T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÖĞRENCİLERİNİN YEME DAVRANIŞLARININ ANTROPOMETRİK VE SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE İLİŞKİSİ

HÜLYA CEYHAN

DANIŞMAN
PROF.DR.HATİCE KAYA

HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK ESASLARI PROGRAMI

İSTANBUL-2021

Bu çalışma 01,07,2021 Tarihinda aşağıdaki jüri tarafından
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı , Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Programı
Yüksek Lisans Tezi olalarak kabul edilmiştir

TEZ JÜRİSİ

Prof. Dr. Hatice KAYA
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Nuray TURAN
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Leman KUTLU
İstanbul Atlas Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

BEYAN

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

HÜLYA CEYHAN

İTHAF

Hayatımın her döneminde yanımda olan canım aileme
ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimim sürecinde desteğini ve yardımlarını esirgemeyen, mesleki ilerlememe büyük katkı sağlayan danışmanım *Prof. Dr. Hatice Kaya'ya,*

Değerli bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren, aydınlatan ve katkılarını esirgemeyen başta *Prof. Dr. Rengin Acaroğlu* olmak üzere, *Doç. Dr. Funda Büyükyılmaz, Doç. Dr. Nuray Turan, Dr.Öğr.Üyesi Aylin Özakgül, Araş.Gör.Yeliz Çulha ve Araş.Gör.Seçil Erden Melikoğlu* hocalarıma,

Her daim yanımda olduklarını hissettiren *Prof.Dr.Aytolan Yıldırım, Dr.Öğr.Üyesi Leman Kutlu, Dr.Öğr.Üyesi Dilek Baykal* hocalarım ve sayamadığım katkıda bulunan herkese en içten duygularımla ve tüm kalbimle teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... İİ
BEYAN ..... İİİ
İTHAF ..... İV
TEŞEKKÜR V
İÇİNDEKİLER ..... Vİ
TABLOLAR LİSTESİ ..... Vİİİ
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ ..... İX
ÖZET X
ABSTRACT ..... Xİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 3
2.1. Beslenme Kavramı 3
2.2. Yaşam Modeli Doğrultusunda Beslenme Aktivitesi 6
2.2.1. Yaşam Süresi ve Beslenme Aktivitesi 6
2.2.2. Beslenmede Bağımlılık/Bağımsızlık 8
2.2.3. Beslenmeyi Etkileyen Faktörler 9
2.2.4. Beslenmede Bireysellik ve Bireyselleştirilmiş Bakım 11
2.2.4.1. Tanılama 12
2.2.4.2. Hemşirelik Tanısı 15
2.2.4.3. Planlama 16
2.2.4.4. Uygulama 17
2.2.4.5. Değerlendirme 17
2.3. Üniversite Öğrencilerinde Yeme Davranışı ve Etkileyen Faktörleri Belirlemeye Yönelik Yapılmış Çalışmalar 17
3. GEREÇ VE YÖNTEM 19
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi 19
3.2. Araştırma Soruları 19
3.3. Araştırma Değişkenleri 19
3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 19
3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 19
3.6. Veri Toplama Araçları 22

3.6.1. Öğrenci Bilgi Formu (EK-2)……..... 22
3.6.2. Hollanda Yeme Davranışı Anketi (HYDA) (Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ)) (EK-3) 22
3.7. Araştırmanın Uygulanması 23
3.8. Araştırmanın Etik Yönleri.....23
3.9. Verilerin İstatistiksel Analizleri 23
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları 24
4. BULGULAR.....25
4.1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....25
4.2. Öğrencilerin Antropometrik Ölçüm Sonuçlarına İlişkin Bulgular 29
4.3. Öğrencilerin Hollanda Yeme Davranışı Anketi Puan Düzeylerine İlişkin Bulgular 29
4.4. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Hollanda Yeme Davranışı Anketi Puanlarına İlişkin Bulgular 30
4.5. Öğrencilerin Atropometrik Ölçümleri İle Hollanda Yeme Davranışı Anket Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular 39
5. TARTIŞMA 41
5.1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....42
5.2. Öğrencilerin Antropometrik Ölçüm Sonuçlarına İlişkin Bulguların Tartışılması .45
5.3. Öğrencilerin Hollanda Yeme Davranışı Anketi Puan Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması 46
5.4. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Hollanda Yeme Davranışı Anketi Puanlarına Ilişkin Bulguların Tartışılması 46
5.5. Öğrencilerin Antropometrik Ölçümleri İle Hollanda Yeme Davranışı Anket Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular.....51
KAYNAKLAR 55
FORMLAR 73
ETİK KURUL KARARI 81
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....83
ÖZGEÇMİŞ 84

