenler, ergenlik döneminde şişmanlığın gelişimi ve kalıcılığı açısından yüksek risk altındadır. Depresif ruh halini ve obeziteyi birbirine bağlayan ortak biyolojik ve sosyal belirleyicileri anlamak, her iki hastalığın da önlenmesini ve tedavisini sağlayabilir (Goodman and Whitaker, 2002).

Ülkemizde üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ile ilgili yapılan araştırmalarda öğrencilerin beslenme ile ilgili önemli sorunlar yaşadıkları tespit edilmiştir. Genellikle kahvaltılık olmak üzere öğün atladıkları, simit ve çay gibi besinleri daha çok tüketmeyi tercih ettikleri, ayrıca öğrenciler arasında karın doyurmanın beslenmeyle eş değer kabul edildiği belirtilmiştir (Güleç ve ark. 2008).

Üniversite öğrencilerinin beslenme konusundaki bilgi yetersizliği, beslenme alışkanlıklarının düzensiz olması, öğün atlamanın alışkanlık haline gelmesi, fast-food

tipi beslenmenin yaygın olması, öğünlerin tuz, şeker ve yağdan zengin olması, şişmanlık ya da zayıflık gibi sorunlara yol açmaktadır. Bu dönemlerde edinilen yanlış alışkanlıkların ileriki dönemlerde değiştirilmesi ise oldukça zordur. Bu nedenle, gençlik döneminde kazanılacak olumlu beslenme alışkanlıklarının, ileriki yaşlarda sağlıklı bir yaşam sürmenin temellerini oluşturduğu göz ardı edilememelidir. Bu nedenle üniversite öğrencilerinin beslenme kültürü ve öğün tüketimleri ile ilgili yapılan çalışmalar sürekli önemini korumaktadır (Öztürker ve Özer, 2016; Işkın ve Sarıışık, 2017).



5. GEREÇ VE YÖNTEMLER

5.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, 2017-2018 Eğitim Öğretim Yılı Bahar Döneminde Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesinde Mayıs - Haziran 2018 aylarında yapılmıştır. Anket uygulama süreci 6 haftada tamamlanmıştır. Öğrencilerin anket formundaki soruları yanıtlamaları yaklaşık 40 dakikada sürmüştür.

5.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini 2017–2018 eğitim öğretim yılında Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesine bağlı, Eğitim Fakültesi, İktisadi İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Mühendislik ve Mimarlık Fakültelerinin birinci öğretiminde okuyan yaklaşık 8.000 öğrenci oluşturmaktadır. Oluşturulan anket formu söz konusu fakültelerde öğrenim gören öğrenciler arasından herhangi bir sınıf ve yaş aralığı gözetmeksizin rastgele seçilen bireylere uygulanmıştır.

Krejcie ve Morgan (1970)'e göre örneklem hesaplamasında, araştırma evrenini oluşturan 8.000 katılımcı için 367 kişinin örneklemin evrenini temsil ettiği belirtilmiştir. Ancak bu örneklemin tüm grupları temsiliyetini artırmak için araştırmacı tarafından gruplar; Eğitim Fakültesi (n:145 kişi), İktisadi ve İdari Bilimler fakültesi (n: 160 kişi), Sağlık Bilimleri fakültesi (n:30 kişi) ve Mühendislik-Mimarlık Fakültesi (n: 50 kişi) öğrencileri olmak üzere toplam 383 kişi olarak belirlenmiştir.

5.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın yapıldığı üniversitede akademik dönem içerisinde rastgele belirlenen bölümler ve bu bölümlerden çalışmaya katılacak sınıflarının ders sorumluları ile ön görüşme yapılarak uygun gün ve saatler tespit edilerek bir çalışma programı oluşturulmuştur. Bu program kapsamında öğrencilerin ders sorumlularından izin alınarak ders saatleri içerisinde yüz yüze görüşülmüştür. Araştırmanın amacı, gizliliği ve nedenleri öğrencilere açıklanmış, gönüllü olarak katılmayı kabul eden öğrencilerin sözel onamları alındıktan sonra anket formu uygulanmıştır(EK-4).

Araştırmada birincil veri toplama yöntemlerinden anket-ölçek yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın verileri beş farklı türden oluşan veri toplama formu ve ölçeklerden derlenmiştir. Bunlar; demografik özelliklerin yer aldığı Bilgi Formu (EK-

1), Beden Algısı Ölçeği (EK-2), Yeme Davranışları Testi (EAT-26) (EK-3). Beslenme Alışkanlıkları Ölçeği (EK-4) ve Yaşam Kalitesi ölçeği (SF -36) (EK-5) formlarının katılımcılar tarafından eksiksiz doldurmaları istenmiştir.

Öğrencilerin antropometrik açıdan ağırlık, uzunluk ve çevre ölçümleri alınarak kaydedilmiştir. Öğrencilerin vücut ağırlığı elle taşınabilir 0.1 kg' a duyarlı Sinbo SBS 4425 marka baskül ile hafif giysili ve ayakkabısız olarak ölçülmüştür. Boy uzunluğu (cm) ölçümünde, ayaklar yan yana ve baş frankfort düzlemde (göz üçgeni ve kulak kepçesi üstü aynı hizada) iken çelik mezura ile ölçülmüştür. Bel çevresi (cm) orta noktada, iliak krestin üstünde ve minimum solunumda en düşük kosta sınırının altında, kalça çevresi (cm) ise öğrencilerin kolları iki yanda, ayakları birbirine yakın olarak ve her bacak üzerindeki denge eşit iken Hoechstmass marka esnemeyen mezura kullanılarak ölçülmüştür. Vücut yağ miktarı, vücut yağ miktarının değerlendirilmesinde sıklıkla kullanılan BKİ denklemine göre [vücut ağırlığı (kg)/boy uzunluğu (m²)] hesaplanmıştır. İlk kez istatistikçi Lamber Adolphe Jacques Quetelet tarafından 1835'te tarif edilen ve Quetelet formülü olarak bilinen bu indeks Keys tarafından adlandırılmıştır (Keys ve ark, 1972).

Sonuçlar WHO'nun belirlemiş olduğu aralıklara göre değerlendirilmiştir. BKİ; 18.5 kg/m²'nin altı zayıf, 18.5-24.9 kg/m² arasında normal kilolu, 25-29.9 kg/m² arasında fazla kilolu, 30 kg/m² üzeri ise obez olarak kabul edilmektedir (Global Database on Body Mass Index. BMI Classification, 2017). Üst orta kol çevresi, öğrenci dik bir şekilde ayakta iken sol kol dirsekten 90 derece bükülerek, akromion ve olekranon arası metre ile ölçülerek orta noktaya işaret koyularak, kollar yanda ve avuç içleri uyluğa bakarken işaretlenen noktadan geçen çevre üzerinden esnemeyen mezura ile ölçüm yapılmıştır.

5.3.1. Beden algısı ölçeği

Beden Algısı Ölçeği 1953 yılında Secord ve Jourand tarafından geliştirilmiştir (Secord and Jourand, 1953). Söz konusu ölçek Hovardaoğlu tarafından 1993 yılında geçerlik ve güvenilirliği yapılarak Türk toplumuna uyarlanmıştır. Hovardaoğlu tarafından bu ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.91 olarak hesaplanmıştır. Ronbach's Alpha değeri 0.93 olarak hesaplanmıştır (Hovardaoğlu, 1993). Ölçek, kişilerin bedenlerindeki çeşitli kısımlardan ve çeşitli beden işlevlerinden hoşnutluk düzeylerini ölçmeyi amaçlayan 40 maddeden oluşan beş dereceli Likert tipi bir ölçme aracıdır

(1=Hiç beğenmiyorum ile 5=Çok beğeniyorum). En olumlu ifade 5 puan, en olumsuz ifade ise 1 puan almaktadır. Ölçekten alınan toplam puan, bireyin verdiği yanıtlara karşılık gelen puanların toplamı ile hesaplanmaktadır (Aslan, 2004).

Buna göre, alınabilecek en düşük toplam puan 40, en yüksek toplam puan 200'dür. Ölçekten alınan toplam puanın artması, kişinin vücut bölümlerinden ya da işlevinden duyduğu memnuniyetin artmasını, puanın azalması ise memnuniyetin azalmasını belirtmektedir. Ölçeğin kesme puanı 135 olup, 135 altında puan alanlar beden algısı düşük grup olarak tanımlanmıştır. Araştırmada beden algısı ile ilgili bulgular değerlendirilirken ortalama beden algısı puanının düşük ve yüksek olması durumuna göre değerlendirme yapılacaktır (Hovardaoğlu, 1993).

5.3.2. Yeme davranışları testi (EAT-26)

Yeme davranışları testi olan (EAT-26), bireylerin kendilerinin doldurabildikleri bir ölçek olarak kullanılmaktadır. Garner ve Garfinkel tarafından, AN semptomlarını ölçmek için geliştirilmiştir (Garner and Garfinkel, 1979). Bu çalışmada ana kütleyi oluşturan öğrencilerin yeme bozukluğunu test etmek amacıyla kullanılmıştır. Orijinal yeme tutum testi olan EAT-40'dan temel almaktadır. EAT-26 testinde sonuçlar, 26 maddenin puanlarının toplamının değerlendirilmesi ile belirlenir. Test sonucunda 0 ile 53 arasında değerler alınabilir, 20 puan EAT-26 için kesim noktası olarak kullanılmaktadır. 20 ve üzeri puan alan bireyler "anormal yeme davranışı" olan bireyler olarak adlandırılırken, 20'nin altında puan alanlar ise "normal yeme davranışı" olan bireyler olarak değerlendirilmektedir (Dotti van Lazzari, 1998). Test Devran (2014) tarafından Türkçeye uyarlanmış ve ölçme aracı olarak kullanılmaya başlanmıştır (Devran, 2014).

5.3.3. Beslenme alışkanlıkları ölçeği

Orijinal adı Survey of Eating Habits olan ölçek, Byrne ve Kolley (1981) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, şişmanlığa karşı önyargılar, şişmanlığın getirdiği olumlu ve olumsuz düşünceler, şişmanlığa karşı kendilik algıları ve yemek yeme davranışları olmak üzere 4 boyut ve 65 maddeden oluşan beş dereceli bir ölçme aracıdır. (1= Tamamıyla karşıyım, 2= Çoğunlukla karşıyım, 3= Kararsızım, 4= Çoğunlukla Katılıyorum, 5= Tamamıyla katılıyorum). Ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 65, en yüksek toplam puan 325'tir (Dönmez, 2005).

Ölçeğin alt boyutlarının isimleri, tanımları, madde örnekleri ve ilgili madde numaraları verilmiştir (Kundakçı, 2005).

a) Şişmanlığa Karşı Önyargılar: Bireyin şişmanlığa karşı önyargılarını ölçmeyi amaçlayan bu alt boyutta “Şişmanlar rahatına düşkün insanlardır” gibi ifadeler bulunmaktadır. Ölçekte yer alan 32, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 57 ve 59. maddeler ilgili alt boyuta aittir.

b) Şişmanlığın Getirdiği Olumlu ve Olumsuz Düşünceler: Bireyin şişmanlığın getirdiği olumlu ve olumsuz düşüncelere ilişkin tutumunu ölçmeyi amaçlayan alt boyutta “Şişman olmakta bir sakınca görmüyorum” gibi ifadeler bulunmaktadır. Ölçekte yer alan 15, 18, 19, 20, 23, 28, 29, 31, 41, 48, 50, 54, 56, 58, 60 ve 65. maddeler ilgili alt boyuta aittir.

c) Şişmanlığa Karşı Kendilik Algıları: Bireyin şişmanlığa karşı kendilik algılarını ölçmeyi amaçlayan bu alt boyutta “Yemek yemek benim için bir zevktir” gibi ifadeler bulunmaktadır. Ölçekte yer alan 2, 13, 14, 16, 24, 35 ve 37. maddeler ilgili alt boyuta aittir.

d) Yemek Yeme Davranışları: Bireyin yemek yeme davranışlarını ölçmeyi amaçlayan alt boyutta “Pek çok yemeği severim” gibi ifadeler bulunmaktadır. Ölçekte yer alan 3, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 12 ve 63. maddeler ilgili alt boyuta aittir.

5.3.4. Yaşam kalitesi ölçeği (Short Form 36) - (SF -36)

SF-36 yaşam kalitesini çok yönlü boyutlarıyla değerlendiren ve bu nedenle de yaygın kullanılan bir yaşam kalitesi ölçeğidir. Pek çok kültür ve dile uyarlanmış olup güvenilirliği de oldukça yüksek bir ölçektir (Hoffman ve Dukes, 2008).

Bu ölçek Ware ve Sherbourne tarafından geliştirilmiştir (Ware ve Sherbourne, 1987). SF-36 herhangi bir yaş, hastalık veya tedavi grubunu hedeflemeden genel sağlık kavramı çerçevesinde bireylerin yaşam kalitelerini değerlendirmektedir. SF-36'nın Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Koçyiğit ve arkadaşları tarafından yapılmış olup, ölçek Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bulunmuştur (Koçyiğit ve ark, 1999).

Ölçek mental ve fiziksel sağlığı etkileyen 36 soruluk 8 temel bileşeni değerlendirmektedir. Mental göstergeler; vitalite/canlılık (4 madde), sosyal fonksiyon (2 madde), emosyonel rol güçlüğü (3 madde), mental sağlık (5 madde), olarak, fiziksel

göstergeler ise; fiziksel fonksiyon (10 madde, fiziksel rol güçlüğü (4 madde), vücut ağrısı (2 madde) ve genel sağlık algılanması (5 madde) olarak değerlendirilir (Ek.5). Ölçek son dört haftayı dikkate alarak değerlendirme yapmaktadır. Ancak ölçeğin son 12 aydaki genel sağlık değişim algısını kapsayan bir maddesi bulunmaktadır. Bu madde ölçümde kullanılmamaktadır (Aydemir, 1999; Koçoğlu, 2006).

Ölçek yalnızca tek bir toplam puan vermek yerine, her bir alt ölçek için ayrı ayrı toplam puan vermektedir. Alt ölçekler sağlığı 0 ila 100 arasında değerlendirmektedir. Bu ölçekte yüksek puanlar sağlıkta daha iyi bir düzeyi işaret ederken, düşük puanlar sağlıktaki bozulmayı işaret etmektedir (Ware, 2004; Güllü, 2012; İnan, 2003).

5.4. Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacının kendisi tarafından toplanmıştır. Veri toplama öncesinde T.C. Biruni Üniversitesi Etik Kurul Onayı alınmıştır.

5.5. Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında elde edilen tüm veriler “SPSS-22.0” istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmadaki veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler; frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Khi-Kare testi kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov - Smirnov testi ile tespit edilmiştir. Parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Sudent's t testi ve Tek yönlü (One way) Anova testi kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişkileri bulmak için ise Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Karşılaştırmalarda $p < 0.05$ ise önemli olarak kabul edilmiştir (Çelik, 2015). Araştırmanın genel güvenilirliği Cronbach's Alpha katsayısı ile değerlendirilmiştir. Cronbach's Alpha Katsayısı;

- $0.00 \leq \alpha < 0.40$ ise ölçek güvenilir değildir
- $0.40 \leq \alpha < 0.60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir
- $0.60 \leq \alpha < 0.80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir
- $0.80 \leq \alpha < 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçek olarak değerlendirilmiştir (Çelik, 2015).

5.6. Araştırmanın Sınırlıkları

Çalışmanın sınırlılıkları; araştırma sadece Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi'ne bağlı dört fakültede okuyan öğrencileri kapsamaktadır. Dolayısıyla elde edilen veriler yalnızca bu fakültelerde okuyan öğrenciler için genellenebilir. Araştırmanın evrenini üniversite öğrencileri oluşturduğundan, üniversite öğrencileri ile ilgili bir genelleme yapabilmek için söz konusu araştırmanın Türkiye'deki diğer üniversitelerde de yapılması gerekir. Araştırmanın bir diğer sınırlılığı, araştırmada elde edilen bulgular, "Beden Algısı Ölçeği", "Yeme Davranışları Testi", "Beslenme Alışkanlıkları Ölçeği" ve "Yaşam kalitesi Ölçeği" ölçüm araçlarındaki maddeler ile sınırlı olmasıdır. Ayrıca veriler katılımcıların verdiği bilgilere dayandığından, değişkenler beyan edildiği kadarıyla tespit edilmiştir.

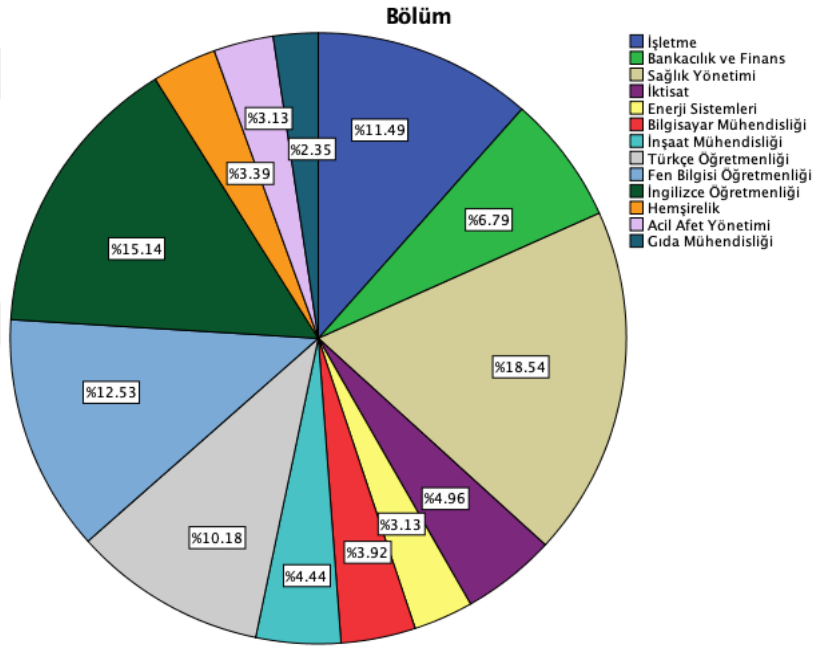


6. BULGULAR

Bu bölümde, üniversite öğrencilerinin beden algısı, yaşam kalitesi ve beslenme durumlarının saptanması ve söz konusu unsurları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tasarlanmış olan araştırmanın bulguları irdelenmiştir. Elde edilen bulgular, alt başlıklar halinde belirtilmiş ve bu bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

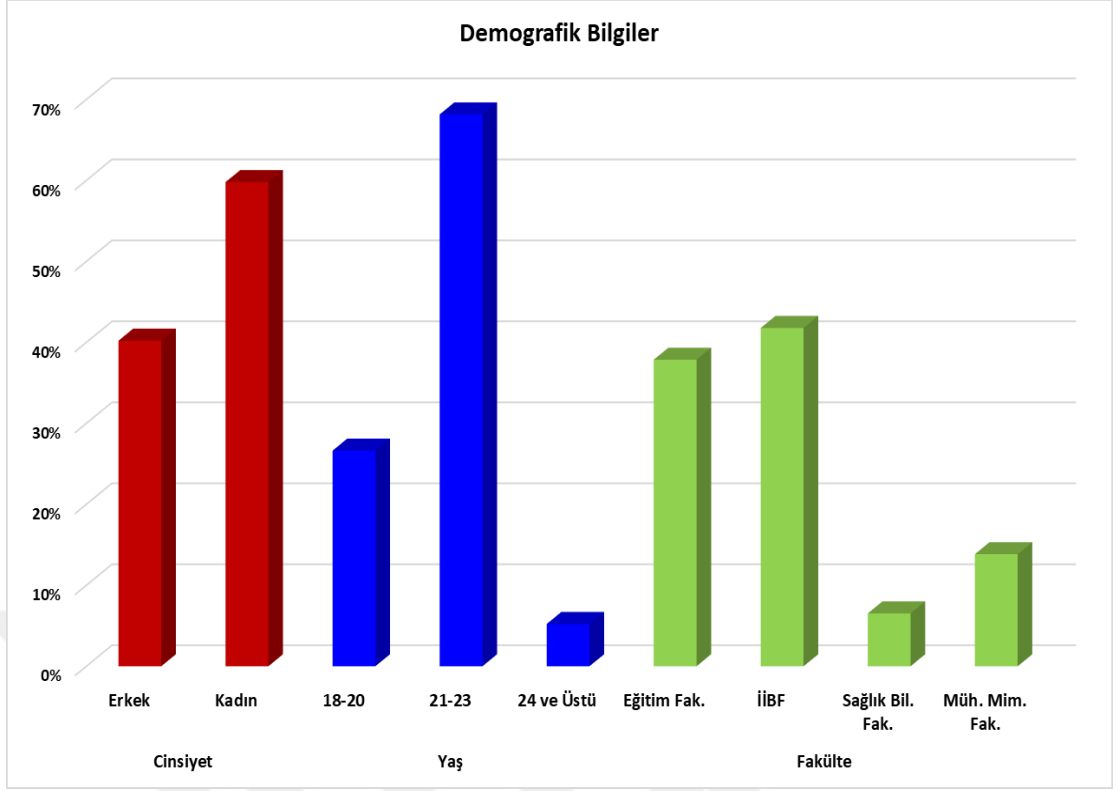
6.1. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Genel Özellikleri

Çalışmanın bu bölümünde öğrencilerin cinsiyet, yaş, öğrenim gördükleri fakülte ve bölümlerle ilgili bulgulara yer verilmiştir.



Şekil 1. Öğrencilerin Bölüm Dağılımı

Grafik incelendiğinde öğrencilerin, %18,54'ünün Sağlık Yönetimi bölümünde, %15,14'ünün İngilizce Öğretmenliği bölümünde, %2,3'ünün ise Gıda Mühendisliği bölümünde okudukları görülmektedir.



Şekil 2. Demografik Bilgiler

Yukarıdaki grafik incelendiğinde araştırmaya katılan öğrencilerin %40.2'sini erkek ve %59.8'ini ise kız öğrencilerin oluşturduğu görülmektedir. Öğrencilerin %68.1'i 21-23 yaş aralığında, %26.63'ü 18-20 yaş aralığında yer alırken, 24-26 yaş aralığında yer alanların oranı ise %4,96'dır. Öğrencilerin öğrenim gördükleri fakültele göre dağılımları incelendiğinde, %41,8'inin İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesinde, %37,9'unun Eğitim Fakültesinde, % 13,1'inin Mühendislik ve Mimarlık Fakültesinde, %7,3'ünün de Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gördükleri görülmektedir.