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2-1 : Uluslararası Beden Kitle İndeksi Sınıflaması 14
Tablo 3-1 : Araştırma Evren ve Örnekleminin Sınıf ve Programlara Göre Dağılımı…..21
Tablo 4-1 :Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri (N=683) 26
Tablo 4-2 : Öğrencilerin Antropometrik Ölçüm Özellikleri (N=683)..... 29
Tablo 4-3: Öğrencilerin Hollanda Yeme Davranışı Anketi Puanları (N=683)..... 30
Tablo 4-4: Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Yeme Davranışı Anketi Puanları (N=683) 31
Tablo 4-5: Öğrencilerin Antropometrik Ölçümleri ile Hollanda Yeme Davranışı Anketi Puanları Arasındaki İlişki (N=683)..... 39

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

AAP	American Academy of Pediatrics (Amerikan Pediatri Akademisi)
ANA	American Nurses Association (Amerikan Hemşireler Birliği)
HYDA	Hollanda Yeme Davranışı Anketi (The Dutch Eating Behavior Questionnaire(DEBQ))
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization(WHO))
ICN	International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Konseyi)
TDK	Türk Dil Kurumu
THD	Türk Hemşireler Derneği
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)
BKİ	Beden Kitle İndeksi

ÖZET

Ceyhan, H. (2021). Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Yeme Davranışlarının Antropometrik ve Sosyodemografik Özellikler ile İlişkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Esasları ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu araştırma sağlık bilimleri öğrencilerinin yeme davranışlarının, antropometrik ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisini incelemek amacı ile tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde planlandı.

Araştırmanın örneklemini, bir vakıf üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesi lisans programında 2018-2019 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde öğrenim gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 683 öğrenci oluşturdu. Araştırma verileri, "Öğrenci Bilgi Formu" ve "Hollanda Yeme Davranışı Anketi (HYDA)" kullanılarak toplandı. Veriler SPSS-24 paket programında tanımlayıcı ve ilişki arayıcı istatistikler kullanılarak analiz edildi.

Öğrencilerin HYDA aldıkları puanlar incelendiğinde; duygusal yeme alt boyut puan ortalamasının 2,46±1,05, kısıtlayıcı yeme alt boyut puan ortalamasının 2,47±0,82 ve dışsal yeme alt boyut puan ortalamasının 3,21±0,73 olduğu belirlendi. Cinsiyet, beden kitle indeksi, bel-kalça oranı, öğrenim görülen bölüm, baba eğitim düzeyi, düzenli spor yapma, kendi ağırlığını algılama durumu, beslenme eğitimi, beslenme şekli, ana öğün sayısı, ara öğün sayısı, öğün atlama sebebi, fast-food tüketimi ve sıklığına göre HYDA alt boyut puan ortalamalarında anlamlı farklılıklar olduğu ($p<0,05$); yaş, medeni durum, sınıf, çalışma durumu, sosyal güvence, gelir düzeyi, birlikte yaşadığı kişiler, aile tipi, anne eğitim düzeyi, atlanan öğün, haftada yapılan spor saati, sigara ve alkol kullanma durumuna göre HYDA alt boyut puan ortalamalarında anlamlı farklılıklar olmadığı saptandı ($p>0,05$).