6.2. Antropometrik Ölçümlerle İlgili Bulgular

Tablo 1. Öğrencilerin BKİ Dağılımı

BKİ	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kız		n	%
	n	%	n	%		
Zayıf (<18.50)	5	18,5	22	81,5	27	7,0
Normal Kilolu (18.50 - 24.99)	94	35,7	169	64,3	263	68,7
Fazla kilolu (25.00 - 29.99)	44	55,7	35	44,3	79	20,6
Obez (> 30.00)	11	78,6	3	21,4	14	3,7
Toplam	154	40,2	229	59,8	383	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin %68,7'sinin BKİ'si 18,50-24,99 (normal), %20,6'sının 25.00 - 29.99 (fazla kilolu), %3,7'sinin > 30.00 (obez), %7,0'sinin <18.50 (zayıf) olduğu görülmektedir. Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde; erkek öğrencilerin BKİ ortalamasının 23.81±3.62 kg/m², kız öğrencilerin BKİ ortalamasının ise 21.71±3.61 kg/m² ideal aralıkta olduğu görülmektedir. Ayrıca fazla kilolu öğrenciler içinde erkek öğrencilerin sayısının fazla, zayıf öğrenciler içerisinde ise kız öğrencilerin sayısının fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 2.Antropometrik Ölçümlerle İlgili Bulgular

Antropometrik Ölçümler	Erkek(n=154)			Kız(n=229)		
	$\bar{x}\pm SD$	Min	Max	$\bar{x}\pm SD$	Min	Max
Yaş (yıl)	21.99±1.44	18.82	27.81	21.46±1.2	18.6	24.81
Boy uzunluğu(m)	1.77±0.07	1.5	1.98	1.64±0.05	1.52	1.76
Vücut Ağırlığı (kg)	74.9±12.67	52	125	58.59±9.03	43	103
Bel Çevresi (cm)	83.74±13.45	36	118	72.47±12.75	29	120
Kalça Çevresi (cm)	96.57±15.69	30	130	91.89±13.61	35	135
Beden Kütle İndeksi (kg/m ²)	23.81±3.62	16.79	34.19	21.71±3.61	15.78	38.77
Bel Çevresi / Kalça Çevresi	0.89±0.2	0.53	2.00	0.8±0.15	0.29	2.06
Bel çevresi / Boy uzunluğu	2.2±0.74	0.21	0.69	2.01±0.67	0.16	0.73
Üst orta Kol çevresi (cm)	31.75±4.24	21.00	40.00	27±3.96	16.00	40.00

Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan erkek öğrencilerin yaş ortalaması 21.99±1.44 iken kız öğrencilerin yaş ortalaması 21.46±1.2'dir. Genel olarak erkek ve kız öğrencilerin yaş ortalamalarının birbirine çok yakın olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan erkek öğrencilerin boy uzunluğu ortalaması 1.77 ± 0.07 m, kız öğrencilerin boy uzunluğu ortalaması 1.64 ± 0.05 m'dir. Erkek öğrencilerin boy ortalamasının kız öğrencilerden daha fazla olduğu dolayısıyla erkek öğrencilerin kız öğrencilerden daha uzun boylu olduğu söylenebilir. Öğrencilerin vücut ağırlığı ortalamaları incelendiğinde ise, erkek öğrencilerin vücut ağırlığı ortalamasının 74.9 ± 12.67 kg, kız öğrencilerin vücut ağırlığı ortalamasının 58.59 ± 9.03 kg olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara göre erkek öğrenciler ile kız öğrencilerin vücut ağırlıkları arasında ciddi bir fark olduğu görülmektedir.

Erkek öğrencilerin bel çevresi ortalaması 83.74 ± 13.45 cm, kız öğrencilerin bel çevresi ortalamasının 72.47 ± 12.75 cm olduğu belirlenmiştir. WHO, kadınlar için ideal bel çevresini < 88 cm ve ≥ 88 cm olarak, erkekler için ise < 102 cm ve ≥ 102 cm olarak belirlemiştir (Pekcan, 2008). Araştırma sonuçları ile WHO'nun belirlediği değerler karşılaştırıldığında, erkek ve kız öğrencilerin bel çevresi değerlerinin normal değer aralığında olduğu görülmüştür.

Erkek öğrencilerin kalça çevresi ortalaması 96.57 ± 15.69 cm, kız öğrencilerin kalça çevresi ortalamasının 91.89 ± 13.61 cm olduğu belirlenmiştir. Bel-kalça oranı erkeklerde 0.89 ± 0.2 , kızlarda 0.80 ± 0.15 olarak bulunmuştur. WHO kriterlerine göre, bel /kalça çevresi oranı erkekler için 1.00'in üzerinde olması kadınlarda 0.85'in üzerinde olması abdominal şişmanlık olarak kabul edilmektedir (WHO, 2000). Bu bağlamda araştırma sonuçları hem erkek hem de kız öğrenciler için önerilen değerler arasındadır. Bel-boy oranı kesme noktası 0.5 cm olarak alındığında (Ashwell ve Browning, 2011) çalışmadaki bel-boy oranı erkeklerde 2.2 ± 0.74 , kızlarda 2.01 ± 0.67 olarak yani yüksek değerlerde bulunmuştur. Üst orta kol çevresi referans değerleri erkekler için (18-24 yaş aralığı) 30.7 cm kızlar için (18-24 yaş aralığı) 26.4 cm kabul edilmektedir (Pekcan, 2011). Çalışmamızda, erkek öğrencilerin üst orta kol çevresi ortalamasının 31.75 ± 4.24 cm, kız öğrencilerin üst orta kol çevresi ortalamasının ise 27 ± 3.96 cm olduğu tespit edilmiştir. Bu durumda öğrencilerin üst kol çevrelerinin ortalama değerlerinin referans değerlere oldukça yakın olduğu görülmüştür.

6.3. Öğrencilerin Sağlık Bilgileri

Çalışmanın bu bölümünde araştırmaya katılan öğrencilerin sağlıkla ilgili bilgileri değerlendirilmiştir.

Tablo 3. Öğrencilerin Cinsiyeti ile Sağlık Bilgileri Arasındaki İlişki

Sağlık ile ilgili Bilgiler		Cinsiyet						Test	Önemlilik
		Erkek		Kız		Toplam			
		n	%	n	%	n	%	χ^2	p
Kronik bir hastalığı olma durumu	Evet	19	12,3	18	7,9	37	9,7	2,115	0,146
	Hayır	135	87,7	211	92,1	346	90,3		
	Toplam	154	100,0	229	100,0	383	100,0		
Sigara kullanma durumu		n	%	n	%	n	%	χ^2	p
	Evet	64	41,6	33	14,4	97	25,3	45,78	0,001*
	Hayır	78	50,6	190	83,0	268	70,0		
	Bıraktım	12	7,8	6	2,6	18	4,7		
Toplam	154	100,0	229	100,0	383	100,0			
Sigaraya başlama yaşı		n	%	n	%	n	%	χ^2	p
	12-14	7	21,2	13	20,3	20	20,6	0,787	0,675
	15-17	15	45,5	24	37,5	39	40,2		
	18 ve üstü	11	33,3	27	42,2	38	39,2		
Toplam	33	100,0	64	100,0	97	100,0			
Alkol tüketme durumu		n	%	n	%	n	%	χ^2	p
	Evet	44	28,6	25	10,9	69	18,0	19,430	0,001*
	Hayır	110	71,4	204	89,1	314	82,0		
Toplam	154	100,0	229	100,0	383	100,0			

*p<0,05 önemli, χ^2 =Khi- Kare test

Araştırmaya katılan öğrencilerin, cinsiyet, kronik bir hastalığı olma durumu, sigara kullanma, alkol tüketme ve sigaraya başlama yaşı arasında bir ilişki olup olmadığını belirlemek için Khi-kare testi yapılmıştır.

Araştırmanın bulgularına göre, öğrencilerden, 19'u erkek, 18'i kız öğrenci olmak üzere toplam 37 öğrencinin (%9,7) doktor tarafından tanısı konulmuş kronik bir rahatsızlığı bulunmaktadır. Araştırmanın hedef kitlesini gençlerin oluşturması nedeniyle kronik bir hastalığa sahip olma olasılıklarının düşük olması beklenmekteydi. Çalışmamızın sonucu da bu beklentimizi doğrular niteliktedir. Çalışmada katılımcılara söz konusu hastalıklarının neler olduğu yönünde de soru yöneltilmiş ve verilen yanıtlar incelendiğinde söz konusu hastalıkların; alerji, astım, bel fıtığı, bronşit, franjit, gastrit, guatr, hepatit, kalp, kansızlık, migren, panik atak, reflü, romatizma, tansiyon, tiroid, tümör, ürtiker, vitiligo gibi 3 aydan uzun süren kronik kesinleşmiş hastalıklar olduğu belirlenmiştir. Çalışmada bu grup dışlanmamıştır.

Yapılan test sonucuna göre, cinsiyetle kronik bir hastalığa sahip olma ve cinsiyetle sigaraya başlama yaşı arasında bir önemli bir ilişki tespit edilememiştir (p>0,05). Bu sonuçta, araştırma örnekleminin gençlerden oluşması ve sigara

kullanmaya başlama geçmişlerinin kısa olması etkili olmuş olabilir. Kız öğrencilerde sigaraya başlama yaşı en fazla 18 ve üstü yaş aralığında iken (%42,2'i), erkek öğrencilerde sigaraya başlama yaşının en fazla olduğu aralık 15-17 yaş aralığı (%45,5'i) olduğu görülmektedir. Erkek öğrencilerin kız öğrencilerden daha küçük yaşta sigaraya başladıklarını söyleyebiliriz.

Öğrencilerin, cinsiyetle sigara kullanma durumu arasında önemli bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Kız öğrencilerin % 14,4'ü, erkek öğrencilerin ise % 41,6'sı sigara kullandıklarını ifade etmişlerdir. Buna göre, üniversite öğrencileri arasında, erkek öğrencilerin kız öğrencilerden daha fazla sigara içtikleri söylenebilir. Cinsiyet ile sigara kullanma durumu arasında bir ilişkinin var olduğunu saptadıktan sonra cinsiyetin sigara kullanma üzerinde ne kadar büyük/güçlü bir etkiye sahip olduğunu belirlemek için Kramer V testi ('Cramer's V') yapılmıştır (Özbay, 2008). Yapılan test sonucunda Khi-kare değeri (45,782), istatistiksel anlamlılığı 0,001, Cramer's V (Kramer'in V'si) ise, %34,6 bulunmuştur. Buna göre cinsiyetle sigara kullanma durumu arasında orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Cinsiyetle alkol tüketme arasında istatistiksel açıdan önemli bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Araştırmaya katılan kız öğrencilerin % 10,9'u, erkek öğrencilerin ise % 28,6'sı alkol tükettiklerini belirtmişlerdir. Bu durumda, erkek öğrencilerin kız öğrencilerden daha fazla alkol tükettikleri söylenebilir. Cinsiyetle alkol tüketme arasındaki ilişkinin gücünü belirlemek için yapılan Kramer V testi sonucuna göre cinsiyetle alkol tüketme arasında zayıf bir ilişki (%22,5) olduğu görülmüştür.

6.4. Öğrencilerin Genel Beslenme Alışkanlıkları

Araştırmaya katılan öğrencilerin genel beslenme alışkanlıkları incelendiğinde, öğrencilerin %6,3'ünün genellikle toplam günlük tek ana öğün tükettiği, %42,6'sının toplam iki ana öğün tüketmekte, %51,2'sinin ise toplam üç ana öğün tükettiği tespit edilmiştir.

Tablo 4. Beslenmeyi Etkileyen Bazı Değişkenler İle Öğrencilerin Ana ve Ara Öğün Atlama Durumları Arasındaki İlişki

DEĞİŞKENLER	Sayı	Ana Öğün Atlama Durumu				Ara Öğün Atlama Durumu				Test
		Ana öğün atlıyor		Ana öğün atlamıyor		Ara Öğün Tüketiyor		Ara Öğün Tüketmiyor		
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Cinsiyet										
Erkek	154	70	45.5	84	54.5	91	59.1	63	40.9	u
Kız	229	117	51.1	112	48.9	168	73.4	61	26.6	
Önemlilik		p=0,28				p=0,003*				
Fakülte										
Eğitim Fak.	145	73	50.3	72	49.7	107	73.8	38	26.2	
İk. İda. Bil. Fak	160	80	50.0	80	50.0	110	68.8	50	31.3	h
Sağlık Fak.	25	12	48.0	13	52.0	11	44.0	14	56.0	
Müh. Mim. Fak	53	22	41.5	31	58.5	31	58.5	22	41.5	
Önemlilik		p=0,71				p=0,01*				
BKİ										
Zayıf <18.50	27	12	44.4	15	55.6	18	66.7	9	33.3	
Normal Kilolu 18.50 - 24.99	263	129	49.0	134	51.0	174	66.2	89	33.8	h
Fazla Kilolu 25.00 - 29.99	79	38	48.1	41	51.9	57	72.2	22	27.8	
Obez 30.00-34.99	14	8	57.1	6	42.9	10	71.4	4	28.6	
Önemlilik		p=0,89				p=0,77				
Sigara İçme Durumu										
İçiyor	97	54	55.7	43	44.3	62	63.9	35	36.1	
İçmiyor	268	123	45.9	145	54.1	184	68.7	84	31.3	h
Bırakmış	18	10	55.6	8	44.4	13	72.2	5	27.8	
Önemlilik		p=0,21				p=0,63				
Alkol Tüketme Durumu										
Tüketiyor	69	38	55.1	31	44.9	43	62.3	26	37.7	u
Tüketmiyor	314	149	47.5	165	52.5	216	68.8	98	31.2	
Önemlilik		p=0,25				p=0,29				

*p<0,05 önemli, u= Mann Whitney U testi, h= Kruskal Wallis H testi

Öğrencilerin ana öğün atlama durumları ile cinsiyet, öğrenim gördükleri fakülte, BKİ, sigara kullanma ve alkol tüketme durumları arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05). Erkek öğrencilerin %45,5'i, kız öğrencilerin ise %51,1'i genellikle ana öğün atlamaktadır. Fakülte bazında sonuçlar incelendiğinde, Eğitim Fakültesi öğrencilerinin %50,3'ü, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi öğrencilerinin %50,0'si, Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin %48,0'i Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi öğrencilerinin ise %41,5'inin ana öğün atladıkları görülmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin BKİ'lerine göre sonuçlar incelendiğinde, en fazla ana öğün atlayanların (%57,1) obez grubunda yer alanların olduğu, en az ana öğün atlayan grubun da (%44,4) zayıf grubundaki yer alan öğrenciler olduğu

belirlenmiştir. Öğrencilerin sigara içme durumlarına göre sonuçlar değerlendirildiğinde, sigara içen öğrencilerin daha çok (%55,7) ana öğün atladıkları görülmüştür. Alkol kullanma açısından tablo incelendiğinde, alkol tüketen öğrencilerin daha çok (%55,1) ana öğün atladıkları saptanmıştır.

Öğrencilerden genel olarak öğün atlayanların hangi ana öğünü atladıklarını belirlemeye yönelik sorulara verdikleri yanıtlar incelendiğinde; öğrencilerin %51,3'ünün sabah kahvaltısını, %45,5'inin öğle öğününü atladıkları belirlenmiştir. Sonuçlar cinsiyete göre değerlendirildiğinde ise, erkek öğrencilerin daha çok akşam öğününü (%50,00), kız öğrencilerin ise öğlen öğününü (%67,40) atladıkları görülmüştür.

Ara öğün açısından sonuçlar değerlendirildiğinde ise, öğrencilerin ara öğün atlama durumları ile cinsiyet ve öğrenim gördükleri fakülteler arasında istatistiksel açıdan önemli bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Öğrencilerin cinsiyete göre ara öğün atlama durumları incelendiğinde, erkek öğrencilerin %59,1'inin kız öğrencilerin ise %73,4'ünün ara öğünleri atladığı görülmektedir. Fakülte bazında sonuçlar incelendiğinde, Eğitim Fakültesi öğrencilerinin %73,8'i, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi öğrencilerinin %68,8'i, Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin %44,0'ü Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi öğrencilerinin ise %58,5'inin ara öğün atladıkları görülmektedir.

Öğrencilerin ara öğün atlama durumları ile BKİ, sigara kullanma ve alkol tüketme arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Öğrencilerin BKİ'lerine göre sonuçlar incelendiğinde, en fazla ara öğün atlayanların (%72,2) fazla kilolu grupta yer alan öğrenciler olduğu, en az ara öğün atlayanların (%66,2) ise, normal kilolu grupta yer alan öğrenciler olduğu belirlenmiştir.

Öğrencilerin sigara içme durumlarına göre sonuçlar değerlendirildiğinde, sigarayı bırakmış öğrencilerin daha çok (%72,2) ara öğün atladıkları görülmüştür. Alkol tüketme açısından sonuçlar incelendiğinde ise, alkol tüketmeyen öğrencilerin daha çok (%68,8) ara öğün atladıkları saptanmıştır.

Ara öğün atlayan öğrencilerin; %30'unun kuşluk, %28,5'inin ikindi, %9,5'inin gece, %32,0'isinin ise ara öğünlerin hepsini atladıkları görülmüştür. Erkek öğrencilerin %42,2'si ara öğünlerin hepsini atlarken, kız öğrencilerin %70,5'i kuşluk ara öğününü atladıklarını ifade etmişlerdir.

6.5. Beden Algısı Ölçeğine İlişkin Bulgular

Çalışmanın bu bölümde öğrencilerin beden algısı ölçeğindeki ifadelerle katılım düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan analizler ve sonrası elde edilen bulgu ve yorumlara yer verilmiştir. Bulgular, araştırmanın belirlenen amaçlarına uygun olarak tabloları ve yorumları ile birlikte sunulmuştur.

Çalışmada uygulanacak istatistiksel testlerin gücünü ve türünü ölçme noktasında BAÖ puanlarının normal dağılıp dağılmadığını test etmek için Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır. Test sonucunda parametrik testlerin daha uygun olacağı belirlenmiştir. Bu kapsamda beden algısı ölçeğinden alınan toplam puanı ile katılımcıların cinsiyet, yaş, fakülte, bölüm ve BKİ arasındaki ilişkilere yönelik t testleri ve varyans analizleri (ANOVA) yapılmıştır. Ayrıca tüm istatistiksel hesaplamalarda önemlilik düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir. Önemlilik değeri, 0.05'ten küçük ($p < 0.05$) bulunduğu bağımsız değişkenlerin grupları arasındaki farklılıklar “önemli” olarak kabul edilmiş ve sonuçlar buna göre değerlendirilip yorumlanmıştır.

Öğrencilerin BAÖ de yer alan her bir soruya ilişkin önce genel olarak daha sonra cinsiyete göre ayrı ayrı frekans analizi yapılmıştır. Sonuçlar ayrıntılı şekilde incelendiğinde; öğrencilerin % 50.65'i yaşını, % 44.65'i tüm yüz bölgesini, % 43.86'sı çenesini, %43.08'i ellerini, % 41.78'i kollarını çok beğendikleri görülmüştür.

Araştırmaya katılan erkek öğrencilerin beden algısı ile ilgili ölçekteki sorulara verdikleri yanıtlar incelendiğinde; %57.79'unun cinsel gücünü, % 54.55'inin yaşını, %50.65'inin çenesini, %48.05'inin boy uzunluğunu beğendikleri belirlenmiştir.

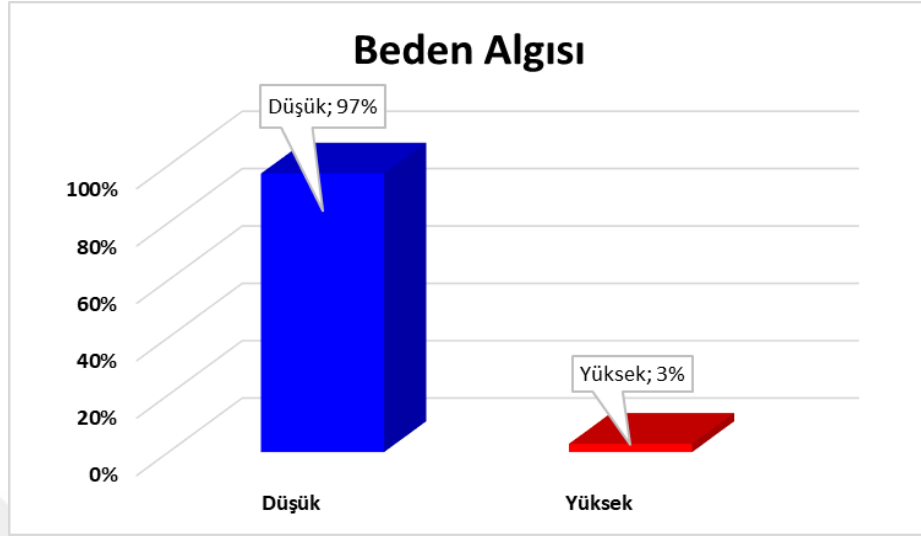
Araştırmaya katılan kız öğrencilerin beden algısı ile ilgili ölçekteki sorulara verdikleri yanıtlar incelendiğinde; öğrencilerin; % 48.03'ünün yaşını, %45.85'inin gözlerinin şeklini, %39.30'unun çenesini çok beğendikleri tespit edilmiştir.

Tablo 5. Öğrencilerin Beden Algısı Puanlarına İlişkin Dağılımları

Ölçek	n	Min	Max	$\bar{x} \pm SD$
Beden Algısı Ölçeği	383	40.00	176.00	90.73±23.72

Araştırmaya katılan öğrencilerinin 40 maddelik BAÖ'den aldıkları en düşük puan 40, en yüksek puan 176'dır. Öğrencilerin BAÖ'den aldıkları ortalama puan ise 90.73±23.72 olarak hesaplanmıştır. Daha öncede belirtildiği üzere, ölçeğin kesme puanı 135 puandır. Sonuçlar bu bağlamda değerlendirildiğinde araştırmaya katılan

öğrencilerin ortalama puanının kesme puanının altında kaldığı görülmüştür. Bu nedenle genel olarak öğrencilerin beden algısı düzeylerinin düşük olduğunu söylenebilir.



Şekil 3. Öğrencilerin Beden Algısı

Araştırmaya katılan öğrencilerin beden algıları genel olarak incelendiğinde, öğrencilerin %97.1'inin beden algısının düşük, %2.9'unun beden algısının yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun beden algı düzeyinin düşük olduğu söylenebilir.