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, sağlık bilimleri öğrencilerinin yeme davranışları ile ilişkili problemlerin önlenebilmesine yönelik sağlıklı beslenme farkındalık eğitimlerinin arttırılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Beden kitle indeksi, Bel-kalça oranı, Beslenme, Üniversite öğrencileri, Yeme davranışları

ABSTRACT

Ceyhan, H. (2021). The Relationship Between Eating Behaviors of Health Sciences Students with Anthropometric and Sociodemographic Features. İstanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Department of Nursing Fundamentals. Master Thesis. İstanbul.

This study was planned in a descriptive and relationship-evaluating manner in order to examine the relationship between the eating behaviors of health science students and their anthropometric and sociodemographic characteristics.

The sample of the study consisted of 683 students who were studying in the undergraduate program of the faculty of health sciences of a university in the spring semester of the 2018-2019 academic year and accepted to participate in the study. Research data were collected using the "Student Information Form and the "Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ)" data were analyzed using descriptive and correlation-evaluating statistics in SPSS-24 package program.

When the scores the students got from the DEBQ were examined; the mean score for emotional eating sub-dimension was 2.46 ± 1.05, restrictive eating sub-dimension mean score was 2.47 ± 0.82 and external eating sub-dimension mean score was 3.21 ± 0.73. Gender, body mass index, waist-hip ratio, the department studied in, father's education level, exercise regularity, perception of own weight, nutrition education, diet, number of main meals, number of snacks, reason for skipping meals, fast-food consumption and frequency. There are significant differences in DEBQ sub-dimension mean scores ($p < 0.05$); no significant differences were found in the mean scores of the DEBQ sub-dimension according to age, marital status, class level, working status, social security, income level, people living with them, family type, mother's education level, skipped meals, exercise duration per week, smoking and alcohol use ($p > 0.05$).

In line with the results obtained from the research, it is thought that it would be beneficial to increase the healthy nutrition awareness trainings to prevent the problems related to nutrition and eating behaviors of health science students

Key Words: Body Mass İndex, Waist-hip ratio, Nutrition, University students, Eating behaviors

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Hemşirelik mesleği birey, aile ve topluma bütüncül olarak sunulan bir sağlık bakım hizmetidir. Bu hizmet toplumsal sorunlar, sağlık politikaları, bilim ve teknolojinin gelişimi, mesleki örgütlenme gibi birçok durumdan etkilenmiştir. Fakat hemşirelik bakım hizmetleri birey, aile ve toplumun temel insan gereksinimlerine yanıt verme ilkesini hiçbir zaman değiştirmemiştir (Gedük 2018).

İnsan biyo-fizyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel boyutları olan bir varlık olup bu boyutlar çeşitli gereksinimleri de beraberinde getirmektedir. İnsandan insana değişebilen bu gereksinimler; Abraham H. Maslow tarafından "Gereksinimler Piramidi Hiyerarşisi" olarak ele alınmıştır. Temel fizyolojik gereksinimlerden sosyal ve psikolojik gereksinimlere doğru ilerleyen bu pramidin ilk sırasında yeme, içme, uyku gibi fizyolojik gereksinimler yer almaktadır. Bu pramide göre fizyolojik gereksinimler karşılanmadan güvenlik, sevgi, kendini gerçekleştirme ve estetik gibi üst basamak gereksinimlerin gerçekleştirilmesi mümkün olamayacaktır (Uysal ve ark. 2017).

Fizyolojik gereksinimler içerisinde yer alan ve en önemli temel yaşam aktivitelerinden biri de beslenme aktivitesidir. 1850'li yıllarda Florence Nigthingale, hemşirelik uygulamalarının odak noktasının sağlıklı çevre ile birlikte yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması olduğunu ifade etmiştir (Horosan 2016). Sağlık hizmetinde; nüfus artışı, göçler, kronik hastalıklar, tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmeler, yaşam süresinin uzaması gibi faktörler birçok değişimi beraberinde getirmiştir (Gedük 2018). Dolayısıyla hemşirenin, hasta/sağlıklı bireyin beslenmesindeki rolü gelişmiş ve değişmiştir. Özellikle diyabet, hipertansiyon gibi kronik hastalıklarda beslenme, bireyselleştirilmiş bakımın önemli bir parçası olmuştur. Bu doğrultuda hemşireler, sağlığın sürdürülmesi ve hastalıkların önlenmesi için beslenmenin değerlendirmesini yapabilmelidir (Bektaş 2015).