Tablo 6. Öğrencilerin Beden Algısı Puanlarının Beslenmeyi Etkileyen Bazı Değişkenlerle İlişkisi

Değişkenler		n	(%)	Beden Algısı Puanı $\bar{x}\pm SD$	Test	Önemlilik
Cinsiyet	Erkek	154	40.2	81.79±25.06	u	p
	Kız	229	59.8	96.75±20.77	10950.00	0.001*
	Toplam	383	100.0	90.73±23.73		
Fakülteler	Eğitim Fak.	145	37.9	92.19±23.32	h	p
	İk. İda. Bil. Fak	160	41.8	90.04±22.87		
	Sağlık Fak.	25	6.5	82.88±24.04	4.38	0.22
	Müh. Mim. Fak	53	13.8	92.55±26.88		
	Toplam	383	100.0	90.73±23.73		
Yaş	18-20	102	26.6	91.24±19.93	h	p
	21-23	261	68.1	91.60±24.58		
	24 ve üstü	20	5.2	76.85±26.94	5.06	0.08
	Toplam	383	100.0	90.73±23.73		
BKİ	<18.50	27	7.0	90.81±19.51	h	p
	18.50 - 24.99	263	68.7	89.91±22.44		
	25.00 - 29.99	79	20.6	94.94±27.80	3.06	0.38
	30.00-34.99	14	3.7	82.36±28.31		
	Toplam	383	100.0	90.73±23.73		
Alkol tüketiyor musunuz?	Evet	69	18.0	88.96±25.84	u	p
	Hayır	314	82.0	91.12±23.26	10262.50	0.493
	Toplam	383	100.0	90.73±23.73		
Sigara içiyor musunuz?	Evet	97	25.3	90.76±25.10	h	p
	Hayır	268	70.0	91.49±23.37		
	Biraktım	18	4.7	79.28±19.16	5.04	0.08
	Toplam	383	100.0	90.73±23.73		
Genellikle ana öğün atlar mısınız?	Evet	187	48.8	93.54±23.24	u	p
	Hayır	196	51.2	88.06±23.93	15520.50	0.01*
	Toplam	383	100.0	90.73±23.73		
Genellikle ara öğün atlar mısınız?	Evet	259	67.6	92.57±22.55	u	p
	Hayır	124	32.4	86.90±25.69	13683.00	0.01*
	Toplam	383	100.0	90.73±23.73		

*p<0,05 önemli, u= Mann Whitney U testi, h= Kruskal Wallis H testi

BAÖ puanı ortalamaları cinsiyet açısından değerlendirildiğinde, istatistiksel açıdan önemli bir farklılık tespit edilmiştir (p<0,05). Kız öğrencilerin BAÖ puanı erkek öğrencilerden daha yüksektir. BAÖ toplam puanı ile öğrencilerin okudukları fakülte, yaş, BKİ, sigara kullanma ve alkol tüketme değişkenleri arasında ise istatistiksel açıdan önemli bir farklılık tespit edilememiştir (p>0,05).

Öğrencilerin BAÖ toplam puanı ile ana ve ara öğün atlama durumları arasında istatistiksel açıdan önemli bir farklılık saptanmıştır (p<0,05). Genellikle ana öğün atlayan öğrencilerin ortalama puanı (93.54±23.24), ana öğün atlamayan öğrencilerin puan ortalamasından (88.06±23.93) daha yüksektir. Ayrıca ara öğün tüketmeyen

öğrencilerin puan ortalamasının (92.57 ± 22.55) ara öğün tüketen öğrencilerden daha yüksek olduğu saptanmıştır.

6.6. Yeme Davranışları Testine (EAT-26) İlişkin Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde EAT-26 testi ile ilgili elde edilen verilerin analizleri yapılmıştır. Çalışmada uygulanacak istatistiksel testlerin gücünü ve türünü ölçme noktasında EAT-26 puanlarının normal dağılıp dağılmadığını test etmek için Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır. Test sonucunda parametrik olmayan testlerin daha uygun olacağı belirlenmiştir. Analizlerde Tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U-Testi, Kruskal Wallis H Testi ve Khi - kare testleri yapılmıştır.

Öğrencilerin EAT-26 testindeki ifadelerle katılım düzeylerine ilişkin frekans analizi yapılmış ve sonuçlara göre, erkek öğrencilerin %27.27'si “şişman olmaktan çok korkarım”, %49.35'i “aç olduğum halde yemek yemekten kaçınırım”, %27.27'si “her an kendimi yemek yemeği düşünürken bulurum”, %28.57'si” çatlayıncaya kadar yemek yerim” ifadelerine hiçbir zaman yanıtını vererek cevapladıkları görülmüştür.

Erkek öğrencilerin %25.97'si tabağındaki yiyeceklerini bazen küçük parçalara ayırdığını belirtirken; %35.06'sı yediklerinin enerji içeriğini bilmediğini, %43.51'i yüksek karbonhidrat içeren ekmek, pirinç, makarna gibi yiyeceklerden uzak durmadığını, %30.52'si çevresindekilerin daha fazla yemesini istediklerini hissetmediğini, %78.57'sinin yedikten sonra kusmadığını, %76.62'sinin yedikten sonra suçluluk hissetmediğini, %50.00'si zihninin daha fazla zayıf olması gerektiğini söylemediğini, %24.68'i egzersiz yaparken kalorilerin yandığını düşünmediğini ve %27.92'si çevresindekilerin kendisinin zayıf olduğunu düşünmediğini, %37.01'inin aklında hep vücudunun yağlandığı düşüncesi olmadığını, %31.17'sinin çevresindekilere göre yemek yemesinin daha uzun sürmediğini, %38.96'sının içerisinde şeker olan yiyeceklerden kaçınmadığını, %51.30'unun diyet ürünleri tüketmenin daha cazip gelmediğini, %38.96'sının yiyeceklerin hayatını kontrol ettiğini düşünmediği tespit edilmiştir. Ayrıca erkek öğrencilerin %25.32 'si genellikle yiyeceklerin kendisinin kontrolü altında olduğunu bildirmiştir.

Yeme davranış testinin devamında; erkek öğrencilerin %23.38'inin çevresindekilerin kendisini yemek yemeğe zorlamadığını, %30.52'sinin ne yemesi gerektiği üzerinde çok düşünüp zaman harcamadığını, %44.16'sının tatlı yedikten sonra kendisini rahatsız hissetmediğini, %23.38'inin beslenme alışkanlıklarını düzeltmesi gereken konularla ilgilenmediğini, %50.00'sinin midesinin boş olmasını

sevmediğini, %22.73'ünün yeni çıkmış yüksek kalorili yiyecekleri denemekten hoşlanmadığını ve son olarak %68.83'ünün yedikten sonra kusma dürtüsünün olmadığını belirttikleri tespit edilmiştir.

Kız öğrencilerin EAT-26 testindeki ifadelerle katılım düzeylerine ilişkin yapılan frekans analizi sonucunda; kız öğrencilerin %35.81'inin her zaman şişman olmaktan çok korktuğu, %31.88'inin nadiren tabağındaki yiyecekleri küçük parçalara ayırdığı, %26.64'ünün genellikle egzersiz yaparken kalorilerin yandığını düşündüğü, %44.54'ünün ekmek, pirinç, patates gibi yüksek karbonhidrat içeren yiyeceklerden hiçbir zaman uzak durmadıklarını, %77.29'unun yedikten sonra hiç bir zaman kusmadıkları, %44.10'unun yedikten sonra hiçbir zaman suçluluk hissi duymadıkları, % 41.48'inin içerisinde şeker olan yiyeceklerden hiç bir zaman kaçınmadıkları, %50.22'sinin diyet ürünleri tüketmenin hiçbir zaman cazip gelmediği, %65.07'sinin ise yedikten sonra hiçbir zaman kusma dürtüsü hissetmediği sonuçlarına ulaşılmıştır.

Tablo 7. EAT-26 Toplam Puanı ile Bazı Değişkenler Arasındaki İlişki

FAKÜLTELER												Test	Önemlilik
Değişkenler	Eğitim Fakültesi		İk. ve İdari Bil. Fak.		Sağlık Bil. Fak.		Müh. ve Mim. Fak.		Toplam				
Cinsiyet	n	$\bar{x}\pm SD$	n	$\bar{x}\pm SD$	n	$\bar{x}\pm SD$	n	$\bar{x}\pm SD$	n	$\bar{x}\pm SD$	u	p	
Erkek	35	17.77 $\bar{x}\pm 11.45$	62	15.16 $\bar{x}\pm 7.91$	19	18.95 $\bar{x}\pm 14.71$	38	24.84 $\bar{x}\pm 15.34$	154	18.61 ± 12.29	16431,5	0.25	
Kadın	110	18.44 $\bar{x}\pm 9.34$	98	18.32 $\bar{x}\pm 9.38$	6	24.17 $\bar{x}\pm 11.20$	15	19.53 $\bar{x}\pm 7.01$	229	18.61 ± 9.26			
Yaş											h	p	
18-20	9	13.33 $\bar{x}\pm 4.95$	78	19.88 $\bar{x}\pm 9.95$	6	21.00 $\bar{x}\pm 4.77$	9	18.89 $\bar{x}\pm 8.80$	102	19.28 ± 9.40			
21-23	126	18.90 $\bar{x}\pm 10.11$	77	14.35 $\bar{x}\pm 6.90$	16	15.13 $\bar{x}\pm 9.92$	42	24.52 $\bar{x}\pm 14.60$	261	18.23 ± 10.68	2.66	0.44	
24 ve üstü	10	14.80 $\bar{x}\pm 8.26$	5	15.80 $\bar{x}\pm 8.44$	3	45.67 $\bar{x}\pm 18.61$	2	18.50 $\bar{x}\pm 7.78$	20	20.05 ± 14.49			
BKİ											h	p	
<18.50	9	17.00 $\bar{x}\pm 7.50$	13	19.92 $\bar{x}\pm 11.03$	0	-	5	31.20 $\bar{x}\pm 8.50$	27	21.04 ± 10.52			
18.50 - 24.99	98	18.19 $\bar{x}\pm 9.62$	112	16.69 $\bar{x}\pm 8.72$	20	19.90 $\bar{x}\pm 12.97$	33	24.48 $\bar{x}\pm 15.33$	263	18.47 ± 10.65	2.29	0.51	
25.00 - 29.99	33	17.45 $\bar{x}\pm 7.34$	29	17.72 $\bar{x}\pm 8.84$	5	21.40 $\bar{x}\pm 18.97$	12	17.92 $\bar{x}\pm 9.63$	79	17.87 ± 9.09			
30.00-34.99	5	27.60 $\bar{x}\pm 24.27$	6	15.50 $\bar{x}\pm 9.75$	0	-	3	19.33 $\bar{x}\pm 7.57$	14	20.64 ± 16.06			

p<0,05 önemli, u= Mann Whitney U testi, h= Kruskal Wallis H testi

EAT-26 testinde 20 puan kesim noktası olarak kullanılmaktadır. 20 ve üzeri puan anormal yeme davranışı, 20 puanın altı ise normal yeme davranışı olarak değerlendirilmektedir (Devran, 2014; Dotti and Lazzari, 1998). Genel olarak sonuçlarla ilgili bir değerlendirme yapıldığında hem erkek öğrencilerin hem de kız öğrencilerin toplam puan ortalamalarının kesim noktasının altında olduğu görülmektedir. Öğrencilerin EAT-26 puanları cinsiyet, yaş ve BKİ değişkenlerine göre değerlendirildiğinde ise istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 8. Öğrencilerin EAT-26 Puanlarının Fakülterlere Göre Dağılımı

Fakülteler	n	$\bar{x}\pm SD$	h	P
Eğitim Fakültesi	145	18.28±9.85		
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	160	17.09±8.94	11,373	0,010*
Sağlık Bilimleri Fakültesi	25	20.2±13.91		
Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi	53	23.34±13.66		

* $p<0,05$ önemli, h= Kruskal Wallis H testi

Öğrencilerin EAT-26 puanlarıyla ilgili yapılan Kruskal Wallis H Testi sunucuna göre öğrencilerin yeme davranışı puanları ile öğrenim görülen fakülteler arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Değişkenler arasında oluşan farklılığı tespit etmek amacıyla ANOVA ve Independent Samples t testleri uygulanmıştır. Bu farklılığın Mühendislik ve Mimarlık Fakültesinde okuyan öğrencilerin puan ortalamasının, Eğitim Fakültesinde ve İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesinde okuyan öğrencilerin puan ortalamalarından yüksek olmasından kaynaklandığı saptanmıştır.

Fakültelerin puan ortalamalarını EAT-26 testinin kesim noktası puanı olan 20 puan ile kıyasladığımızda, Mühendislik ve Mimarlık Fakültesinde ve Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyan öğrencilerin ortalama puanları 20 puanın üzerinde olduğu görülmektedir.

Sonuçlar özellikle Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyan öğrenciler açısından değerlendirildiğinde, beklentinin tam tersi bir durum ortaya koymaktadır. Çünkü söz konusu fakültede okuyan öğrencilerin sağlıkla ilgili dersler görmeleri nedeniyle genel anlamda sağlık konusunda ve özellikle sağlıklı beslenme konusunda daha dikkatli olmaları beklenmektedir. Ancak ortalama puanları kesim noktasına çok yakın olsa da

özellikle İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi ile Eğitim Fakültesinde okuyan öğrencilerin ortalama puanları ile kıyaslandığında önemli bir fark olduğu görülmüştür.

Tablo 9. Yeme Davranışı Puanları İle Bölümler Arasındaki İlişki

Bölümler	n	$\bar{x}\pm SD$	Test	Önemlilik
			h	p
İşletme	44	15.23±7		
Bankacılık ve Finans	26	21.31±6.73		
Sağlık Yönetimi	71	15.87±8.74		
İktisat	19	20.21±13.38		
Enerji Sistemleri	12	19.33±5.76		
Bilgisayar Mühendisliği	15	20.47±7.78		
İnşaat Mühendisliği	17	28.82±20.79	28,515	0,005*
Türkçe Öğretmenliği	39	17.21±8.39		
Fen Bilgisi Öğretmenliği	48	16.58±8.16		
İngilizce Öğretmenliği	58	20.4±11.64		
Hemşirelik	13	18.23±14.91		
Acil Afet Yönetimi	12	22.33±13.04		
Gıda Mühendisliği	9	23.11±9.68		

*p<0,05 önemli, h= Kruskal Wallis H testi

Öğrencilerin EAT-26 puanları öğrenim görülen bölüme göre istatistiksel olarak önemli bir farklılık göstermektedir (p>0,05). Değişkenler arasında oluşan farklılığı tespit etmek amacıyla ANOVA Independent Samples t testi uygulanmıştır. Test sonucuna göre değişkenler arasında ortaya çıkan farklılığın İnşaat Mühendisliği bölümünde okuyan öğrencilerin puan ortalamasının, İşletme, Sağlık Yönetimi, Türkçe Öğretmenliği ve Fen Bilgisi Öğretmenliği bölümlerinde okuyan öğrencilerin puan ortalamalarından daha yüksek olmasından kaynaklandığı saptanmıştır.

Sonuçlar EAT-26 ölçeğinin kesim noktası puanı olan 20 puan esas alınarak değerlendirildiğinde, sırasıyla, İnşaat Mühendisliği, Gıda Mühendisliği, Acil Afet Yönetimi, Bankacılık ve Finans, Bilgisayar Mühendisliği, İngilizce Öğretmenliği, İktisat bölümü öğrencilerinin ortalama puanlarının 20 puanın üzerinde olduğu ve dolayısıyla anormal yeme davranışı gösterdikleri görülmüştür. İşletme, Sağlık Yönetimi, Enerji Sistemleri, Türkçe Öğretmenliği, Fen Bilgisi Öğretmenliği ve Hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin ise ortalama puanların 20 puanın altında olması nedeniyle normal yeme davranışı gösterdikleri belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %39.69’unda yeme davranış bozukluğu saptanırken, %60.31’inde yeme davranış bozukluğu saptanmamıştır.

Ayrıca yeme davranış bozukluğu olan öğrencilerin %36.18’inin erkek, %61.82’sinin kız öğrencilerden oluştuğu tespit edilmiştir.

Tablo 10. Yeme Bozukluğu Davranış İle Cinsiyet ve Fakülte İlişkisi

Değişkenler	Yeme Bozukluğu Davranışı				Toplam		Test	Önemlilik
	Yok		Var					
Cinsiyet	n	%	n	%	n	%	χ^2	p
Erkek	99	64,3	132	57,6	231	60,3	1,69	0,19
Kız	55	35,7	97	42,4	152	39,7		
Toplam	154	100,0	229	100,0	383	100,0		
Fakülteler	n	%	n	%	n	%	χ^2	p
Eğitim Fak.	87	37,7	58	38,2	145	37,0	8,87	0,031*
İk. İd. Bil. Fak.	103	44,6	57	37,5	160	41,8		
Sağlık Bil. Fak.	18	7,8	7	4,6	25	6,5		
Müh. Mim. Fak.	23	10,0	30	19,7	53	13,8		
Toplam	231	100,0	152	100,0	383	100,0		

*p<0,05 önemli, χ^2 = Khi- Kare test

Yeme bozukluğu davranışı ile cinsiyet ve fakülte değişkeni arasında ilişki olup olmadığı saptamak amacıyla Khi-kare testi yapılmıştır.

Test sonucuna göre öğrencilerin yeme bozukluğu davranışı ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki tespit edilememiştir (p>0,05). Ancak yeme bozukluğu davranışı ile öğrenim görülen fakülteler arasında önemli bir ilişki saptanmıştır (p<0,05).

Farklılığının nedenini belirlemek amacıyla ANOVA Independent Samples t testi uygulanmıştır. Test sonucuna göre değişkenler arasında ortaya çıkan farklılığın Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi öğrencilerinin puan ortalamalarının İktisadi ve idari Bilimler Fakültesi öğrencilerinin puan ortalamalarından daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 11. Yeme Davranış Bozukluğu İle Bazı Değişkenler Arasındaki İlişki

Yeme Bozukluğu Davranışı	Değişkenler	FAKÜLTELER										Test χ^2	Önemlilik p
		Eğitim Fak.		İk. İd. Bil. Fak.		Sağlık Bil. Fak.		Müh.ve Mim. Fak.		Toplam			
	Cinsiyet	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Yok	Erkek	25	28.7	42	40.8	15	83.3	17	73.9	99	42.9	1.69	0.19
	Kadın	62	71.3	61	59.2	3	16.7	6	26.1	132	57.1		
	Toplam	87	100.0	103	100.0	18	100.0	23	100.0	231	100.0		
Var	Erkek	10	17.2	20	35.1	4	57.1	21	70.0	55	36.2		
	Kadın	48	82.8	37	64.9	3	42.9	9	30.0	97	63.8		
	Toplam	58	100.0	57	100.0	7	100.0	30	100.0	152	100.0		
Yaş											χ^2	p	
Yok	18-20	7	8.0	41	39.8	4	22.2	5	21.7	57	24.7	1,22	0,54
	21-23	72	82.8	58	56.3	14	77.8	17	73.9	161	69.7		
	24 ve üstü	8	9.2	4	3.9	0	0.0	1	4.3	13	5.6		
	Toplam	87	100.0	103	100.0	18	100.0	23	100.0	231	100.0		
Var	18-20	2	3.4	37	64.9	2	28.6	4	13.3	45	29.6		
	21-23	54	93.1	19	33.3	2	28.6	25	83.3	100	65.8		
	24 ve üstü	2	3.4	1	1.8	3	42.9	1	3.3	7	4.6		
	Toplam	58	100.0	57	100.0	7	100.0	30	100.0	152	100.0		
BKİ											χ^2	p	
Yok	<18.50	5	5.7	5	4.9	0	0.0	0	0.0	10	4.3	7.21	0.06
	18.50 - 24.99	60	69.0	77	74.8	16	88.9	13	56.5	166	71.9		
	25.00 - 29.99	19	21.8	17	16.5	2	11.1	8	34.8	46	19.9		
	30.00-34.99	3	3.4	4	3.9	0	0.0	2	8.7	9	3.9		
	Toplam	87	100.0	103	100.0	18	100.0	23	100.0	231	100.0		
Var	<18.50	4	6.9	8	14.0	0	0.0	5	16.7	17	11.2		
	18.50 - 24.99	38	65.5	35	61.4	4	57.1	20	66.7	97	63.8		
	25.00 - 29.99	14	24.1	12	21.1	3	42.9	4	13.3	33	21.7		
	30.00-34.99	2	3.4	2	3.5	0	0.0	1	3.3	5	3.3		
	Toplam	58	100.0	57	100.0%	7	100.0%	30	100.0%	152	100.0%		

 χ^2 = Khi- Kare test

Araştırmaya katılan öğrencilerde yeme bozukluğu davranışı olup olmadığı fakülte düzeyinde cinsiyet, yaş ve BKİ değişkenlerine göre incelendiğinde, söz konusu değişkenler arasında istatistiksel anlamda önemli bir fark görülmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 12. Yeme Davranış Bozukluğunun Cinsiyet ve BKİ İle İlişkisi

Cinsiyet / Beden Kütle İndeksi	Yeme Bozukluğu Davranışı				Test χ^2	Önemlilik p	
	BKİ	Yok		Var			
		n	%	n	%		
Erkek	<18.50	0	0,0	5	9,1	10,13	0,01*
	18.50 - 24.99	65	65,7	29	52,7		
	25.00 - 29.99	27	27,3	17	30,9		
	30.00 - 34.99	7	7,1	4	7,3		
	Toplam	99	100,0	55	100,0		
Kız	<18.50	10	7,6	12	12,4	1,91	0,59
	18.50 - 24.99	101	76,5	68	70,1		
	25.00 - 29.99	19	14,4	16	16,5		
	30.00 - 34.99	2	1,5	1	1,0		
	Toplam	132	100,0	97	100,0		
Toplam	<18.50	10	4,3	17	11,2	7,21	0,06
	18.50 - 24.99	166	71,9	97	63,8		
	25.00 - 29.99	46	19,9	33	21,7		
	30.00 - 34.99	9	3,9	5	3,3		
	Toplam	231	100,0	152	100,0		

* $p<0,05$ önemli, χ^2 = Khi- Kare test

Öğrencilerin yeme bozukluğu davranışının cinsiyet ve BKİ değişkenine göre dağılımları incelendiğinde, erkek öğrencilerin yeme bozukluğu davranışı BKİ'lerine göre farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Erkek öğrencilerden yeme bozukluğu davranışı olanlar içinde en yüksek oran BKİ 18.50 - 24.99 aralığında yer alan grupta görülmektedir.

Kız öğrencilerde yeme bozukluğu davranışı ile BKİ arasında önemli bir farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$). Sonuçlar cinsiyet gözetmeksizin genel olarak değerlendirildiğinde ise BKİ ile yeme bozukluğu davranışı arasında önemli bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 13.Yeme Bozukluğu Davranışı ile Cinsiyet, Ana ve Ara Öğün Atlama İlişkisi

Cinsiyet	Ana Öğün Atlama Durumu	Yeme Bozukluğu Davranışı				Ara Öğün Tüketme Durumu	Yeme Bozukluğu Davranışı			
		Yok		Var			Yok		Var	
		n	%	n	%		n	%	n	%
Erkek	Ana öğün atlamıyor	49	49,5	21	38,2	Ara öğün tüketiyor	43	43.4	20	36.4
	Ana öğün atlıyor	50	50,5	34	61,8	Ara öğün tüketmiyor	56	56.6	35	63.6
	Toplam	99	100,0	55	100,0	Toplam	99	100.0	55	100.0
	Önemlilik	p=0.177				Önemlilik	p=0.392			
Kız	Ana öğün atlamıyor	65	49,2	52	53,6	Ara öğün tüketiyor	39	70.5	22	22.7
	Ana öğün atlıyor	67	50,8	45	46,4	Ara öğün tüketmiyor	93	70.5	75	77.3
	Toplam	132	100,0	97	100,0	Toplam	132	100.0	97	100.0
	Önemlilik	p=0,514				Önemlilik	p=0,246			
Toplam	Ana öğün atlamıyor	114	49,4	73	48,0	Ara öğün tüketiyor	82	35.5	42	27.6
	Ana öğün atlıyor	117	50,6	79	52,0	Ara öğün tüketmiyor	149	64.5	110	72.4
	Toplam	231	100.0	152	100.0	Toplam	231	100.0	152	100.0
	Önemlilik	p=0.80				Önemlilik	p=0,107			

p<0,05 önemli, p değerinin hesaplanmasında Khi- Kare testi kullanılmıştır.

Araştırma kapsamında yeme bozukluğu davranışı ile öğün atlama arasında bir ilişki olup olmadığı da test edilmiş ve test sonuçlarına göre yeme bozukluğu davranışı ile öğün atlama arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki saptanamamıştır (p>0.05).

6.7. Beslenme Alışkanlıkları Ölçeğine İlişkin Bulgular

Bu bölümde öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları Ölçeğine ilişkin analizler ve bu analizler çerçevesinde yapılan değerlendirmeler yer almaktadır. Çalışmada uygulanacak istatistiksel testlerin gücünü ve türünü ölçme noktasında Beslenme Alışkanlığı Ölçeği ve alt boyutlarının normal dağılıp dağılmadığını test etmek için Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır.

Test sonucunda sadece “*şişmanlığa karşı ön yargılar*” alt boyutunun normal dağıldığı, Beslenme Alışkanlığı Ölçeği ve diğer alt boyutların ise normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir.

Bu nedenle parametrik ve parametrik olmayan testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Analizlerde Tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U-Testi, Kruskal Wallis H Testi kullanılmıştır. Test sonuçları genel olarak ve cinsiyet değişkenine göre ayrı ayrı incelenmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin katılma veya katılmama düzeyinin en yüksek olduğu ifadeler sırasıyla;

- %69.43’ünün “Şişman kişileri güvenilmez buluyorum.” ifadesine tamamıyla karşı oldukları,
- %64.19’unun “Eğer işveren olsaydım şişman birini işe almazdım.” ifadesine tamamıyla karşı oldukları,
- %58.52’sinin “Şişmanlar kendimi rahatsız hissetmeme sebep olur.” ifadesine tamamıyla karşı oldukları,
- %56.33’ünün “Kilolu insanlar daha sağlıklıdır.” ifadesine tamamıyla karşı oldukları,
- %50.22’sinin ise “En çok bayanlar kilo konusunu problem yapıyorlar.” ifadesine tamamıyla katıldıkları tespit edilmiştir.

Tablo 14. Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları Ölçeği Puanı İle Cinsiyet Arasındaki İlişki

Ölçek	Cinsiyet	n	$\bar{x}\pm SD$	u	p
Beslenme Alışkanlıkları Ölçeği Puanı	Erkek	154	194.11±27.74	16739.00	0.40
	Kız	229	197.45±20.80		

p<0,05 önemli, u=Mann-Whitney U testi

Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları Ölçeği puanlarının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla Mann-Whitney U Testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde öğrencilerin beslenme alışkanlıkları cinsiyete göre istatistiksel olarak önemli bir farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Tablo 15. Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları Ölçeği Puanı ile Bazı Değişkenler Arasındaki İlişki

Değişkenler	FAKÜLTELER										Test	Önemlilik
	Eğitim Fakültesi		İk. ve İdari Bil. Fak.		Sağlık Bil. Fak.		Müh.ve Mim. Fak.		Toplam			
Cinsiyet	n	$\bar{x}\pm SD$	n	$\bar{x}\pm SD$	n	$\bar{x}\pm SD$	n	$\bar{x}\pm SD$	n	$\bar{x}\pm SD$	u	p
Erkek	35	194.00±30.24	62	200.31±19.75	19	191.05±29.37	38	185.66±33.74	154	194.12±27.75		
Kadın	110	200.31±21.57	98	193.79±18.99	6	205.67±21.25	15	197.13±24.11	229	197.45±20.81	5.157	0.161
Toplam	145	198.79±23.99	160	196.31±19.48	25	194.56±27.957	53	188.90±31.52	383	196.11±23.86		
Yaş											h	p
18-20	9	193.22±9.7	78	195.28±20.11	6	201.67±23.91	9	185.67±37.61	102	194.63±21.58		
21-23	126	199.63±24.79	77	197.78±19.2	16	196.87±26.95	42	188.55±30.86	261	197.13±24.66		
24 ve üstü	10	193.10±22.81	5	189.80±17.98	3	168.00±35.34	2	211.00±15.56	20	190.30±24.22	3.52	0.31
Toplam	145	198.79±23.99	160	196.31±19.49	25	194.56±27.96	53	188.91±31.52	383	196.11±23.86		
BKİ											h	p
<18.50	9	181.33±24.17	13	185.00±19.25	0	-	5	199.80±14.99	27	186.52±20.73		
18.50 - 24.99	98	199.46±20.35	112	197.59±19.62	20	192.90±24.9	33	182.45±34.46	263	196.03±23.9		
25.00 - 29.99	33	206.27±21.41	29	197.21±19.79	5	201.20±43.15	12	201.75±25.24	79	201.94±23.5	13.64	0.003*
30.00-34.99	5	167.60±58.85	6	192.67±7.42	0	-	3	190.33±30.14	14	183.21±37.06		
Toplam	145	198.79±23.99	160	196.31±19.49	25	194.56±27.96	53	188.91±31.52	383	196.11±23.86		

*p<0,05 önemli, u= Mann Whitney U testi, h= Kruskal Wallis H testi

Beslenme alışkanlığı ölçeği puanı ile öğrenim görülen fakülteler düzeyinde; cinsiyet, yaş ve BKİ değişkenleri arasında farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H testleri yapılmıştır. Yapılan testlerin sonuçlarına göre beslenme alışkanlığı ölçeği puanları ile cinsiyet ve yaş değişkenleri arasında fakülte düzeyinde istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Ancak beslenme alışkanlığı ölçeği puanı ile BKİ arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tablo 16. Beslenme Alt Boyutları İle Beslenmeyi Etkileyen Bazı Değişkenler Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	Şişmanlığa karşı önyargılar	Şişmanlığın getirdiği olumlu ve olumsuz düşünceler	Şişmanlığa karşı kendilik algıları	Yemek yeme davranışları	
	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	
Cinsiyet	Erkek	31.06±7.46	52.54±10.63	19.95±5.25	28.16±5.56
	Kız	28.67±7.44	55.11±8.12	22.08±5.41	28.32±4.68
	Test	t=14483.000	u=15563.500	u=13565.000	u=17413.000
	Önemlilik	p=0.003*	p=0.051	p=0.001*	p=0.836
Fakülteler	Eğitim Fak.	29.54±7.45	54.81±8.68	22.14±5.41	28.57±4.76
	İk. İd. Bil. Fak.	29.35±7.53	55.47±8.20	20.68±5.23	28.24±4.86
	Sağlık Bil. Fak.	31.56±7.39	49.64±9.40	21.24±6.43	29.20±4.66
	Müh. Mim. Fak.	29.81±7.88	49.96±12.02	20.34±5.47	27.00±6.29
	Test	f=1.688	h=17.431	h=8.166	h=4.686
Önemlilik	p=0.640	p=0.001*	p=0.043*	p=0.196	
Yaş	18-20	28.72±7.73	54.82±8.62	21.26±5.55	28.02±4.73
	21-23	29.91±7.51	54.11±9.60	21.28±5.44	28.38±5.12
	24 ve üstü	30.65±6.64	49.80±7.48	20.25±5.10	27.90±5.78
	Test	h=2.891	h=6.366	h=0.601	h=1.488
Önemlilik	p=0.236	p=0.041*	p=0.740	p=0.475	
BKİ	<18.50	27.78±6.50	52.56±9.58	16.56±4.07	28.52±5.61
	18.50 - 24.99	29.83±7.79	53.98±8.94	20.63±5.22	28.47±5.15
	25.00 - 29.99	29.61±7.10	55.84±9.50	24.77±4.45	28.10±3.87
	30.00-34.99	29.50±6.91	48.79±12.05	21.43±6.39	24.64±6.74
	Test	h=1.642	h=6.872	h=57.932	h=6.058
Önemlilik	p=0.650	p=0.076	p=0.001*	p=0.109	
Sigara kullanma Durumu	Evet	29.81±6.86	52.07±10.74	20.05±5.94	29.12±5.19
	Hayır	29.54±7.60	54.82±8.58	21.68±5.23	27.96±4.89
	Bıraktım	29.94±10.04	53.83±9.91	20.72±5.05	28.06±6.19
	Test	h=0.104	h=4.822	h=6.316	h=5.805
Önemlilik	p=0.949	p=0.090	p=0.043*	p=0.055	
Alkol tüketme Durumu	Evet	30.10±7.12	51.97±9.40	20.42±6.04	28.97±5.76
	Hayır	29.53±7.62	54.54±9.21	21.40±5.29	28.10±4.87
	Test	u=10319.000	u=9084.000	u=9785.500	u=9208.000
Önemlilik	p=0.537	p=0.036*	p=0.208	p=0.051	

Tablo 16. Beslenme Alt Boyutları İle Beslenmeyi Etkileyen Bazı Değişkenler Arasındaki İlişkiler (devam)

Değişkenler		Şişmanlığa karşı önyargılar	Şişmanlığın getirdiği olumlu ve olumsuz düşünceler	Şişmanlığa karşı kendilik algıları	Yemek yeme davranışları
		$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$
Ana Öğün Atlama Durumu	Evet	29.52±7.12	54.10±9.61	21.42±5.36	28.73±5.00
	Hayır	29.73±7.92	54.06±9.00	21.04±5.52	27.80±5.06
	Test	u=18055.000	u=17959.000	u=17444.500	u=16468.000
	Önemlilik	p=0.802	p=0.734	p=0.415	p=0.086
Ara Öğün Tüketme Durumu	Evet	29.37±7.31	54.49±9.20	21.39±5.62	28.42±4.83
	Hayır	30.16±7.97	53.20±9.45	20.88±5.05	27.91±5.46
	Test	u=15016.000	u=14589.500	u=15111.000	u=15264.500
	Önemlilik	p=0.304	p=0.147	p=0.349	p=0.433

*p<0,05 önemli, u= Mann Whitney U testi, h= Kruskal Wallis H testi, t=Anova t test, f= Anova f test

Beslenme davranışı alt boyutlarının cinsiyet değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için, normal dağılım gösteren “şişmanlığa karşı önyargılar” alt boyutu için ANOVA Testi yapılmış, diğer alt boyutlar için Kruskal Wallis H testi yapılmıştır. Test sonucuna göre cinsiyet değişkeni ile sadece “şişmanlığa karşı önyargılar” ve “şişmanlığa karşı kendilik algıları” alt boyutlarında istatistiksel açıdan önemli bir farklılık tespit edilmiştir (p<0,05).

Farklılığın nedenini belirlemek için ANOVA Independent Samples t Testi yapılmıştır. Test sonucuna göre “şişmanlığa karşı önyargılar” alt boyutunda farklılık erkek öğrencilerin puan ortalamasının (31.06±7.46) kız öğrencilerin puan ortalamasından (28.67±7.44) yüksek olmasından, “şişmanlığa karşı kendilik algıları” alt boyutunda farklılığın ise, kız öğrencilerin puan ortalamalarının (22.08±5.41) erkek öğrencilerin puan ortalamasından (19.95±5.25) yüksek olmasından kaynaklandığı görülmüştür. Cinsiyet değişkeni ile diğer alt boyutlar üzerinde önemli bir farklılık tespit edilememiştir (p>0,05).

Beslenme davranışı alt boyutlarının fakülte değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan One Way Anova fark analizi testlerin sonucuna göre, fakülte değişkeni ile “şişmanlığın getirdiği olumlu ve olumsuz düşünceler” ve “şişmanlığa karşı kendilik algıları” alt boyutları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu görülmüştür (p<0,05).

Bu farkın hangi fakültelerden kaynaklandığını belirlemek amacıyla Multiple Comparisons Games-Howell testi yapılmış ve test sonucuna göre, farkın nedeni,

Eğitim Fakóltesi puan ortalamasının (54.81 ± 8.68) Sağlık Bilimleri Fakóltesinin puan ortalamasından (49.64 ± 9.40) y¼ksek, İktisadi ve İdari Bilimler Fakóltesi puan ortalamasının (55.47 ± 8.20) Sağlık Bilimleri Fakóltesi puan ortalamasından (49.64 ± 9.40) ve M¼hendislik ve Mimarlık Fakóltesi puan ortalamasından (49.96 ± 12.02) y¼ksek olmasından kaynaklandığı g¼r¼lm¼şt¼r. Diğer alt boyutlarda ise her hangi bir farklılık g¼r¼lmemiştir ($p>0,05$).

Beslenme davranışı alt boyutlarından “şışmanlığın getirdiği olumlu ve olumsuz d¼ş¼nceler” ile yaşı değişkeni arasında istatistiksel açıdan önemli bir farklılık tespit edilmiştir ($p>0,05$). Farklılığın kaynağını belirlemek için ANOVA Post Hoc Tests yapılmış ve testi sonucuna g¼re farkın, 18-20 yaşı aralığında yer alan grubun puan ortalamasının (54.82 ± 8.62) 24 yaşı ve ¼st¼ grupta yer alanların puan ortalamasından (49.80 ± 7.48) y¼ksek olmasından kaynaklandığı g¼r¼lm¼şt¼r.

Beslenme davranışı alt boyutlarından “şışmanlığa karşı kendilik algıları” ile BKİ değişkeni arasında istatistiksel açıdan önemli bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu farkın hangi BKİ gruplarından kaynaklandığını belirlemek amacıyla ANOVA Multiple Comparisons Games-Howell testi yapılmıştır. Buna g¼re, BKİ <18.50 olan grubun puan ortalaması ile (52.56 ± 9.58), $18.50 - 24.99$ olan grubun puan ortalaması (53.98 ± 8.94) ve $25.00 - 29.99$ olan grubun puan ortalaması (55.84 ± 9.50) arasındaki farklılıktan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Araştırma kapsamında sigara kullanma durumu ile “şışmanlığa karşı kendilik algıları” arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark saptanmıştır ($p<0,05$). Bu farkın nedenini belirlemek amacıyla ANOVA Multiple Comparisons Games-Howell testi yapılmıştır. Test sonucuna g¼re farkın sigara kullananlar (20.05 ± 5.94) ile kullanmayan (21.68 ± 5.23) ve bırakanlar (20.72 ± 5.05) arasındaki puan ortalamalarındaki farktan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Beslenme davranışı alt boyutlarından “şışmanlığın getirdiği olumlu ve olumsuz d¼ş¼nceler” ile alkol t¼ketime durumu arasında istatistiksel açıdan önemli bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Farklılığın kaynağını belirlemek için Independent Samples t testi yapılmış ve testi sonucuna g¼re farkın, alkol kullanmayan ¼đrencilerin puan ortalamasının (54.54 ± 9.21) alkol kullananların puan ortalamasından (51.97 ± 9.40) daha y¼ksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Beslenme davranışı alt boyutları ile ana ve ara öğün atlama durumları arasında her hangi bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0,05$).

6.8. Yaşam Kalitesi Ölçeğine (SF-36) İlişkin Bulgular

Bu bölümde öğrencilerin SF-36 ölçeği puanları ile ilgili bulgular, analiz ve değerlendirmeler yer almaktadır. Çalışmada uygulanacak istatistiksel testlerin gücünü ve türünü ölçme noktasında SF-36 puanlarının normal dağılıp dağılmadığını test etmek için Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır.

Test sonucunda parametrik olmayan testlerin daha uygun olacağı belirlenmiştir. Analizlerde Tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U-Testi, Kruskal Wallis H Testi ve Khi - Kare testleri kullanılmıştır.

Uygulanan testlerde araştırmaya katılan öğrencilerin vermiş oldukları yanıtlarla sekiz bileşenin puan ortalamaları ayrı ayrı hesaplanmıştır. Diğer taraftan vitalite, sosyal fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü ve mental sağlık puanlarının ortalaması ile mental göstergeler puanı, fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, vücut ağrısı ve genel sağlık algısı puanlarının ortalaması ile de fiziksel göstergeler puanı hesaplanmıştır.

Tablo 17 incelendiğinde, araştırmaya katılan öğrenciler cinsiyetlerine göre karşılaştırıldığında vitalite/canlılık, emosyonel rol güçlüğü, mental sağlık, vücut ağrısı ve genel sağlık puan ortalamalarında istatistiksel açıdan önemli farklılıklar tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Bu farklılığın nedeni; erkek öğrencilerin; vitalite/canlılık, emosyonel rol güçlüğü, vücut ağrısı ve genel sağlık puan ortalamalarının kız öğrencilerin puan ortalamalarından istatistiksel açıdan önemli düzeyde yüksek olması, mental sağlık puan ortalamasında ise kız öğrencilerin puanının erkek öğrencilerin puanından daha yüksek olmasından kaynaklandığı görülmüştür ($p<0,05$).

Öğrencilerin öğrenim gördükleri fakültelere göre bir değerlendirme yapıldığında, mental sağlık, vücut ağrısı ve genel sağlık puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel anlamda önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Bu fark mühendislik ve Mimarlık Fakültesinin puan ortalamasının diğer fakültelerden önemli düzeyde düşük olmasından kaynaklanmaktadır.

Tablo 17. Beslenmeyi Etkileyen Bazı Değişkenler İle SF-36 Bileşenlerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Vitalite	Sosyal Fonksiyon	Emosyonel Rol Güçlüğü	Mental Sağlık	Fiziksel Fonksiyon	Fiziksel Rol Güçlüğü	Vücut Ağrısı	Genel Sağlık	Test
Cinsiyet									
Erkek	55.81±20.25	66.31±23.54	61.47±39.45	55.69±17.29	80.36±21.55	75.16±34.6	75.78±23.06	63.21±18.3	
Kız	50.85±18.67	63.16±24.69	45.85±41.87	59.46±16.25	80.04±19.04	75.00±34.01	69.79±21.05	57.75±16.79	u
	p=0.015*	p=0.237	p=0.001*	p=0.029*	p=0.124	p=0.757	p=0.002*	p=0.004*	
Fakülteler									
Eğitim F	53.83±17.36	63.88±24.08	51.49±42.12	59.5±16.58	79.07±20.41	75.69±34.73	70.5±21.3	58.72±16.56	
İİBF	53.28±21.13	67.27±24.24	54.38±41.4	59.05±16.69	82.13±18.52	76.09±33.22	76.16±20.78	63.25±17.99	h
Sağlık B.F	52±18.48	58.5±20.64	49.33±38.63	56.8±13.81	68.0±20.36	62.0±36.17	56.2±23.34	58.4±15.73	
Müh. M.F	49.25±20.11	60.14±25.72	48.43±42.65	50.87±17.3	83.02±21.62	76.42±34.47	72.45±23.77	54.06±18.35	
	p=0.520	p=0.081	p=0.805	p=0.028*	p=0.002*	p=0.307	p=0.001*	p=0.006*	
Sigara içme durumu									
İçiyor	51.91±20.34	61.86±26.29	48.8±40.84	54.35±16.89	79.33±20.67	76.03±32.86	71.08±24.67	58.04±19.37	
İçmiyor	53.66±18.73	65.11±23.66	53.73±42.09	59.96±16.4	80.76±19.4	75±34.55	72.8±20.71	60.37±16.69	h
Bırakmış	45.83±24.21	68.06±21.53	46.3±38.16	47.33±14.79	75.83±26.19	70.83±37.62	68.61±26.96	63.89±20.55	
	p=0.388	p=0.674	p=0.554	p=0.001*	p=0.864	p=0.914	p=0.895	p=0.282	
Alkol tüketme durumu									
Tüketiyor	48,33±22,63	60,33±27,11	51,69±41,04	51,94±18,68	81,88±18,61	76,09±35,47	70,76±24,25	59,13±19,96	u
Tüketmiyor	53,84±18,57	65,33±23,53	52,23±41,75	59,26±16,04	79,79±20,37	74,84±33,97	72,52±1,57	60,13±17,06	
	p=0,076	p=0,178	p=0,909	p=0,005*	p=0,390	p=0,573	p=0,638	p=0,851	
Hastalığı olma durumu									
Var	49,32±18,07	55,07±23,47	47,75±40,48	53,08±14,72	76,62±22,49	61,49±41,91	64,32±20,58	51,89±21,61	u
Yok	53,22±19,58	65,43±24,15	52,60±41,72	58,46±16,90	80,55±19,78	76,52±33,02	73,04±22,07	60,81±60,00	
	p=0,298	p=0,010*	p=0,466	p=0,041*	p=0,277	p=0,033*	p=0,007*	p=0,005*	
BKİ									
Zayıf	53.52±20.79	60.19±27.31	40.74±44.66	58.52±18.6	81.67±21.66	74.07±36.35	73.15±19.51	58.52±19.11	
Normal	51.77±19.78	63.55±24.81	50.82±40.75	56.82±16.6	80.51±19.84	73.86±34.72	70.4±23.2	59.71±17.98	
Fazla Kilolu	55.06±18.41	67.88±21.44	58.23±41.85	61.52±15.86	78.86±20.14	79.43±31.2	76.42±18.85	60.13±15.44	u
Obez	59.29±15.17	69.64±21.77	64.29±46.16	57.71±19.77	78.21±22.24	75±37.98	80.36±17.23	66.07±19.33	
	p=0.360	p=0.371	p=0.150	p=0.189	p=0.768	p=0.781	p=0.160	p=0.615	

*p<0,05 önemli, u= Mann Whitney U testi, h= Kruskal Wallis H testi

Öğrencilerin sigara içme durumlarına göre sonuçlar kategorize edildiğinde, sigara içen, içmeyen ve bırakmış olanlar arasında mental sağlık puan ortalaması farkı istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Bu farkın nedeni sigarayı bırakmış olanların (47.33 ± 14.79) halen içenlere (54.35 ± 16.89) ve içmeyenlere (59.96 ± 16.4) göre mental puan ortalamalarının istatistiksel açıdan önemli derecede düşük olmasıdır. Mental sağlık dışında hiçbir bileşenin puan ortalamaları arasında fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır.

Araştırmaya katılan öğrenciler alkol tüketme durumuna göre, tüketiyor tüketmiyor şeklinde kategorize edilerek karşılaştırıldığında, alkol tüketmeyenlerin ($59,26\pm16,04$) mental sağlık puan ortalaması tüketenlere ($51,94\pm18,68$) kıyasla istatistiksel açıdan önemli düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Çalışmamıza katılan üniversite öğrencileri doktor tarafından tanısı konmuş bir hastalığı olup olmaması bakımından sınıflandırılmıştır. Buna göre kronik hastalığa sahip olan öğrencilerin sosyal fonksiyon, mental sağlık, fiziksel rol güçlüğü, vücut ağrısı ve genel sağlık bileşenlerinde puan ortalamalarında kronik bir hastalığı olmayanlara göre istatistiksel açıdan önemli farklılıklar tespit edilmiştir ($p<0,05$). Farklılığın; erkek öğrencilerin; mental sağlık, fiziksel rol güçlüğü, vücut ağrısı ve genel sağlık bileşenlerinin puan ortalamalarının kız öğrencilerin puan ortalamalarından istatistiksel açıdan önemli düzeyde yüksek olmasından kaynaklandığı görülmüştür ($p<0,05$).

Çalışmamızdaki öğrenciler BKİ' ne göre karşılaştırıldığında, SF-36 yaşam kalitesi alt bileşenleri ile BKİ gruplarının puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan önemli fark tespit edilememiştir ($p>0,05$).

7. TARTIŞMA

Çalışmanın bu bölümde, bu araştırmanın sonuçları, daha önceden benzer konularda yapılmış araştırma sonuçları ile tartışmalı olarak verilmiştir.

Üniversite eğitiminin ilk yılları adölesan dönemin sonuna rastlamaktadır. Adölesan dönemde beslenme, bireyin sağlıklı olarak yaşamını sürdürebilmesi, okul başarısı açısından önem arz etmektedir (Güleç, 2008). Çalışmalarda üniversite yaşamının genellikle ergenliğin bitip yetişkinliğe geçiş dönemi olan 19-25 yaş arası kapsadığından söz edilmektedir. Diğer taraftan üniversite öğrencilerinin büyük bir kısmı eğitim hayatlarına ailelerinden uzakta devam etmektedirler. Bu durum öğrencilerin beslenme, barınma, sağlık vb konularda sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır (Aytekin ve Bulduk, 2000). Özellikle öğrencilerin beslenme konusundaki bilgi eksikliği, toplu beslenme hizmetlerindeki yetersizlikler ve ekonomik nedenler söz konusu sorunların temelini teşkil etmektedir. Yetersiz ve dengesiz beslenen öğrencilerin sağlığı ve okul başarısı olumsuz yönde etkilenmektedir (Uçar ve Hasipek, 2006). Yeterli ve dengeli beslenme öğrencilerin ileriki yaşamlarında ortaya çıkabilecek obezite, kalp damar hastalıkları, diyabet, hipertansiyon ve kanser gibi hastalıkların önlenmesi bakımından oldukça önemlidir (Güleç, 2008).

Araştırmamıza katılan öğrencilerin çoğu (%68,15) 21-23 yaş aralığında yer almakta ve yaş ortalaması ise, $21,99 \pm 1,44$ yıldır (Tablo 2). Vatan ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan bir araştırmada, üniversite öğrencilerinin yaş ortalaması 22.3 ± 2.3 yıl olarak tespit edilmiştir. Uçar (2006) yaptığı bir araştırmada öğrencilerin %54.61'inin 21-23 yaş grupları arasında, %32.56'sının 18-20 yaş, %12.83'ünün ise 24-26 yaş grubu arasında olduğunu belirlemiştir. Araştırmamıza katılan öğrencilerin %59,79'u erkek ve %40,21'i ise kızdır.

Araştırmaya katılan öğrencilerinin boy uzunluğu erkeklerde ortalama ($\pm S$) $177 \pm 0,07$ cm, kızlarda ise $164 \pm 0,05$ cm'dir. Erkeklerin ortalama ($\pm S$) vücut ağırlığı 74.9 ± 12.67 kg, kızların ise 58.59 ± 9.03 kg'dır. Ortalama BKİ değerleri ise erkeklerde 23.81 ± 3.4 kg/m², kızlarda 21.71 ± 3.61 kg/m² olarak belirlenmiştir (Tablo 1). Obezite küresel boyutta önemli bir halk sağlığı sorunudur. Vücut ağırlığı denetimi için; yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivite ile sürdürülen bir yaşam biçimi tercih edilmelidir. Kilolu ya da şişman olmak; yüksek kan basıncı, yüksek kan kolesterolü,

kalp damar hastalıkları, inme, şeker hastalığı gibi sağlık sorunları riskini arttırırken, zayıflık ise verimliliği ve vücut direncini düşüren, istenmeyen bir durumdur.

Şişmanlığın saptanmasında en geçerli yöntem vücuttaki yağ miktarının belirlenmesidir (Devran, 2014). Vücuttaki yağ miktarını belirlemede farklı yöntemler kullanılmaktadır. WHO vücuttaki yağ miktarını BKİ ve bel çevresi değerlerine göre belirlemeyi önermektedir (WHO, 2004). Bu araştırmaya katılan öğrencilerin; %68,7'sinin BKİ'si normal (18,5–24,9), % 20,6'sı fazla kilolu (25.00 - 29.99) ve % 3,7'sinin obez (> 30.00) ve %7,0'si zayıf (<18,5) bulunmuştur (Tablo 1). Cinsiyet değişkeni açısından incelendiğinde ise, fazla kilolu öğrenciler içinde erkek öğrencilerin sayısının fazla, zayıf öğrenciler içerisinde kız öğrencilerin sayısının fazla olduğu görülmüştür (Tablo 1).

Yılmaz (2007) yaptığı çalışmada, öğrencilerin % 6,0' sının zayıf, % 65,5'inin normal, % 20,0' sinin kilolu, % 8,5'inin şişman olduğunu belirlemiştir. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir başka çalışmada, öğrencilerin BKİ'lerine göre % 74,1'i normal, % 15,4'ü fazla kilolu, % 10,5'i zayıf olarak bulunmuştur (Erten, 2006). Orak ve ark. (2006) yaptıkları çalışmada, erkek öğrencilerin %2.74'ünün zayıf, %0.82'sinin obez ve kızların %17.19'unun zayıf, %0.94'ünün obez olduğunu tespit etmiştir. Bir başka çalışmada ise öğrencilerin %56.5'inin normal, %34.3'ünün zayıf, %7.5'inin hafif şişman, %1.7'sinin ise, şişman olduğu saptanmıştır (Memiş, 2004). Daha önce yapılmış benzer çalışmaların sonuçları bu araştırmanın sonuçlarını destekler niteliktedir.

Çalışmada öğrencilere herhangi bir sağlık sorunlarının olup olmadığı sorulmuş; erkek öğrencilerin %87,7, kız öğrencilerin %92,1'i herhangi bir sağlık sorunları olmadığını beyan etmişlerdir (Tablo 3). Türk (2008) yaptığı çalışmada öğrencilerin %85.9'unda herhangi bir sağlık sorunu olmadığını saptamıştır.

Bu çalışma kapsamında üniversite öğrencilerine sigara ve alkol kullanımlarıyla ilgili sorular sorulmuştur Araştırmaya katılan erkek öğrencilerin %40.5'i, kızların ise %19.8'i sigara kullandıklarını söylerken, erkeklerin %53.8'i, kız öğrencilerin ise % 38.2'si alkol tükettiklerini bildirmişlerdir (Tablo 3). Vançelik ve ark. (2007) yaptıkları çalışmada öğrencilerin % 36,7 sinin sigara içtiklerini, % 11,9'nunda düzenli alkol tükettiklerini belirlemişlerdir. Bir başka çalışmada, öğrencilerin % 12,6 sının sigara kullandıkları tespit edilmiştir (Yılmaz ve Özkan 2007). Kumartaşlı (2006) tarafından

yapılan çalışmada ise öğrencilerin % 35,3'nün sigara kullandıkları, %17,1'inde alkol kullandıkları tespit edilmiştir. Şimşek ve ark. (2007) yaptıkları çalışmada öğrencilerin %25,4'ünün sigara kullandıklarını, %10,6'sının alkol tükettiklerini saptamışlardır. Bu çalışmada olduğu gibi yapılan diğer araştırmalarda da erkeklerin daha fazla sigara içtikleri dolayısıyla sağlık açısından daha yüksek risk taşıdıkları söylenebilir.

Üniversite öğrencileri arasında yaygın alışkanlıklardan en önemlilerinden birisi öğün atlama davranışıdır (Yaman ve Yabancı, 2006). Gerçekte ise gençlik döneminde enerji ve besin öğelerinin önerilen düzeyde alınması için ana ve ara öğün tüketimine azami ölçüde dikkat edilmesi gerekmektedir. Yeterli ve dengeli beslenmede öğün sayısı oldukça önemlidir. En başta kahvaltılık olmak üzere öğün atlama çocuk ve gençlerde okul başarısını olumsuz yönde etkilemektedir (Rampersaud et al., 2005; Dimeglio, 2000).

Yapmış olduğumuz çalışmada öğrencilerin %48,8'inin öğün atladığı tespit edilmiştir. Genel olarak en çok atlanan öğün sabah kahvaltısı, en az atlanan öğün ise akşam yemeğidir. Erkeklerin %37,4'ü ana öğün atlarken, kızların %62,6'sı ana öğün atladıklarını belirtmişlerdir. Diğer taraftan ara öğün atlayan erkeklerin oranı %35,1, kızların oranı ise %64,9'dur. Erkek öğrencilerin en fazla atladıkları öğün akşam yemeği (%50,0) iken kızların en fazla atladığı öğün öğlen yemeğidir (%67,40). (Tablo 4). Ermiş ve ark. (2014) yapmış oldukları çalışmada öğrencilerin %43,4'ünün öğün atladığını belirlemişlerdir. Başka bir çalışmada Yılmaz (2007), öğrencilerin % 87,5'inin öğün atladığını ve öğrencilerin en çok atladığı öğünün (% 22,5) sabah kahvaltısı olduğunu saptamıştır. Üniversite öğrencileri üzerinde Orak ve ark. (2006) yaptıkları çalışmada ise, öğrencilerin % 27,4'ünün sabah kahvaltısını, % 23,3'ünün öğle yemeğini, % 9,1'inin akşam yemeğini yemedikleri, % 40,0'ının ise öğün atlamadığı belirlenmiştir. Memiş, (2004) yaptığı çalışmada öğrencilerin % 30,7'sinin öğün atladığını saptamıştır. Tokgöz ve ark. (1995) üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada, öğrencilerin % 80,4'ünün öğün atladığını tespit etmişlerdir.

Onurlubaş ve ark. (2015)'nin yaptıkları çalışmada öğrencilerin %42,4'ünün sabah kahvaltısını atladıkları görülmüştür. Vassigh (2012) de yaptığı bir çalışmada erkek ve kadınlarda öğün atlama durumları (erkek %26,6, kadın %23,8) benzer bulunmuştur. En sık atlanan öğün ise erkeklerde kahvaltılık (%51,8) ve öğle öğünü (%49), kadınlarda öğle öğünü (%44,6) olarak belirlenmiştir. Özdoğan ve ark. (2012) yaptıkları çalışmada ise kadınların %84,5'i, erkeklerin %84,6'sı öğün atlamadıkları

belirlenmiştir. Vançelik ve ark. (2007) yaptıkları çalışmada ise en fazla sabah kahvaltısının atlandığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin fakülteler düzeyinde öğün tüketme durumları değerlendirildiğinde Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin diğer fakültelerdeki öğrencilere göre daha az ana öğün atladıkları görülmektedir (Tablo 4). Bu sonuçta söz konusu fakültede sağlıkla ilgili derslerin okutulmasının önemli bir rol oynadığı söylenebilir. Fakülteler düzeyinde ara öğün tüketme durumu değerlendirildiğinde ise, en az ara öğün tüketen öğrencilerin İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi öğrencileri olduğu, en az ara öğün atlayan fakültenin ise Sağlık bilimleri fakültesinde okuyan öğrenciler olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Yukarıda verilen tüm bu çalışmalar, birlikte değerlendirildiğinde öğrencilerin her ne kadar farklı üniversite ve farklı sosyo-demografik özelliklere sahip olsalar da, beslenme alışkanlıklarında benzer ve ortak sorunlar yaşadıkları görülmektedir. Yeterli ve dengeli beslenebilmek için günlük üç öğün şeklinde beslenmelidir, üç öğünden daha az beslenmek metabolizmayı olumsuz şekilde etkileyecektir (Arslan ve ark 1994). Öğrencilerin en fazla sabah kahvaltılarını atlama nedeni, uykuyu kahvaltıya tercih etmelerinden kaynaklanabilir. Oysa kahvaltının, dengeli ve düzenli beslenmede en önemli bileşenlerden biri olduğu bilinmektedir. Yapılan bir çalışmada, sabah kahvaltısının yapılmamasının bilişsel fonksiyonlarda ve özellikle de hatırlama performansında düşüşe neden olduğu belirtilmiştir (Baysal, 1999) .

Araştırmada BAÖ'den alınan en düşük puan 40,00, en yüksek puan da 176,0 ve ortalama puan ise 90,73 olarak saptanmıştır (Tablo 5). Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyet ve BAÖ puanları arasında önemli bir farklılık saptanmıştır (Tablo 6). Kız öğrencilerin BAÖ puanı erkek öğrencilere kıyasla önemli derecede yüksek bulunmuştur. Cinsiyet faktörünü inceleyen benzer çalışmalarda beden memnuniyetsizliğinin kızlarda erkeklerden daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Wardle and Cooke, 2005). Göksan (2007) yaptığı çalışmada erkek öğrencilerin % 49'unda kız öğrencilerin % 63,7'sinde, bedenlerinin herhangi bir kısmıyla ilgili memnuniyetsizlik saptanmıştır. Yapılan bir başka çalışmada kızların daha düşük beden imajı doyumuna sahip oldukları bildirilmiştir (Örsel, 2004). Bu bağlamda diğer araştırmaların sonuçları ile araştırmamızın sonuçları farklılık göstermektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin BAÖ puanları genel olarak incelendiğinde, öğrencilerin %97.1'inin beden algısının düşük olduğu diğer bir ifade ile bedeninden memnun olmadığı, %2.9'unun ise beden algısının yüksek olduğu görülmüştür. Amerika'da yapılan bir araştırmada katılımcıların % 61,0'inin bedeninden memnun olmadığı ve daha ince olmak istedikleri belirlenmiştir (Sharon ve Sohaila, 2004).

Araştırmada öğrencilerin BAÖ yer alan ifadelere katılım düzeyinin öğrencilerin yaşlarına göre istatistiksel olarak önemli bir farklılık göstermediği belirlenmiştir (Tablo 7). Tarhan (1995) ve Ergür (1996) tarafından yapılan çalışmalarda da beden algısı ile yaş arasında önemli düzeyde farklılık bulunamamıştır. Dolayısıyla söz konusu çalışmaların sonuçları ile çalışmamızın sonuçları benzerlik göstermektedir. Ancak Uğur (1996) ve Çiftçi (2012)'nin yaptıkları çalışmalarda yaş arttıkça beden algısı puanının azaldığını tespit etmişlerdir.

Çalışmamızda fakültelerin BAÖ puanı incelendiğinde aralarında önemli bir farklılık tespit edilememiştir (Tablo 7). Alagül (2004) yaptığı çalışmada farklı spor dallarındaki üniversite öğrencilerinin BAÖ puanlarını incelemiş ve öğrencilerin öğrenim gördükleri fakültelerinin BAÖ puanına etkisinin olmadığını belirlemiştir. Dolayısı ile bu sonuçlarla çalışmamızın sonuçları benzerlik göstermektedir. Ancak Çiftçi (2012)'nin yaptığı çalışmada fakültelerin BAÖ puanını incelemiş ve aralarında farklılık olduğunu belirlemiştir. Çalışma kapsamında Diş Hekimliği Fakültesi öğrencilerinin BAÖ puanlarının araştırma kapsamındaki diğer fakültelerinden daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Yaptığımız araştırmada BKİ ile BAÖ puanı arasında ilişki tespit edilememiştir (Tablo 7). Yapılan bir başka çalışmada da benzer şekilde BKİ ile beden algısı puanı arasında ilişki saptanamamıştır (Çiftçi, 2012). Demir (2006) yaptığı bir araştırmada beden memnuniyetsizliğinin BKİ ile güçlü bir ilişkisi olduğunu tespit etmiştir. BKİ arttıkça beden memnuniyetsizliğinin derecesinin de arttığını tespit etmiştir. Yapılan başka bir çalışmada ise, BKİ yüksek olanların beden algısı puanlarının önemli derecede düşük olduğu saptanmıştır (Canpolat ve ark., 2003).

Araştırmaya katılan öğrencilerin EAT-26 puanı ile demografik değişkenler arasındaki ilişki incelendiğinde; öğrencilerin EAT-26 puanlarının cinsiyet değişkenine göre önemli bir farklılık göstermediği belirlenmiştir (Tablo 7). Aynı şekilde yaş ile EAT-26 puanı arasında bir ilişki tespit edilememiştir (Tablo 20). Araştırmamızda

EAT-26 puanı ile öğrencilerin okudukları fakülte arasında önemli bir fark olduğu saptanmıştır. Mühendislik ve Mimarlık Fakültesindeki öğrencilerin daha yüksek EAT-26 puanına sahip oldukları görülmüştür (Tablo 9).

Yeme davranış puanı ile BKİ arasında önemli bir ilişki tespit edilememiştir (Tablo 9). Ancak Çiftçi (2012) yaptığı çalışmada öğrencilerin BKİ ile yeme tutum puanı arasında ilişki tespit etmiştir. Araştırmamızda yeme davranış bozukluğu ile cinsiyet arasında önemli bir ilişki tespit edilememiştir (Tablo 11).

Yeme davranış bozukluğu ile öğrencilerin fakülteleri arasında önemli bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Tablo 8). Yeme davranış bozukluğu ile cinsiyet ve BKİ arasında genel olarak önemli bir ilişki saptanamamıştır (Tablo 8). BKİ ile ilgili yapılan bir çalışmada, BKİ ile sağlıksız yeme davranışı arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur (Toselli et al., 2005). Caradas and Lambert (2001) yaptıkları çalışmada zayıf öğrencilerin şişman öğrencilere göre daha sağlıklı beslendiklerini tespit etmişlerdir. Çalışmamızda yeme davranış bozukluğu ile öğün atlama arasında önemli bir ilişki tespit edilememiştir (Tablo 14).

Araştırmada beslenme alışkanlıkları ölçeği puanları ile fakülte düzeyinde cinsiyet ve yaş değişkenleri arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark tespit edilememiş, BKİ arasında ise önemli bir fark saptanmıştır.

Araştırma kapsamında beslenme alışkanlıkları ölçeği alt boyutları ile beslenmeyi etkileyen bazı değişkenler arasında önemli bir ilişki olup olmadığını saptamak için testler yapılmıştır. Test sonuçlarına göre, “Şişmanlığa Karşı Önyargılar” alt boyutundan alınan puanlara göre kız ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark olduğu belirlenmiştir. Erkek öğrencilerin ortalama puanının, kızların ortalama puanından yüksek olduğu ve erkeklerin kızlara oranla şişmanlığa karşı daha önyargılı olduğu görülmektedir. Şişmanlığa karşı kendilik algıları alt boyutundan alınan puanlara göre, kız ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark olduğu saptanmıştır. Kız öğrencilerin ortalama puanının, erkek öğrencilerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmüştür.

Kundakçı (2005) yaptığı bir çalışmada “Şişmanlığa Karşı Önyargılar” alt boyutunda erkeklerin aldıkları ortalama puanın, kızların ortalama puanın daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Ayrıca kızların ve erkeklerin “şişmanlığın getirdiği olumlu ve olumsuz düşünceler” inde önemli bir fark vardır. Kızların ortalamasının erkeklerin

ortalamasından daha yüksek olması, kızların erkeklere kıyasla şişmanlığın getirdiği olumlu ve olumsuz düşüncelerle daha fazla ilgilendikleri söylenebilir. Bu çalışmada ise diğer alt boyutlar arasında önemli bir fark olmadığı görülmüştür.

Yapılan bir başka çalışmada ise, “Şişmanlığa Karşı Önyargılar” alt boyutundan alınan puanlara göre kız ve erkek öğrenciler arasında önemli bir fark tespit edilmiştir. Erkeklerin ortalama puanının kızların ortalama puanından yüksek olduğu ve erkeklerin kızlara oranla şişmanlığa karşı daha önyargılı oldukları belirlenmiştir (Ulaş Kadioğlu, 2017).

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyetlerine göre SF-36 bileşenlerinin ortalama puanları cinsiyet açısından incelendiğinde, erkek öğrencilerin ortalama puanlarının mental sağlık puanı dışında tüm boyutlarda kız öğrencilerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Erkek öğrencilerin; vitalite/canlılık, emesyonel rol güçlüğü, vücut ağrısı ve genel sağlık puan ortalamalarının kız öğrencilerin puan ortalamalarından istatistiksel açıdan önemli düzeyde yüksek olduğu, mental sağlık puan ortalamasında ise kız öğrencilerin puanının erkek öğrencilerin puanından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 18).

Literatürde cinsiyetin yaşam kalitesi üzerine etkisi olduğunu gösteren pek çok araştırma bulunmaktadır. Hem sağlıklı bireylerde hem de hasta bireylerde cinsiyete göre yaşam kalitesinin karşılaştırıldığı birçok çalışmada kadın bireylerin yaşam kalite düzeylerinin erkek bireylere oranla daha düşük olduğu bildirilmiştir (Rumsfeld et al.,1999).

Mingardi et al. (1999) yaptıkları çalışmada, fiziksel göstergeler skoru ile cinsiyet arasında önemli bir ilişki saptamışlardır. Saraç ve ark. (2007) tarafından yapılan bir çalışmada, kadınların fiziksel fonksiyon boyutu dışında SF-36'nın bütün boyutlarında erkeklerden daha düşük puanlar aldığı tespit edilmiştir. Yapılan bir başka çalışmada ise cinsiyetle yaşam kalitesi karşılaştırılmış ve kadınların yaşam kalite düzeylerinin erkeklere kıyasla daha düşük olduğu görülmüştür (Özdemir ve ark., 2011). Yine Gönen ve ark. (2007) tarafından yapılan bir çalışmada; erkeklerin SF-36'nın tüm alt boyutlarında kadınlardan daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir. Ayrıca fiziksel rol, sosyal fonksiyonellik ve duygusal rol boyutları dışındaki boyutlarda kadın ve erkekler arasında istatistiksel açıdan önemli bir farklılık tespit edilmiştir.

Çalışmamızda sigara kullanımının yaşam kalitesi üzerine etkisi değerlendirildiğinde, sigarayı bırakmış olanların halen içenlere ve içmeyenlere göre mental puan ortalamalarının istatistiksel açıdan önemli derecede düşük olduğu görülmüştür. Mental sağlık bileşeni dışında sigara kullanımı ile yaşam kalitesi bileşenleri arasında istatistiksel açıdan önemli bir ilişkiye rastlanmamıştır (Tablo 18). Ayrıca sigara içen öğrencilerin puan ortalamasının fiziksel rol gücü dışında tüm boyutlarda sigara içmeyen ve bırakmış olanlara kıyasla düşük olduğu tespit edilmiştir. Literatürde sigara kullanımı ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel açıdan anlamlılık taşıyan ilişkiye rastlanmadığını gösteren çalışmalar bulunmakla birlikte (Yüçetürk 2002), sigara kullanan bireylerin bilişsel, davranışsal, duyuşsal ve toplam yorgunluk seviyesinin olumsuz etkilendiğini gösteren çalışmalar da mevcuttur (Ergin ve ark., 2016). Gulliford et al. (2003) diyabetli kişilerde yaptıkları çalışmada, halen sigara içenlerin SF-36'nın bedensel ağrı dışındaki tüm boyutlarda sağlık durumlarının daha kötü olduğu saptanmıştır. Kutlu ve ark. (2015)'nin yaptıkları çalışmada sigara kullanımı ile yaşam kalitesi arasında bir ilişki tespit edilememiştir. Bellido-Casado et al. (2004) sigara kullanımının; sigara içmeyen, bırakmış ve içenlerin yaşam kaliteleri üzerindeki etkilerini, kısa, orta ve uzun süreli olarak araştırmışlar; kısa ve orta süreli etkiler benzer bulunurken, uzun süreli etkiler farklı çıkmıştır. Demirtürk ve Kaya (2016) ise yaptıkları çalışmada sigara tüketimini genel sağlık boyutu ile ilişkili bulmuşlar ve sigara tüketimi arttıkça, genel sağlık algılamasının kötüleştiğini tespit etmişlerdir.

Koçak ve ark. (2005)'nin yaptıkları çalışmada sigara kullanımı ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki tespit edilememiştir. Pınar (2005)'in çalışmasında ise sigara içen ve içmeyen katılımcıların SF-36'nın sadece genel sağlık ve emosyonel rol kısıtlılığı alt ölçek ortalamaları arasında önemli farklar bulunmuştur. Bostancı ve ark. (2005) yaptıkları çalışmada sigaranın yaşam kalitesini olumsuz etkilediği saptanmıştır. Literatürde sigara ve alkol kullanan bireylerin enerjilerinin azaldığını ve fiziksel rol gücü içinde olduklarını, depresif eğilimlerinin arttığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Maneeton et al., 2014).

Günümüzün en önemli sağlık sorunlarından biri olan alkol bağımlılığı, yaşam kalitesindeki bozulma başta olmak üzere birçok sağlık sorununu da beraberinde getirmektedir. Alkol kullanımı özellikle de alkol bağımlılığı, yapılan pek çok çalışmada yaşam kalitesinin bozulmasıyla ilişkilendirilmiştir. Alkol bağımlılarında

bireylerin genel, fiziksel ve ruhsal sağlık ile sosyal fonksiyonlar alt bileşenlerinin puanlarının sağlıklı bireylerden daha düşük olduğu, bağımlılık sürecinin başlamasıyla birlikte ruhsal ve fiziksel sorunlarında başladığı saptanmıştır (Levola et al., 2014; Lahmek et al., 2009). Bu çalışmada da, alkol tüketen öğrencilerin alkol tüketmeyen öğrencilere göre mental sağlık puan ortalaması önemli düzeyde düşük bulunmuştur (Tablo 18). Saengcharnchai et al. (2015) ise alkol bağımlılarında yaşam kalitesini değerlendirdikleri çalışmalarında en fazla olumsuz etkilenmenin fiziksel fonksiyon ve mental sağlık alt boyutları üzerinde olduğunu bildirmişlerdir.

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde kronik hastalıkların etkilerinin ortaya konulması oldukça önemlidir. Yaşam kalitesi ölçümü hastalığın günlük yaşama, sağlığa ve iyilik hali üzerine olan etkilerinin standardize edilmesini saçlar (Bilir ve ark., 2005). Araştırmamızda sosyal fonksiyon, mental sağlık, fiziksel rol güçlüğü, vücut ağrısı ve genel sağlık bileşenlerinin puan ortalamalarının kronik bir hastalığı olmayanlara göre istatistiksel açıdan önemli farklılıklar tespit edilmiştir (Tablo 18). Yapılan bir çalışmada SF-36'ı kullanarak astım hastalarının yaşam kalitesi incelenmiş ve depresif belirtiler taşıyan bireylerde mental sağlık yaşam kalitesi puanı daha düşük bulunmuştur (Mancuso et al., 2000).

Çalışmamızda öğrencilerin BKİ sınıflandırması ile SF-36 bileşenleri puanı arasında istatistiksel açıdan önemli bir farklılık tespit edilememiştir (Tablo 18). Ancak yapılan çalışmalar bireylerin BKİ değerleri arttıkça yaşam kalitesinin düştüğünü, bu düşüşün ise fiziksel bileşenlerde daha belirgin olduğunu ortaya koymuştur (Kortt and Dollery, 2011). Ünal ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada BKİ'ne göre oluşturulan gruplarda I. derece obez ve üzeri katılımcıların BKİ daha düşük olanlara göre fiziksel rol, vücut ağrısı ve vitalite alt ölçek puan ortalamalarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Saraç ve ark. (2007) yaptıkları çalışmada, diyabetik olmayan obezlerde, özellikle de fiziksel ve sosyal boyutlarda yaşam kalitesinin daha düşük olduğu, yaşam kalitesindeki bozulma oranının her iki cinsiyette obez olanlarda normal kilolu olanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda da mental sağlığın BKİ göre değişmediği tespit edilmiştir (Tablo 18).

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesine bağlı Eğitim Fakültesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi'nde öğrenim gören öğrenciler üzerinde yapılmıştır. Üniversite öğrencilerinin yaşam kalitesi, beden algısı ve beslenme durumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma doğrultusunda aşağıdaki belirlenen önemli sonuçlara varılmıştır:

- Öğrencilerin boy uzunluğu ortalaması erkeklerde 177 cm, kızlarda 1,64 m'dir. Genel olarak boy uzunluğu ortalaması ise, 169 cm'dir.
- Öğrencilerin ortalama vücut ağırlığı erkeklerde 74,9 kg, kızlarda 58,59 kg, genel olarak vücut ağırlığı ortalaması ise, 65,14 kg'dır.
- BKİ göre sınıflama yapıldığında, genel olarak öğrencilerin %68,7'sinin BKİ'si normal, %20,6'sı fazla kilolu, %3,7'si obez, %7,0'si zayıftır.
- BKİ ortalaması erkeklerde 23.81 ± 3.62 , kızlarda ise $21.71 \pm 3.61 \text{ kg/m}^2$ 'dir.
- Erkek öğrencilerin %35,7'si ve kız öğrencilerin %64,3'ü normal BKİ değerindedir.
- Araştırmaya katılan erkek öğrencilerin %12,3'ünde, kız öğrencilerin %7,9'unda doktor tarafından tanısı konulmuş bir sağlık sorunu bulunmaktadır.
- Erkeklerin % 66'sı kızların ise %34'ü sigara içmektedir.
- Sigara içen öğrencilerin sigaraya başlama yaşı; hem erkek öğrencilerde hem de hem de kız öğrencilerde 12 yaş olduğu belirlenmiştir.
- Öğrencilerin %82 alkol tüketmedikleri belirlenmiştir.
- Öğrencilerin %51,2'si ana öğün atlamazken, %48,8'inin ise ana öğün atladıkları saptanmıştır.
- Öğrencilerin %51,2'si genellikle günde toplam üç ana öğün, %42,6'sı 2 ana öğün, %6,32'ü ise tek ana öğün tüketmektedir.
- Öğrencilerin %51,3'ünün sabah kahvaltısını, %45,5'inin öğle öğününü, %3,2'sinin ise akşam öğününü atladıkları belirlenmiştir.
- Öğrencilerin ana öğün atlama ile cinsiyet, öğrenim gördükleri fakülte, BKİ, sigara kullanma ve alkol tüketme durumları arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık saptanmamıştır ($p < 0,05$).

- Erkek öğrencilerin %45,5'inin, kız öğrencilerin ise %51,1'nin genellikle ana öğün atladıkları belirlenmiştir.
- En fazla ana öğün atlayan öğrencilerin Eğitim Fakültesindeki öğrenciler (%50,3) olduğu belirlenmiştir.
- Öğrencilerin BKİ'lerine göre en fazla ana öğün atlayanların (%57,1) obez grubunda yer alanların olduğu saptanmıştır.
- Sigara içen öğrencilerin daha çok (%55,7) ana öğün atladıkları görülmüştür.
- Alkol tüketen öğrencilerin daha çok (%55,1) ana öğün atladıkları saptanmıştır.
- Öğrencilerin %67,6'sının ara öğün atladığı, %32,4'ünün ise ara öğün atlamadığı saptanmıştır.
- Ara öğün atladıklarını belirten öğrencilerin; %30 kuşluk, %28,5'i ikindi, %9,5'i gece, %32,0 ise ara öğünlerin hepsini atladıkları görülmüştür.
- Araştırmaya katılan öğrencilerin ara öğün atlama durumları ile cinsiyet ve öğrenim gördükleri fakülte arasında istatistiksel açıdan önemli bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).
- Erkek öğrencilerin % 59,1'inin kız öğrencilerin ise % 73,4'ünün ara öğünleri atladıkları saptanmıştır.
- En fazla ara öğün atlayan öğrencilerin Eğitim Fakültesi öğrencileri olduğu (%73,8) belirlenmiştir.
- Öğrencilerin ara öğün atlama durumları ile BKİ, sigara kullanma ve alkol tüketme arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).
- Öğrencilerin BKİ'lerine göre, en fazla ara öğün atlayanların (%72,2) fazla kilolu grupta yer alan öğrenciler olduğu saptanmıştır.
- Sigarayı bırakmış öğrencilerin daha çok (%72,2) ara öğün atladıkları görülmüştür.
- Alkol tüketmeyen öğrencilerin daha çok (%68,8) ara öğün atladıkları saptanmıştır.
- Araştırmaya katılan öğrencilerin %97,1'inin beden algısının düşük, %2,9'unun beden algısının yüksek olduğu saptanmıştır.
- Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi öğrencilerinin BAÖ puanı en yüksek bulunmuş, Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin BAÖ puanı ise en düşük bulunmuştur.

- Araştırmada BAÖ puanı cinsiyet açısından önemli farklılık göstermektedir. Fakültelerin tamamında kız öğrencilerin BAÖ puan ortalamalarının erkek öğrencilerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Öğrencilerin yaş ve BKİ'lerine göre BAÖ puanlarının farklılık göstermediği saptanmıştır ($p<0,05$).
- Öğrencilerin cinsiyet, yaş ve BKİ'lerine göre EAT-26 puanının istatistiksel olarak önemli bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$).
- Öğrencilerin yeme bozukluğu davranışı puanları ile öğrenim görülen fakülteler arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
- Öğrencilerin yeme bozukluğu davranışı puanları öğrenim görülen bölüme göre istatistiksel olarak önemli bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$).
- Öğrencilerin, %60.31'inde yeme davranışı bozukluğu olmadığı, %39.69'unda ise yeme bozukluğu davranışı bulunduğu saptanmıştır. Cinsiyet açısından ise, erkeklerin %36,18'inde kızların %61,82'sinde yeme bozukluğu davranışı olduğu belirlenmiştir.
- Öğrencilerin yeme bozukluğu davranışı ile öğrenim gördükleri fakülte arasında önemli bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).
- Öğrencilerin yeme bozukluğu davranışı ile cinsiyet, yaş ve BKİ değişkenlerine göre istatistiksel anlamda önemli bir fark görülmemiştir ($p>0,05$).
- Erkek öğrencilerin yeme bozukluğu davranışı BKİ'ne göre farklılık göstermektedir. Yeme bozukluğu davranışı olanlar içinde en yüksek oran BKİ 18,50-24,99 aralığında olan öğrencilerde saptanmıştır.
- Yeme bozukluğu davranışı ile öğün atlama durumu arasında önemli bir ilişki tespit edilememiştir ($p>0,05$).
- Öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0,05$).
- Öğrencilerin beslenme alışkanlıkları puanları ile cinsiyet ve yaş değişkenleri arasında fakülte düzeyinde istatistiksel olarak önemli bir fark tespit edilememiştir ($p>0,05$).
- Öğrencilerin beslenme alışkanlıkları puanı ile BKİ arasında fakülte düzeyinde istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

- Beslenme davranışı alt boyutlarının cinsiyet değişkeni ile sadece “şişmanlığa karşı önyargılar” ve “şişmanlığa karşı kendilik algıları” alt boyutlarında istatistiksel açıdan önemli bir farklılık tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Farklılığın nedeni “şişmanlığa karşı önyargılar” alt boyutunda erkek öğrencilerin puan ortalamasının kız öğrencilerin puan ortalamasından yüksek olmasından, “şişmanlığa karşı kendilik algıları” alt boyutunda farklılığın ise, kız öğrencilerin puan ortalamalarının erkek öğrencilerin puan ortalamasından yüksek olmasından kaynaklandığı saptanmıştır.
- Cinsiyet değişkeni ile diğer alt boyutlar arasında istatistiksel açıdan önemli bir farklılık tespit edilememiştir ($p > 0,05$).
- Beslenme davranışı alt boyutlarının fakülte değişkeni ile “şişmanlığın getirdiği olumlu ve olumsuz düşünceler” ve “şişmanlığa karşı kendilik algıları” alt boyutları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Bu farkın nedeni, Eğitim Fakültesi puan ortalamasının Sağlık Bilimleri Fakültesinin puan ortalamasından yüksek, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi puan ortalamasının Sağlık Bilimleri Fakültesi puan ortalamasından ve Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi puan ortalamasından yüksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.
- Beslenme davranışı alt boyutlarından “şişmanlığın getirdiği olumlu ve olumsuz düşünceler” ile yaş değişkeni arasında istatistiksel açıdan önemli bir farklılık tespit edilmiştir ($p > 0,05$). Farkın, 18-20 yaş aralığında yer alan grubun puan ortalamasının 24 yaş ve üstü grupta yer alanların puan ortalamasından yüksek olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir.
- Beslenme davranışı alt boyutlarından “şişmanlığa karşı kendilik algıları” ile BKİ değişkeni arasında istatistiksel açıdan önemli bir farklılık tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Farkın, BKİ < 18.50 olan grubun puan ortalaması ile, 18.50 - 24.99 olan grubun puan ortalaması ve 25.00 - 29.99 olan grubun puan ortalaması arasındaki farklılıktan kaynaklandığı belirlenmiştir.
- Sigara kullanma durumu ile “şişmanlığa karşı kendilik algıları” arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark saptanmıştır ($p < 0,05$). Bu farkın sigara kullananlar ile kullanmayan ve bırakanlar arasındaki puan ortalamalarındaki farktan kaynaklandığı belirlenmiştir.

- Beslenme davranışı alt boyutlarından “şişmanlığın getirdiği olumlu ve olumsuz düşünceler” ile alkol tüketme durumu arasında istatistiksel açıdan önemli bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Farklılığın, alkol kullanmayan öğrencilerin puan ortalamasının alkol kullananların puan ortalamasından daha yüksek olmasından kaynaklandığı saptanmıştır.
- Beslenme davranışı alt boyutları ile ana ve ara öğün atlama durumları arasında her hangi bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0,05$).
- Öğrencilerin cinsiyetlerine göre vitalite/canlılık, emesyonel rol güçlüğü, mental sağlık, vücut ağrısı ve genel sağlık puan ortalamalarında istatistiksel açıdan önemli farklılıklar tespit edilmiştir ($p<0,05$).
- Öğrencilerin fakültelerine göre, mental sağlık, vücut ağrısı ve genel sağlık puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel anlamda önemli bulunmuştur. ($p<0,05$). Bu fark mühendislik ve Mimarlık Fakültesinin puan ortalamasının diğer fakültelerden önemli düzeyde düşük olmasından kaynaklanmaktadır.
- Öğrencilerin sigara içen, içmeyen ve bırakmış olanlar arasında mental sağlık puan ortalaması farkı istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Bu farkın nedeni sigarayı bırakmış olanların halen içenlere ve içmeyenlere göre mental puan ortalamalarının önemli derecede düşük olmasıdır.
- Alkol tüketmeyen öğrencilerin mental sağlık puan ortalaması tüketenlere kıyasla istatistiksel açıdan önemli düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).
- Kronik hastalığı olan öğrencilerin, sosyal fonksiyon, mental sağlık, fiziksel rol güçlüğü, vücut ağrısı ve genel sağlık bileşenlerinde puan ortalamalarında kronik bir hastalığı olmayanlara göre istatistiksel açıdan önemli farklılıklar tespit edilmiştir ($p<0,05$). Farklılığın; erkek öğrencilerin; mental sağlık, fiziksel rol güçlüğü, vücut ağrısı ve genel sağlık bileşenlerinin puan ortalamalarının kız öğrencilerin puan ortalamalarından istatistiksel açıdan önemli düzeyde yüksek olmasından kaynaklandığı görülmüştür.
- Öğrencilerin, SF-36 yaşam kalitesi alt bileşenleri ile BKİ gruplarının puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan önemli fark tespit edilememiştir ($p>0,05$).

Çalışma bağlamında öneriler;

Toplumsal düzeyde bireylerin sağlıklı olması ve yaşam kalitesinin artırılması için kişilerin ilkokuldan itibaren sağlıklı besinler ve beslenme konularında bilinçlendirme çalışmalarının yaygınlaştırılması gerekir. Bu konuda kitle iletişim araçlarından da faydalanılabilir. Özellikle gençlerin günümüzde sosyal medyada çok zaman geçirdikleri göz önüne alındığında, alanında uzman kişilerin gençlerin çok sık kullandığı sosyal medya mecralarında yeterli ve dengeli beslenme konusunda doğru bilgiler vererek gençlerin bilinç ve duyarlılık düzeyleri artırılmalıdır. Bireylerinin yeterli ve sağlıklı beslendiği toplumlarda; yanlış beslenmenin yol açtığı diyabet, obezite, kalp damar hastalıkları gibi hastalıkların görülme riski azaltılabilir, yeme bozukluklarının neden olabileceği, kronik ve psikolojik sorunlar önlenabilir ve beslenme ile ilgili pek çok sağlık sorunları azaltılabilir ve bireylerin kaliteli bir yaşam sürmeleri sağlanabilir.

Çağımızın ve ülkemizin en önemli sağlık sorunu olan obezite konusunda gençlerin yeterli bir bilinç düzeyine sahip olmaları, ileriki yaşlarında ortaya çıkacak sağlık sorunlarının önüne geçilmesinde önemli katkılar sağlayacaktır. Özellikle bu konuda ailelerin, eğitimcilerin ve sağlık personellerinin işbirliği içinde hareket ederek en başta çocuklar ve gençler olmak üzere bütün yaş gruplarında sağlıklı beslenme ve sağlıklı yaşam tarzı teşvik edilmelidir. Aile hekimliği ve toplum sağlığı merkezlerinde bireylerin belirli aralıklarla antropometrik ölçümleri yapılarak bilgilendirme yapılması, beden algılarının değerlendirilerek şayet varsa olumsuz beden algısına sahip kişilerin tespit edilerek ilgili uzmanlar tarafından takip edilmesi gerekir.

Bu çalışma daha önce yapılmış olan bazı çalışmaların sonuçlarına destek verirken bazıları ile zıt ilişki içinde bulunmuştur. Ancak yaşam kalitesi, beden algısı ve beslenme alışkanlıklarını birlikte değerlendiren başka bir çalışma bulunmamaktadır. Gelecekte bu tarz çalışmalara daha fazla ağırlık verilmelidir. Bu nedenle bu çalışmanın ileride yapılacak olan çalışmalara alt yapı oluşturarak önemli katkılar sağlayacağı beklenmektedir.

9. KAYNAKLAR

Abakay, U., Alıncak, F., Ay, S., (2017), Üniversite öğrencilerinin beden algısı ve atılganlık düzeylerinin incelenmesi. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi* 5(9),12-18.

Ahmet, Özdemir. (2018), Yanıklı Hastalarda Yoganın Benlik Saygısı ve Beden Algısına Etkisi, Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Malatya, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Serdar Sarıtaş).

Ali Nuri, Öksüz. (2012), Depresyonda gece yeme sendromu ve tıknırcasına yeme bozukluğu. Tıpta Uzmanlık Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. F. Özlem Orhan).

Ansari, W.E., Clausen, S.V., Mabhala, A., Stock, C. (2010), How do I look? body image perceptions among university students from England and Denmark. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.7(2), 583-595.

Arslan, P., Karaağaoğlu, N., Duyar, İ., Güleç, E. (1994). Yükseköğrenim gençlerinin beslenme alışkanlıklarının puanlandırma yöntemi ile değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 22(2),195-208.

Ashwell M, Browning L.M., (2011), The increasing importance of waist-to-height ratio to assess cardiometabolic risk: a plea for consistent terminology. *The Open Obesity Journal*, 3, 70-7.

Aslı, Ayar Uçar. (2006), Ankara Üniversitesi öğrencilerinin sigara kullanma durumunun beslenme alışkanlıkları ve bazı hematolojik parametreler üzerine etkisi. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ev Ekonomisi (Beslenme Bilimleri) Anabilim Dalı, Ankara,(Danışman: Prof. Dr. Seniha Hasipek)

Ayça Hande, Kundakçı. (2005), Üniversite öğrencilerinin yeme tutumları, benlik algısı, vücut algısı stres belirtileri açısından karşılaştırılması Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji (sosyal psikoloji) Anabilim Dalı, Ankara, (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Selim Hovardaoğlu)

Aydemir, Ö., (1999), Konsültasyon-liyezon psikiyatrisinde yaşam kalitesi ölçümü: kısa form-36. *Psikofarmakoloji Dergisi*, 7,14-22.

Ayşe, Hacıarif. (2015), yetişkin bireylerin beslenme durumlarının incelenmesi ve tıknırcasına yeme bozukluğunun belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Funda Şensoy).

Aytekin, F., ve Bulduk, S., (2000), Üniversite öğrencilerine verilen eğitim modellerinin öğrencilerde davranış değişikliğine etkilerinin incelenmesi, *Milli Eğitim Dergisi, Ekim-Aralık, 148*.

Baysal, A., (1999), Kahvaltı ve okul başarısı. *Beslenme ve Diyet Dergisi, 28,1-3*.

Bellido-Casado, J., Martin-Escudero, J., Duen~as-Laita, A., Mena-Martin, F.J., Arzua-Mouronte, D., Simal-Blanco, F. (2004), The SF-36 questionnaire as a measurement of health-related quality of life: assessing short- and medium-term effects of exposure to tobacco versus the known long-term effects. *European Journal of Internal Medicine, 15, 511–517*.

Betül, Sarıdağ Devran. (2014), Doğu Anadolu bölgesinde yaşayan adölesan ve yetişkinlerin beslenme alışkanlıkları ile yeme tutum davranışlarının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Gül Kızıltan)

Bilir, N., Özcebe, H., Songül, A., Aslan, D., Subaşı, N. (2005), Van ilinde 15 yaş üzeri erkeklerde SF-36 ile yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci, 25, 663-668*.

Black, A., D'Onise, K., McDermott, R., vd., (2017), How effective are family-based and institutional nutrition interventions in improving children's diet and health? a systematic review, *BMC Public Health. 17,1-19*.

Bostancı, M., Özdel, O., Oğuzhanoglu, N.K., Özdel, L., Ergin,A., vd., (2005) Depressive symptomatology among university students in Denizli, Turkey: prevalence and sociodemographic correlates. *Croat Med J, 46, 96-100*.

Branca, F., Piwoz, E., Schultink, W., Sullivan, M. (2015), nutrition and health in women, children and adolescent girls. *Women's, Children's, and Adolescents' Health, 351, 27-31*.

Burcu Dilek, Demir. (2006), Liseye devam eden kız öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ve beden algısını etkileyen etmenler. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Mine Yurttagül).

Button, E.J., Fransella, F., Slade, P.D. (1977), A reappraisal of body perception disturbance in anorexia nervosa. *Psychological Medicine, 7(2), 235-243*.

- Calzo, J.P., Sonnevile, K.R., Haines, J., Blood, E.A., Field, A.E. et al. (2012), The development of associations among body mass index, body dissatisfaction, and weight and shape concern in adolescent boys and girls. *J Adolesc Health*, 51(5),517-23.
- Ceng, E. (2018), Algı yönetimi aracı olarak twitter kullanımına ilişkin siyasal bir analiz. *Erciyes İletişim Dergisi*, 5(4), 663-689.
- Chao Y.M., Pisetsky, E.M., Dierker, L.C, Dohm, F.A., Francine Rosselli, F. et all. (2008), Ethnic differences in weight control practices among U.S. adolescents from 1995 to 2005. *Int J Eat Disord*, 41(2),124-33.
- Cooke, L., Wardle, J. (2005), Age and gender differences in children's food preferences. *Br J Nutr* 93, 741–746.
- Çelik, F., Öztürk, B. (2013), Eating disorders: binge eating and nutritional treatment. *International Journal of Basic and Clinical Studies*, 2(2), 2- 15.
- Demarest, J. ve Allen, R.,(2000), Body image: gender, ethnic, and age differences. *The Journal of Social Psvchologv*,140(4), 465-472.
- Demirtürk, F., Kaya, M. (2016), Sigara içen sedanterlerle sigara içen ve düzenli egzersiz alışkanlığı olan olguların yaşam kaliteleri. *Journal Of Contemporary Medicine*, 6(1), 16-24.
- Deniz, Koçoğlu. (2006), Konya kent merkezinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesinde sağlıkta sosyoekonomik eşitsizlikler. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı,Konya, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Belgin Akın).
- Dimeglio, G. (2000), Nutrition in adolescence. *Pediatr Rev*, 21, 32-33.
- Dotti, A., Lazzari, R. (1998). Validation and reliability of the italian eat-26. *Eating And Weight Disorders*, 3(4), 188-194.
- Ebru, Arslanoğlu. (2005), Adölesan Voleybolculara Uygulanan Yapılandırılmış Grup Müdahalesinin Yeme Tutumu, Depresyon Düzeyi, Beden Algısı ve Benlik Saygısı Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kütahya, (Danışman: Doç. Dr. Figen Taşer).
- Emel, Memiş. (2004), Üniversite öğrencilerinde şişmanlık (obezite) durumu ve diyet ürünleri kullanmaları üzerinde bir araştırma. Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Eğitimi Anabilim Dalı, Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi Bilim Dalı, Ankara, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Fulya AYTEKİN).

- Epperson, A.E., Song, A.V., Wallander, J.L., Markham, C., Cuccaro, P., et al. (2014), Associations among body size, body image perceptions, and weight loss attempts among African American, Latino, and White youth: a test of a mediational model. *J Pediatr Psychol*, 39(4), 394-404.
- Ergin, Ç., Yurdalan, S.U., Demirbüken, İ., Zengin, O. (2016), Sigara içicisi olan ve olmayan sağlıklı sedanter bireylerde yorgunluk seviyesi ve fiziksel aktivite düzeyi. *Clin Exp Health Sci*, 6(2),51-5.
- Ermiş, E., Doğan, E., Erilli, N.A., Satıcı, A. (2014), Üniversite öğrencilerinde beslenme alışkanlıklarının incelenmesi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi örneği, *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 30-40.
- Murat, Erten. (2006). Adıyaman ilinde eğitim gören üniversite öğrencilerinin beslenme bilgilerinin ve alışkanlıklarının araştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi Anabilim Dalı, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Işıl Şimşek)
- Eser, E., Özgür, B.G., Aksu, H. (2017), Otizmde yaşam kalitesi anketi anne-baba sürümünün Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*,; 18(4),344-352.
- Fatma Selcan, Çiftçi. (2012), Üniversite öğrencilerinin beden algısı ve yeme tutumları arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Isparta, (Danışman: Doç. Dr. Ersin Uskun).
- Gadde, KM., Martin, CK., Berthoud, HR., vd. (2018), Obesity: pathophysiology and management. *J Am Coll Cardiol*, 71, 69-84.
- Garner, D.M., Garfinkel, P.E. (1979), The eating attitudes test:an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- Global Database on Body Mass Index. BMI classification, (Erişim Tarihi: 09.05.2017), http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html.
- Golriz, Vassigh. (2012), Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite durumları ile sağlıklı beslenme indekslerinin değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Gülden Pekcan).
- Goodman, E., Whitaker, R.C. (2002), A prospective study of the role of depression in the development and persistence of adolescent obesity. *Pediatrics*, 11(3), 497-504.
- Göksu, O. (2016), Algı Yönetimi ve Reklam. İstanbul: Derin Yayınları, s:205-232.

- Gönen, S., Güngör, K., Çilli, A.S. vd., (2007), Comprehensive analysis of health related quality of life in patients with diabetes: a study from Konya Turkey. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism*, 11, 81-88.
- Gulliford, M.C., Sedgwick, J.E.C., Pearce, A.J. (2003), Cigarette smoking, health status, socioeconomic status and Access to health care in diabetes mellitus: a cross-sectional survey., *BMC Health Serv Res*, 3, 4-13.
- Güleç, M., Yabancı, N., Göçgeldi, E., Bakır, B. (2008), Ankara'da iki kız öğrenci yurdunda kalan öğrencilerin beslenme alışkanlıkları. *Gülhane Tıp Dergisi*, 50, 102-109.
- Güniz, Kocakaya. (2016), Yeme bozukluğu ile ilişkili olabilecek değişkenlerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Havva Nüket İşiten).
- Güzin, Uğur. (1996), Üniversite öğrencilerinde atılganlık ve beden algısı ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. Gülgün Yanbastı).
- Havva, Bozdemir. (2006), Karaciğer transplantasyonu uygulanan hastalarda yaşam kalitesinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, İzmir, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Aklime Dicle)
- Hoffman, D.L., Dukes, E.M. (2008), The health status burden of people with fibromyalgia: a review of studies that assessed health status with the SF-36 or the SF-12. *J Clin Pract.*, 62(1),115–26.
- Hovardaoğlu, S. (1993), Vücut algısı ölçeği. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi*, 1(1), 26-27.
- Ishak, W.W., Bagot, K., Thomas, S., Magakian, N., Bedwani, D., vd. (2012), Quality of life in patients suffering from insomnia. *Innovations in Clinical Neuroscienc*, 9(10), 13-26.
- Işkın, M., Sarıışık, M. (2017), Üniversite öğrencilerinin öğün atlama nedenlerinin belirlenmesi: sakarya üniversitesi örneği. *Journal of Recreation and Tourism Research*, 4, (1), 430-440.
- Kadioğlu, U. B. (2017), Sağlık bilimleri öğrencilerinin yeme alışkanlıkları, davranışları ve vücut ağırlıklarının değerlendirilmesi, *Journal of Current Researches on Educational Studies*, 7 (2), 13-26.

- Keys, A., Fidanza, F., Karvonen, M.J., Kimura, N., Taylor, H.L. (1972), Indices of relative weight and adiposity, *J Chronic Dis*, 25(6), 329-343.
- Kim, K.H. (2003), A study of the dietary habits, the nutritional knowledge and the consumption patterns of convenience foods of university students in the gwangju area. *Korean J Community Nutr*, 8(2), 181-191.
- Kim, Y., Austin, S.B., Subramanian, S.V., Kawachi, I. (2018), Body weight perception, disordered weight control behaviors, and depressive symptoms among Korean adults: the Korea national health and nutrition examination survey 2014. *Plos One*, 13(6), 1-20.
- Koçak, I., Okyay, P., Dündar M., Erol, H., Beşer E. (2005), Female urinary incontinence in the west of Turkey: prevalence, risk factors and impact on quality of life. *European Urology*, 48(4), 634-641.
- Koçyiğit, H., Aydemir, Ö., Fişek, G., Ölmez, N., Memiş, A. (1999), Kısa form-36 (KF-36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12(2), 102-106.
- Kortt, M.A., Dollery, B. (2011), Association between body mass index and healthrelated quality of life among an australian sample. *Clinical Therapeutics*, 33 (10), 1466-1474.
- Krejcie, R.V., Morgan, D.W. (1970), Determining sample size for research activities, *Educational And Psychological Measurement*, 30, 607-610.
- Kutlu, R., Demirbaş, N., Çivi, S., Can, A. (2015), Göğüs cerrahisi servisinde yatan hastalarda depresyonun ve yaşam kalitesinin kısa form 36 ile değerlendirilmesi. *Türk Gogus Kalp Dama*, 3(3), 524-531.
- Lahmek, P., Berlin, I., Michel, L., Berghout, C., Meunier, N., vd. (2009), Determinants of improvement in quality of life of alcohol-dependent patients during an inpatient withdrawal. *Int J Med Sci*, 6(4), 160-167.
- Levola, J., Aaltonen, M., Holopainen, A., Cieza, A., Pitkänen, T. (2014), Health-related quality life in alcohol dependence: a systematic literature review with a specific focus on the role of depression and other psychopathology. *Nord J Psychiatry*, 68(6), 369-384.
- Lieberman, L.S., Probart, C.K., Schoenberg, N.E. (2003), Body image among older, rural, African-American women with type 2 diabetes. *Coll Antropol*, 27(1), 79-86.

- Luppino, F.S., de Wit, L.M., Bouvy, P.F., Stijnen, T., Cuijpers, P., et al. (2010), Overweight, obesity, and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Arch Gen Psychiatry*, 67(3), 220-229.
- Mancuso, C.A., Peterson, M.G.E., Charlson, M.E. (2000), Effects of depressive symptoms on health-related quality of life in asthma patients. *J Gen Intern Med*, 15(5), 301-310.
- Maneeton, B., Maneeton, N., Reungyos, J., Intaprasert, S., Leelarphat. S., vd. (2014), Prevalence and relationship between major depressive disorder and lung cancer: a crosssectional study. *Onco Targets Ther*, 27(7), 815-821.
- Margareta, I.K., (2005), Gender differences in health habits and in motivation for a healthy lifestyle among Swedish university students. *Nursing & Health Sciences*, 7(2), 107-118.
- Mehmet Akif, Şahin. (2014), Yetişkin bireylerde diyet kalitesi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. Zehra Büyüktuncer Demirel).
- Mehmet, Kumartaşlı. (2006), Beden eğitimi ve spor yüksekokullarında okuyan aktif spor yapan öğrencilerin beslenme ve sağlık durumlarının incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Kütahya, (Danışman: Y.Doç.Dr. Fatih Kılınç).
- Meier, E.P. and Gray, J. (2014), Facebook photo activity associated with body image disturbance in adolescent girls. 17(4), 199-206.
- Melike Zeynep, Özarslan. (2014) Kitleleri harekete geçirme aracı olarak sosyal algı yönetimi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uluslararası İlişkiler Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Oya Dağlar Macar).
- Merve, Kadioğlu. (2009), Üniversite öğrencilerinde yeme bozuklukları ve öz-etkililik, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul,(Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ayşe Ergün).
- Mikolajczyk, R.F., Iannotti, R.J., Tilda Farhat, T., Thomas,V. (2012), *BMC Public Health*,12(1), 425.
- Mingardi, G., Cornalba, L., Cortinovia, E., vd.(1999), Health-related quality of life in dialysis patients. a report from an italian study using the sf-36 heart survey. *Nephrol Dial Transplant* 14(6), 1503-1510

Moustafa, S., Tawbe, Z., Sleiman, F., El-Daouk, S., Koubar, M., vd. (2017), Body image perception in association with healthy lifestyle behaviour's in lebanese men and women. *Int J Sch Cog Psychol*, 4(4), 201.

Nilay, Dönmez. (2005), Tıp I Diabetes Mellitus'lu bireylerde yeme davranışı bozuklukları ve etkileyen etmenleri saptamaya yönelik bir çalışma. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Gülden Pekcan).

Nilay, Ercan. (2010), Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Oya Nuran Emiroğlu).

Nurkan, İnan. (2003), Allerjik rinit ve kronik rinosinüzitli hastaların sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı Edirne, (Danışman: Doç. Dr. Mustafa Kemal Adalı).

Oğuz, G.Y., (2005), Bir güzellik miti olarak incelik ve kadınlarla ilgili beden imgesinin televizyonda sunumu. *Selçuk İletişim Dergisi*, 4(1), 31-37.

Onurlubaş, E., Doğan, H.G., Demirkıran, S. (2015), Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. *Gaziosman Paşa Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 32(3), 61-69.

Orak, S., Akgün, S., Orhan, H. (2006), Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının araştırılması. *S.D.Ü. Tıp Dergi*. 13(2), 5-11.

Örsel, S., Canpolat, B., Akdemir, A., Özbay, M.H. (2004), Diyet yapan ve yapmayan ergenlerin kendilik algısı, beden imajı ve beden kitle indeksi açısından karşılaştırılması, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(1), 5-15.

Özbay, Ö. (2008), Çapraz tablo analizi nasıl yapılır pratik bir açıklama. *Hacettepe Üniversitesi Türiyat Araştırmaları Dergisi*, 9, 459-470.

Özdoğan, Y., Yardımcı, H., Özçelik, Ö.A., Sürücüoğlu, M.S. (2012), Üniversite öğrencilerinin öğün düzenleri. *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29, 66-74.

Özlem, Alagül. (2004), Farklı spor branşlarındaki sporcuların atılganlık ile beden algısı ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Öğretimi Anabilim Dalı, İzmir, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ferudun Dorak).

- Öztürker, S., Koca Özer, B. (2016), Erzincan üniversitesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve antropometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Erzincan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(2), 63 -74.
- Papadaki, A., Hondros, G., Scott, JA, Kapsokefalou, M. (2007), Eating habits of university students living at, or away from home in Greece. *Appetite*, 49(1), 169-176.
- Pekcan, G. (2008), Beslenme Durumunun Saptanması. Diyet El Kitabı. 5. Baskı. Ankara, Hatiboğlu Yayınları. s:99-119.
- Pekcan, G. (2011), Dünya'da ve Türkiye'de Obezite Sorunu. Beslenme Bozukluğu Sorunları: Protein Enerji Malnutrisyonu ve Obezite. Arslan P, (Ed.), Danone Enstitüsü Türkiye Derneği Yayını. Beslenme Serileri 4, s:608-609.
- Pınar, R. (2005), Reliability and construct validity of the SF-36 in Turkish cancer patients. *Qual Life Res*, 14(1), 259-264.
- Pope, HG., Gruber, JA., Mangweth, B., Bureau, B., Decol, C., vd. (2000), Body image perception among men in three countries. *Am J Psychiatry*, 157(8), 1297-1301.
- Post, M.W., (2014), Definitions of quality of life: what has happened and how to move on. *Top Spinal Cord Inj Rehabil*, 20(3), 167–180.
- Rampersaud, G.C., Pereira, M.A., Girard, B.L., Adams, J., Metz, J.D. (2005), Breakfast habits, nutritional status, body weight, and academic performance in children and adolescents. *J Am Diet Assoc*, 105(5), 743-760.
- Rumsfeld, J.S., MaWhinney, S., McCarthy Jr, M., Shroyer, A.L.W., vd.(1999), Health-related quality of life as a predictor of mortality following coronary artery bypass graft surgery. *Jama*, 281(14), 1298- 1303.
- Saengcharnchai, P., Likhitsathian, S., Yingwiwattanapong, J., Wittayanookulluk, A., Uttawichai, K., Boonchareon, H. (2015), Correlates of health-related quality of life in Thai patients with alcohol dependence. *J. Ethn Subst Abuse*, 15(2), 210-220.
- Saraç, F.,Parıldar, Ş., Duman, E., Saygılı, F., Tüzün, M., vd. (2007), Quality of life for obese women and men in Turkey. *Prevention Chronic Disease*, 4(3). (Erişim Tarihi: 14.12.2018), http://www.cdc.gov/pcd/issues/2007/jul/06_0108.htm.
- Secord, P.F., Jourard, S.M. (1953), The appraisal of body-cathexis: body-cathexis and the self. *Journal of Consulting Psychology*, 17(5), 343-347.
- Sema, Çelik. (2014), Çukurova Üniversitesi'nde okuyan kadın fakülte öğrencilerinde yeme bozukluğu prevalansı ve etki eden faktörlerin araştırılması. Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Adana, (Danışman: Prof. Dr. Banu Elçin Yoldaşcan)

Stunkard, A.J., Grace, W.J., Wolff, H.G. (1955), The night-eating syndrome; a pattern of food intake among certain obese patients. *The American Journal Of Medicine*, 19(1), 78-86.

Şimşek, Z., Koruk, İ., Altındağ, A. (2007), Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Fen-Edebiyat Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin riskli sağlık davranışları. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 26(3), 19-24.

T.C Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. (2004), *Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi*. Ankara.

T.C Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. (2015), *Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi*. Ankara.

Taner, Değirmenci. (2006), Obez erişkinlerde benlik saygısı yaşam kalitesi yeme tutumu depresyon ve anksiyete. Uzmanlık Tezi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli, (Danışman: Prof. Dr. Nalan Oğuzhanoglu).

Temel, Kalafat. (2006), Üniversite öğrencilerinin beden memnuniyeti düzeyleri ile sosyal beceri düzeyleri arasındaki ilişkinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi (Çanakkale ili örneği). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Programları ve Öğretimi Anabilim Dalı, Çanakkale, (Danışman: Prof.Dr. Remzi Kıncal).

Testa, M.A., Simonson, D.C. (1996), Current concepts - Assessment of quality-of-life outcomes. *New England Journal of Medicine*, 334 (13), 835-840.

Toselli, A.L., Villani, S., Ferro, A.M., Verri, A., Cucurullo, L., et all. (2005), Eating disorders and their correlates in high school adolescents of Northern Italy. *Epidemiol Psichiatr Soc*, 14(2), 91-9.

Toselli, S., Gualdi-Russo, E., Campa, F. (2018), Ethnic differences in body image perception in patients with type 2 diabetes. *J Hum Nutr Diet*, 1-16.

Türk Y. (2008). Üniversite öğrencilerinin beslenme ve fiziksel aktivite durumlarının saptanması. Ankara Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi.

Ünal, N., Tosun, B., Can, N., Tunay, S., BEK, D., vd. (2016), Diz osteoartriti olan hastaların yaşam kalitesinin ve etki eden parametrelerin belirlenmesi, *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(3), 83-90.

- Vançelik, S., Önal, S.G., Güraksın, A., Beyhun, E. (2007). Üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi ve alışkanlıkları ile ilişkili faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(4), 242-248.
- Vatan İ, Ocakoğlu H, İrgil E. (2009), Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde sigara içme durumunun değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 8(1), 43-48.
- Voelker, D.K., Reel, J.J, Greenleaf, C., (2015), Weight status and body image perceptions in adolescents: current perspectives. *Adolesc Health Med Ther*, 6, 149–158.
- Wallander, J.L., Taylor, W.C., Grunbaum, J.A., Franklin, F.A., Harrison, G.G., et all. (2009), Weight status, quality of life, and self-concept in African American, Hispanic, and white fifth-grade children. *Obesity*, 17(7),1363-1368.
- Walter, O., and Shenaar-Golan, V. (2017), Effect of the parent-adolescent relationship on adolescent boys' body image and subjective well-being. *Am J Mens Health*, 11(4),920-929.
- Wang, S.S., Houshyar, S., Prinstein, M.J. (2006), Adolescent girls and boys weight-related health behaviors and cognitions: associations with reputation and preference-based peer status, *Health Psychology*, 25, 658-663.
- Ware, J.E. (2004), SF-36 Health survey update. in: maruish me, ed. the use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment. *Lawrence Erlbaum Associates*, 3, 693-718.
- Ware, J.E., Sherbourne, D.C. (1992), The MOS 36 item short form health survey (SF-36). *Medical Care*, 30, 473-83.
- WHO (Western Pasific Region), İnternational obesity task force and international association for the study of obesity: The Asia-Pasific perspective. Redefining obesity and its treatment. Health Communications, Sydney 2000.
- WHO. Global database on BMI. WHO, 2004 (Erişim Tarihi: 13.09.2018) http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html
- Yağmur, Baş. (2014) Diyetisyenlerde sağlıklı beslenme takıntısı (ortoreksiya nervoza) ve yeme tutumlarının saptanması. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Zeynep Koç Özerson).
- Yahia, N., Brown, C., Potter, S., vd. (2017), Night eating syndrome and its association with weight status, physical activity, eating habits, smoking status, and sleep patterns among college students. *Eat Weight Disord*, 22(3), 421-433.

Yaman, M, Yabancı N. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. I. Uluslararası Ev Ekonomisi Kongresi, Mart 2006, Ankara. Kongre Özet Kitabı, s: 214-223.

Yazıcıoğlu, Y., Erdoğan, S. (2004). SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri, Ankara Detay Yayıncılık.

Yılmaz, E., Özkan, S. (2007), Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2(6), 87-104.

Yüctürk N. Tıp I Diabetes mellitusta yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Uzmanlık Tezi 2002.



10. EKLER

EK- 1

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN YAŞAM KALİTESİ BEDEN ALGISI VE BESLENME DURUMUNUN SAPTANMASI

A.Genel Bilgiler

1.Cinsiyetiniz	1 () Erkek	2 () Kadın		
2.Doğum Tarihiniz	.../.../.....			
3.Okuduğunuz Fakülte	1 () Eğitim F.	2() İİBF	3() Sağlık Bil. F.	4() Müh. Mim. F.
4. Bölümünüz:			

B. Antropometrik Ölçümler

Boy uzunluğu (cm)
Vücut ağırlığı (kg)
Beden Kütle İndeksi (kg/m²)
(Boş bırakabilirsiniz)
Bel çevresi (cm)
Kalça çevresi(cm)
Bel çevresi/ kalça çevresi
(Boş bırakabilirsiniz)
Bel çevresi/boy uzunluğu
(Boş bırakabilirsiniz)
Üst orta kol çevresi (cm)(Pazu)

C. Sağlık Bilgileri

Doktor tarafından tanısı konmuş kronik bir hastalığınız /hastalıklarınız var mı? 1() Evet 2() Hayır

Cevabınız “evet” ise hastalık/hastalıklarınızı belirtiniz.....

Sigara içiyor musunuz? 1 () Evet 2() Hayır 3 () Bıraktım

Cevabınız evet ise kaç yıldır sigara içiyorsunuz? Belirtiniz.....

Sigara içiyorsanız ne sıklıkta ve ortalama kaç tane içiyorsunuz? Günde...adet Haftada.....adet

Alkol tüketiyor musunuz? 1() Evet 2() Hayır

Cevabınız evet ise ne sıklıkta, ne miktarda tüketiyorsunuz? Günde/haftada/aydaml

D. Beslenme Alışkanlıkları

Genellikle günde kaç öğün yemek yersiniz?öğün

Genellikle ana öğün atlar mısınız? 1() Evet 2() Hayır

Cevabınız “evet” ise genelde hangi ana öğünü atlıyorsunuz? 1() Sabah 2() Öğle 3() Akşam

Genellikle ara öğün atlar mısınız? 1() Evet 2() Hayır

Cevabınız “evet” ise genelde hangi ara öğünü atlıyorsunuz? 1() Kuşluk 2() İkinci 3() Gece 4 () Hepsini

Günlük ortalama kaç bardak su tüketirsiniz?su bardak veyaml

EK- 2**BEDEN ALGISI ÖLÇEĞİ**

		(1) Çok beğeniyorum	(2) Oldukça beğeniyorum	(3) Kararsızım	(4) Pek beğenmiyorum	(5) Hiç beğenmiyorum
1	Saçlarımı					
2	Yüzümün rengini					
3	İştahımı					
4	Ellerimi					
5	Vücudumun kıl dağılımını					
6	Burnumu					
7	Fiziksel gücümü					
8	İdrar dışkı düzenimi					
9	Kas kuvvetimi					
10	Belimi					
11	Enerji düzeyimi					
12	Sırtımı					
13	Kulaklarımı					
14	Yaşımı					
15	Çenemi					
16	Vücut yapımı					
17	Profilimi					
18	Boyumu					
19	Duygularımın keskinliğini					
20	Ağrıya dayanıklılığımı					
21	Omuzlarımın genişliğini					
22	Kollarımı					
23	Göğüslerim					
24	Gözlerimin Şeklini					
25	Sindirim sistemim					
26	Kalçalarımı					
27	Hastalığa direncimi					
28	Bacaklarımı					
29	Dişlerimin Şeklini					
30	Cinsel gücümü					
31	Ayaklarımı					
32	Uyku düzenimi					
33	Sesimi					
34	Sağlığımı					
35	Cinsel faaliyetlerimi					
36	Dizlerimi					
37	Vücudumun duruş şeklini					
38	Yüzümün Şeklini					
39	Kilomu					
40	Cinsel organlarım					

EK-3**YEME DAVRANIŞLARI TESTİ (EAT-26)**

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

EK-4**BESLENME ALIŞKANLIKLARI ÖLÇEĞİ**

İFADELER	Tamamıyla karşıyorum(5)	Çoğunlukla karşıyorum(4)	Kararsızım(3)	Çoğunlukla katlıyorum(2)	Tamamıyla katlıyorum(1)
	5	4	3	2	1
1. Yağsız yiyecekler yemeyi tercih ederim.					
2. Yemek yemek benim için bir zevktir.					
3. Pek çok yemeği severim.					
4. Abur cubura bayılırım.					
5. Tatlılardan fazla hoşlanmam.					
6. Bazen yemek yemeyi unuttuğum olur.					
7. Öğün aralarında hiçbir şey yemem.					
8. Yemek yiyen insanları görünce acıktığımı anlarım.					
9. Televizyon seyredirken sık sık atıştırırım.					
10. Gece acıkınca yemek yemeyi severim.					
11. Ayaküstü bir şeyler yemeyi severim.					
12. İştahım pek yerinde değildir.					
13. Fazla kilom var.					
14. Su içsem yarıyor.					
15. Şişman olmakta bir sakınca görmüyorum.					
16. Düzenli olarak diyet uyguluyorum.					
17. Spor yapan herkes zayıflayabilir.					
18. Rejim yapmak zayıflamak için ön koşuldur.					
19. Zayıflamak isteyen abur cubur yemez.					
20. Kalorisi düşük yemekler yemek zayıflamak için şarttır.					
21. Zayıflamak isteyen bir kimse mutlaka diyetisyen kontrolüne girmelidir					
22. İstedğim zaman rahatlıkla kilo alabiliyorum					
23. Hareketsizlik şişmanlatır.					
24. İstedğim zaman rahatlıkla kilo alabiliyorum.					
25. Rejim yaparak zayıflayan bir kimse tekrar şişmanlamaz.					
26. Kilolu insanlar daha sağlıklıdır.					
27. Bayanlar daha kolay kilo alıyorlar					
28. Kilo kadınlar için önemli bir sorundur.					
29. Kilo erkekler için önemli bir sorundur.					
30. En çok bayanlar kilo konusunu problem yapıyorlar.					
31. Şişman insanlar alay konusu olabilir.					
32. Şişmanlar rahatına düşkün insanlardır.					
33. Şişman kişileri cinsel yönden çekici bulmam.					
34. Zayıf bir sevgilim (eşim) olsun isterim.					
35. Şişmanlayacağım diye endişeleniyorum.					
36. Kilo aldığım zaman kendimi iğrenç hissediyorum.					
37. Başıma gelebilecek en kötü şeylerden biri şişmanlıktır.					
38. Bazı insanların şişman olmalarının sebebi hiç irade sahibi olmamalarıdır.					

39. Şişman kişileri ciddiye almakta zorluk çekiyorum.					
40. Kilolu insanlardan pek hoşlanmam.					
41. Şişmanlık hiç sağlıklı bir şey değildir.					
42. Şişman kişiler çoğunlukla kendi hatalarından şişmanlamışlardır.					
43. Şişman insanların bir kısmı akıllı olduğu halde genelde normal insanlar kadar zeki olmazlar.					
44. Şişman kişileri güvenilmez buluyorum.					
45. Şişman arkadaşım pek yoktur.					
46. Eğer işveren olsaydım şişman birini işe almazdım.					
47. Şişmanlar kendimi rahatsız hissetmeme sebep olur.					
48. Arkadaşlarım zayıf olmanın çok önemli olduğunu düşünür.					
49. Kültürümüzde zayıf olmak önemsizdir.					
50. Bence şişman olmak önemli bir konu değil.					
51. Şişman kişileri çok çekici buluyorum.					
52. Ülkemizde şişmen sayısı çok fazladır.					
53. Kültürümüzde şişmanlık iyi bir şeydir.					
54. Kültürümüzde zayıf kişiler daha çekici bulunmaktadır.					
55. Sağlığım iyi olmayacağı için şişman olmak istemem.					
56. Kişisel görünümüm bozulacağı için şişman olmak istemem.					
57. Herkes zayıf kişileri seveceği için zayıf olmak isterim.					
58. Fiziksel rahatsızlık hissetmemek için zayıf olmak isterim.					
59. Kendimin kontrolden yoksun olduğumu göstermemek için şişman olmak istemem.					
60. Kıyafetler zayıfların üstünde daha iyi duracağı için zayıf olmak isterim.					
61. Bence şişmanlık kalıtsaldır.					
62. Bence herkes kilosunu kontrol edebilir.					
63. Kilo kontrol dışı bir olgudur.					
64. Kilo vermenin irade ile ilgisi yoktur.					
65. Şişman kişiler bir parça egzersiz ile en azından biraz kilo kaybedebilirler.					

EK-5**YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ (SF-36)****1. Genel sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?**

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız
Mükemmel	1
Çok iyi	2
İyi	3
Orta	4
Kötü	5

2. Geçen yıl ile karşılaştırıldığında, sağlığınızı şu an için nasıl değerlendirirsiniz?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız
Geçen seneden çok daha iyi	1
Geçen seneden biraz daha iyi	2
Geçen sene ile aynı	3
Geçen seneden biraz daha kötü	4
Geçen seneden çok daha kötü	5

3. Aşağıdaki tipik bir günümüzde yapmış olabileceğiniz bazı aktiviteler yazılmıştır. Sağlığınız bunları yaparken sizi sınırlandırmakta mıdır?(Kısıtlamakta mıdır?) Öyleyse ne kadar?

AKTİVİTELER	Bir tanesini yuvarlak içine alınız		
	Evet, çok Kısıtlıyor	Evet, çok az kısıtlıyor	Hayır, hiç Kısıtlamıyor
a. Kuvvet gerektiren aktiviteler, koşma, ağır eşyaları kaldırmak, zor sporlar	1	2	3
b. Orta aktiviteler, bir masayı oynatmak, elektrik süpürgesi ile süpürmek, bowling, golf	1	2	3
c. Sebze-meyveleri kaldırmak, taşımak	1	2	3
d. Pek çok katı çıkmak	1	2	3
e. Tek katı çıkmak	1	2	3
f. Çömelmek, diz çökmek, eğilmek	1	2	3
g. 1 kilometreden fazla yürüyebilmek	1	2	3
h. Pek çok mahalle arası yürüyebilmek	1	2	3
i. Bir mahalleden (sokak) diğerine yürümek	1	2	3
j. Kendi kendine yıkanmak, giyinmek	1	2	3

4. Son 4 hafta içerisinde, fiziksel sağlığınız yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız	
	EVET	HAYIR
a. İş ya da diğer aktiviteler için harcadığımız zamanda kesinti	1	2
b. İstedüğünüzden daha az miktar işin tamamlanması	1	2
c. İşin veya diğer aktivitelerin çeşidinde kısıtlama	1	2
d. İş veya diğer aktiviteleri yaparken zorluk olması	1	2

5. Son 4 hafta içerisinde, duygusal problemler (örnek-üzüntü ya da sinirli hissetmek) yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız	
	EVET	HAYIR
a. İş ya da diğer aktiviteler için ayırdığınız sürelerde bir kesilme oldu mu?	1	2
b. İş ya da aktivitelerden istediğinizden daha az bir kısmı tamamlanan oldu mu?	1	2
c. İş veya diğer aktiviteleri eskisi gibi dikkatli yapmama oldu mu?	1	2

6. Geçen 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, aileniz, arkadaşınız, komşularınız veya gruplar ile olan normal sosyal aktivitelerinize ne kadar engel oldu?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız
Hiç	1
Çok az	2
Orta derecede	3
Biraz	4
Oldukça	5

7. Son 4 hafta içerisinde, ne kadar fiziksel acı(ağrı) hissettiniz?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız
Hiç	1
Çok az	2
Orta	3
Çok	4
İleri derecede	5
Çok şiddetli	6

8. Son 4 hafta içerisinde, ağırlı normal işinize ne kadar engel oldu?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız
Hiç	1
Çok az	2
Orta	3
Çok	4
İleri derecede	5

9. Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğiniz ve işlerin nasıl gittiği ile ilgilidir. Lütfen her soru için hissettiğinize en yakın olan sadece 1 cevap verin.

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız					
	Her Zaman	Çoğu Zaman	Bir Kısım	Bazen	Çok Nadir	Hiçbir Zaman
a.Kendinizi capcanlı hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5	6
b. Çok sinirli bir kişi misiniz?	1	2	3	4	5	6
c.Kendinizi hiçbir şey güldürmeyecek kadar batmış hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5	6
d.Kendinizi sakin ve huzurlu hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
e. Çok enerjiniz var mı?	1	2	3	4	5	6
f.Kendinizi çökmüş ve karamsar hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
g. Yıpranmış hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
h. Mutlu bir insan mıydınız?	1	2	3	4	5	6
i. Yorulmuş hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6

10. Geçen 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, sosyal aktivitelerinize (arkadaşları, akrabaları ziyaret etmek gibi) ne kadar engel oldu?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız
Her zaman	1
Çoğu zaman	2
Bazı zamanlarda	3
Çok az zaman	4
Hiçbir zaman	5

11. Aşağıdaki cümleler sizin için ne kadar doğru ya da yanlış?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız				
	Tamamen Doğru	Çoğunlukla Doğru	Bilmiyorum	Çoğunlukla Yanlış	Tamamen Yanlış
a. Diğer insanlardan biraz daha kolay hasta oluyorum	1	2	3	4	5
b. Tanıdığım herkes kadar sağlıklıyım	1	2	3	4	5
c. Sağlığımın kötüleşmesini bekliyorum	1	2	3	4	5
d. Sağlığım mükemmel	1	2	3	4	5



EK 6.

GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi “Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi Beden Algısı ve Beslenme Durumunun Saptanması“ konulu tez çalışmasında kullanılacak olan ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyunuz eğer anlayamadığımız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Soru kâğıdındaki genel bilgiler ve beslenme alışkanlıkları ile ilgili bölümler öğrencinin kendisi tarafından doldurulacaktır. Antropometrik ölçümler uygun bölgelerden alınarak kaydedilecektir. Anket formu 5 bölümden oluşmaktadır. Kişisel bilgileri, genel sağlıkla ilgili soruları ve antropometrik ölçümleri içeren veri toplama bölümü, beden imajı ile ilgili verilerin toplandığı 40 soruluk Beden Algısı Ölçeği , yeme davranışı bozukluğu olup olmadığı belirlenmesinde yardımcı olan Yeme Tutum Envanteri (EAT-26) , şişmanlığa karşı kendilik algıları ve yemek yeme davranışlarının belirlenmesi amacıyla Beslenme Alışkanlıkları Ölçeği ve yaşam kalitesini ölçmek amacıyla kullanılacak olan Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form-36 dan oluşmaktadır. Gönüllülerden alınan bu skorlarla bireylerin genel özellikleri, ailelerine ait özellikleri gibi durumlar arasında ilişki olup olmadığı incelenecektir.

Antropometrik ölçümlerinizi uygun bölgelerden alınarak kaydedilecektir. Vücut ağırlığınız, elle taşınabilir 0,1kg'a duyarlı baskül ile hafif giysili ve ayakkabısız olarak ölçülecektir. Boy uzunluğunuzun ölçümü, ayaklar yan yana ve baş frankfort düzlemde (göz üçgeni ve kulak kepçesi üstü aynı hizada) iken esnemeyen bir mezür yardımıyla ölçülecektir. Boy uzunluğunuzun ölçümü için esnemeyen metre kullanılacaktır. Bel çevreniz orta noktada, iliyak krestin üstünde ve minimum solunumda en düşük kosta sınırının altında, kalça çevreniz ise kollarınız iki yanda, ayakları birbirine yakın olarak ve her bacak üzerindeki denge eşit olacak şekildeyken esnek bir bant kullanılarak ölçülecektir. Üst orta kol çevresi ölçümlerinizi dik bir şekilde ayakta iken sol kol dirsekten 90 derece bükülerek, akromion ve olekranon arası mezurla ölçülerek orta noktaya işaret koyularak, kollar yanda ve avuç içleri uyluğa bakarken işaretlenen noktadan geçen çevre üzerinden esnemeyen bir mezur ile ölçülecektir.

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahipsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır Size verilen anket formlarındaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Size ait kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlanırsa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Fatma Çelik, Esra Tuğay

EK 7.

Evrak Tarihi ve Sayısı: 17/05/2018-E.4998



T.C.
MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



Sayı : 83427534-302.08.01-E.4998
Konu : Esra TUGAY Hakkında.

17/05/2018

BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İlgi : 06/04/2018 tarihli, 2340 sayılı ve "Tez Çalışması İzni Talebi" konulu yazı

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Esra TUGAY'ın "Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi Beden Algısı ve Beslenme Durumunun Saptanması" konulu çalışması kapsamında Üniversitemiz bünyesinde uygulama yapma isteği ilgi yazı ile bildirilmiştir.

Konu ile ilgili Üniversitemizin bazı birimlerine ait görüşler yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Mehmet KARACA
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Ek:Birim görüşleri (4 sayfa)

Selda KARATAŞ
Bilgisayar İşletmeni

05 05 18

Handwritten signature

Evrak Doğrulamak İçin : <https://ebys.mehmetakif.edu.tr/en/Vision/Dogrula/LC3YVDL>

İstiklal Yerleşkesi 15030 BURDUR
Telefon:+90 248 213 11 90 Faks:+90 248 213 11 91
e-Posta oidb@mehmetakif.edu.tr Elektronik Ağ:http://oidb.mehmetakif.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Selda KARATAŞ
Evrak Pin Kodu: 97922



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak Tarih ve Sayısı: 26/04/2018-E.21571



T.C.
MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 60754672-302.08.01-E.21571
Konu : Esra TUGAY Hakkında.

26/04/2018

MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 25/04/2018 tarihli, 21332 sayılı ve "Esra TUGAY Hakkında." konulu yazı

Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Esra TUGAY'ın "Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi Beden Algısı ve Beslenme Durumunun Saptanması" konulu çalışması kapsamında, Fakültemiz bünyesinde anket uygulaması yapma talebi Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Gereğini, bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Mehmet KARAGÜL
Dekan V.

Evrak Doğrulama İçin : <https://ebys.mehmetakif.edu.tr/en/Vision/Dogrula/ND39JKL>

İstiklal Yerleşkesi 15030 / BURDUR
Telefon:+90 248 213 25 00 Faks+90 248 213 25 04
e-Posta iibf@mehmetakif.edu.tr Elektronik Ağ:<http://iibf.mehmetakif.edu.tr> Kep Adresi : maku@hs01.kep.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Sinem Ören
Evrak Pin Kodu: 71412



Evrak Tarih ve Sayısı: 15/05/2018-E.24441



T.C.
MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
Eğitim Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 52793143-044-E.24441
Konu : Esra TUGAY Hakkında

15/05/2018

MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 25/04/2018 tarihli, 21332 sayılı ve "Esra TUGAY Hakkında." konulu yazı

Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Esra TUGAY'ın "Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi Beden Algısı ve Beslenme Durumunun Saptanması" konulu çalışmasını Fakültemiz öğrencilerine uygulama isteği; eğitim programlarını aksatmadan ve araştırmacının çalışmayı kendisi yapması koşuluyla uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Sibel KARAKELLE
Dekan V.

Evrak Doğrulamak İçin : <https://ebys.mehmetakif.edu.tr/en/Vision/Dogrula/KA3YMSE>

İstiklal Yerişkesi 15030 / BURDUR
Telefon:+90 248 213 40 00 Faks:+90 248 213 41 60
e-Posta egitim@mehmetakif.edu.tr Elektronik Ağ:<http://egitim.mehmetakif.edu.tr>

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Emsal Kazan Gök
Evrak Pin Kodu: 08822
Kep Adresi : maku@hs01.kep.tr



Evrak Tarih ve Sayısı: 26/04/2018-E.21639



T.C.
MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
Mühendislik-Mimarlık Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 81865340-302.08.01-E.21639
Konu : Esra Tugay Hakkında

26/04/2018

MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 25/04/2018 tarihli, 21332 sayılı ve "Esra TUGAY Hakkında." konulu yazı

Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Esra TUGAY'ın "Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi Beden Algısı ve Beslenme Durumunun Saptanması" konulu çalışması kapsamında Fakültemiz bünyesinde anket uygulamasının istekli olanlara uygulanması Dekanlığımızca uygun görülmektedir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Latif Gürkan KAYA
Dekan V.

Evrak Doğrulamak İçin : <https://ebys.mehmetakif.edu.tr/enVision/Dogrula/LC39JT2>

İstiklal Yerleşkesi 15030 / BURDUR
Telefon:+90 248 213 27 00 Faks+90 248 213 27 04
e-Posta mmf@mehmetakif.edu.tr Elektronik Ağ:http://mmf.mehmetakif.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Kani Ziya Gökalp
Evrak Pin Kodu: 56991



Kep Adresi : maku@hs01.kep.tr

Evrak Tarih ve Sayısı: 02/05/2018-E.22445



T.C.
MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 93972780-302.08.01-E.22445
Konu : Esra TUGAY Hakkında

02/05/2018

MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 25/04/2018 tarihli, 21332 sayılı ve "Esra TUGAY Hakkında." konulu yazı

Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Esra TUGAY' ın "Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi Beden Algısı ve Beslenme Durumunun Saptanması" konulu çalışması kapsamında Fakültemiz bünyesinde anket uygulaması yapmak isteği Dekanlığımızca uygun bulunmuştur. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Özcan ÖZGEL
Dekan V.

Evrak Doğrulamak İçin : <https://ebys.mehmetakif.edu.tr/enVision/Dogrula/6L3YKMB>

İstiklal Yerleşkesi 15030 BURDUR
Telefon:+90 248 213 35 00 Faks:+90 248 213 35 03
e-Posta saglik@mehmetakif.edu.tr Elektronik Ağ:<http://sbf.mehmetakif.edu.tr>

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Gülcan ARDIÇ
Evrak Pin Kodu: 45122

Keş Adresi : maku@hs01.kep.tr




EK 8.

Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

30.04.2018

Sayın Prof.Dr.Fatma ÇELİK

Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu yapılan inceleme sonucunda planladığı “**Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi Beden Algısı Ve Beslenme Durumunun Saptanması**” isimli araştırmanızın kurulumuzun 30.04.2018 tarihli toplantısında etik yönden uygun olduğuna karar verilmiştir.



Etik Kurul Başkanı
Prof.Dr.Can Polat EYİĞÜN

T.C.
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Tarih: 30.04.2018	Karar No: 2018/15-14
Toplantı Sayısı:15	Prof.Dr.Fatma ÇELİK'in planladığı "Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi, Beden Algısı Ve Beslenme Durumunun Saptanması" konulu araştırma incelendi, yapılan inceleme sonucunda araştırmanın etik yönden uygun olduğuna karar verildi.

ÜYELER

Adı soyadı	Alanı	Bölümü	Katılım	İmza
Prof.Dr.Can Polat EYİĞÜN	Tıp Fakültesi	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji A.D	Etik Kurul Başkanı	
Doç.Dr.Leman ŞENTURAN	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Hemşirelik Bölümü	Etik Kurul Başkan Yardımcısı	
Prof.Dr.Fatma ÇELİK	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Beslenme ve Diyetetik Bölümü	Üye	Toplantıya Katılmadı.
Doç.Dr.Şölen HİMMETOĞLU	Tıp Fakültesi	Tıbbi Biyokimya A.D.	Raportör	
Doç.Dr.Burcu KARADUMAN	Diş Hekimliği Fakültesi	Periodontoloji A.D.	Üye	
Dr.Öğr.Üyesi.Ayşe Tuba CEYHUN	Eğitim Fakültesi	Zihin Engelliler Bölümü	Üye	
Dr.Öğr.Üyesi.Yonca ZENGİNLER	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü	Üye	

11. ÖZGEÇMİŞ

1. **Adı Soyadı** : ESRA TUĞAY
2. **Doğum Tarihi** : 2 Kasım 1993
3. **Unvanı** :
4. **Öğrenim Durumu** : Yüksek Lisans (Öğrenci)
5. **Çalıştığı Kurum** :

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Beslenme ve Diyetetik	Mevlana Üniversitesi	2016
Y. Lisans			
Doktora			

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN YAŞAM KALİTESİ BEDEN ALGISI VE BESLENME DURUMUNUN SAPTANMASI

ORIJINALLIK RAPORU

%**20**

BENZERLİK ENDEKSİ

%**17**

İNTERNET
KAYNAKLARI

%**8**

YAYINLAR

%**9**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

acikarsiv.ankara.edu.tr

İnternet Kaynağı

%**3**

2

acikerisim.baskent.edu.tr:8080

İnternet Kaynağı

%**3**

3

Submitted to Eastern Mediterranean University

Öğrenci Ödevi

%**1**

4

halksagligiokulu.org

İnternet Kaynağı

%**1**

5

Submitted to TechKnowledge Turkey

Öğrenci Ödevi

%**1**

6

acikerisim.selcuk.edu.tr:8080

İnternet Kaynağı

%**1**

7

katalog.hacettepe.edu.tr

İnternet Kaynağı

%**1**

8

tgkdc.dergisi.org

İnternet Kaynağı

<%**1**