Temel gereksinimlerin başında gelen beslenme; anne karnında döllenme ile başlayıp yaşamın sonuna kadar devam eden insan sağlığı için en önemli aktivitelerden biri olup gerekli besin ögelerinin dengeli ve yeterli miktarda alınmasıyla sağlıklı bir şekilde gerçekleşmiş olur (Akça ve Selen 2015; Arslan 2018). Yetersiz ve aşırı beslenme ise sağlığı olumsuz etkileyerek mortalite ve morbidite oranın artışına neden olur (Sotos-Prieto ve ark. 2017).

Bireyin alması gereken besin ihtiyacı yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite, komorbiditeler, genetik, içinde bulunduğu fiziksel durum gibi bir çok faktörden etkilenmektedir (Saygın ve ark. 2011; Arslan 2018). Beslenme aktivitesini etkileyen en önemli unsurlardan biri de bireyin yeme davranışlarıdır. Yeme davranışlarının özellikle çocukluk ve gençlik çağında saptanması bireyin sonraki yaşamında sağlık sorunlarının önlenmesi açısından önemlidir (Arslan ve ark. 2016). Yapılan çalışmalarda beslenme ile ilgili sorunların genellikle yetişkinlik döneminde ortaya çıktığı, temellerinin çocukluk ve gençlik yıllarında atıldığı belirtilmiştir (Garibağaoğlu ve ark. 2006; Özdoğan ve ark. 2012). Yeme davranışlarındaki bozuklukların tespitinde antropometrik ölçümler ve sosyodemografik özellikler önemlidir. Antropometrik ölçümler, bireyin yeme davranışlarının değerlendirilmesinde kullanılan pratik ve yararlı yöntemlerdendir (Erdoğan ve Akın 2017).

Beden kitle indeksinin belirlenmesi ve yaşa göre persentil eğrileri beslenme durumunu değerlendirmede önemli göstergelerdir (Neyzi ve ark. 2008). Bu ölçümlerden bir ya da daha fazlasında normalden sapma olması durumunda, malnutrisyondan söz edilmektedir (Tarım 2010). Malnutrisyon, yetersiz beslenme veya hastalıklara bağlı ortaya çıkan bir beslenme bozukluğu olması ile birlikte obezite ve aşırı kilolu olmak da ciddi bir beslenme sorunudur (Gündoğdu 2010).

Ergenlik döneminden yetişkinlik dönemine geçiş sürecine denk gelen üniversite yılları, öğrenciler için stresli olup yetersiz ve dengesiz beslenme davranışlarının arttığı ve yeme davranışlarında bozuklukların olduğu yıllardır (Dyson and Renk 2006; Arslan ve ark. 2016). Üniversite öğrencilerinin doğru ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarına sahip olması özellikle sağlık bilimleri öğrencileri için daha önemlidir. Bir sağlık çalışanı olarak toplumda rol modeli olma, rehberlik etme ve eğitici rollerinden dolayı, yeme davranışlarının tespitinin yapılması ve doğru yönlendirilmesi toplum sağlığı açısından gereklidir (Saygın ve ark. 2011).

Bu gerekçe ve literatür bilgileri ışığında bu çalışma, bir vakıf üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesi'nde öğrenim gören öğrencilerin yeme davranışları ile antropometrik ve sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde planlandı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Beslenme Kavramı

İnsanın en temel gereksinimlerinden biri olan beslenme; yaşamın her sürecinde yenilebilir bitki ve hayvanlardan sağlanır. Alınan bu besinlerin içerisinde vücut için gerekli olan besin öğeleri yer alır (TÜBER 2016). Beslenme, varlığın devamı için çok önemli olup yaş, cinsiyet, sağlık durumu, yaşam tarzı, sosyoekonomik durum, gelenek ve görenekler gibi birçok faktörlerden etkilenir (Holland ve ark. 2008).

Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde beslenme, "Vücut için gerekli olan besin gruplarını alma" olarak açıklanmıştır (TDK 2019). Türkiye Beslenme Rehberi'nde ise "bireylerin gereksinimleri doğrultusunda tüm besin ögelerini; sağlığını koruma, büyüme ve gelişmeyi, üretkenliği ve yaşam kalitesini arttırması için alması" olarak tanımlamıştır. Beslenme sadece besinlerin alınması değil aynı zamanda yemek yerken haz alma, sosyalleşme gibi durumları da kapsar (TÜBER 2016).

Sağlığın korunması ve sürdürülmesi, yaşam kalitesinin artırılması, büyüme ve gelişmenin devamı için "yeterli ve dengeli beslenme" önemlidir (Horasan 2016). Besin ögeleri yeterli ve dengeli alınmadığında, diğer yaşam aktivitelerini olumsuz etkileyerek birçok hastalığı da beraberinde getirebilir (Çakırcalı 2000, Orak ve ark. 2006).

İnsan vücudunun büyüme ve gelişmesi için 50'den fazla besin öğesine ihtiyaç vardır. Makro besin öğeleri; karbonhidrat, yağ, protein ve mikro besin öğeleri; su, mineral ve vitaminlerden oluşmaktadır (Horasan 2016; Ünsal 2019).

- ***Karbonhidratlar***

Karbon, hidrojen ve oksijen atomlarından oluşup organik bir bileşik olan karbonhidrat, vücudumuz için ısı ve enerjinin ana kaynağıdır. Yaklaşık olarak karbonhidratların 1 g'ı 4 kcal (4kcal/g) enerji verir. Günlük kullanılan enerjinin %55-60'ı karbonhidratlar tarafından sağlanır (Ünsal 2019).

Karbonhidratlar basit ve kompleks olmak üzere iki grupta ele alınır. Basit karbonhidratlar; tek ya da çift molekülden oluşur. Tek şekerden oluşan monosakkaritler; glikoz, fruktoz ve galaktoz ve çift şekerden oluşan disakkaritler; maltoz (glikoz+glikoz), sukroz (glikoz + fruktoz), laktozdan (glikoz +galaktoz) oluşmaktadır. Monosakkaritler aynı kimyasal ($C_6H_{12}O_6$) formüle sahip olmasına rağmen yapıları ve tadları farklıdır. İki

monasakkarit kimyasal reaksiyon ile bir disakkarit ve su oluşturur (Rolfes ve ark. 2009). Karbonhidratlar vucutta glikoza parçalanarak sindirilir (Holland ve ark. 2008)

- ***Yağlar***

Lipit olarak da adlandırılan yağlar, karbonhidratlar gibi karbon (C), hidrojen (H) ve oksijen (O) atomlarından oluşmuştur (Rolfes ve ark. 2009). Bireyden bireye değişiklik göstermekle birlikte sağlıklı yetişkin bir bireyin vucudunun yaklaşık olarak % 15-20'si yağdır (TÜBER 2016).

Yağların enerji içeriği diğer besin öğelerine göre fazladır. Yağların enerji içerikleri (9kcal/g) aynı miktarda karbonhidrat ya da proteine (4kcal/g) oranla 2 katıdır. Yağların yapı taşları olan yağ asitleri; karbon atomları arasında çift bağ içermeyen "doymuş yağ asitleri" ve en az bir çift bağ içeren "doymamış yağ asitleri" olarak iki şekilde tanımlanır (Geissler ve Powers 2017).

Günlük besinlerden elde edilen enerjinin %20-35'inin yağlardan alınması önerilmektedir. Besinler ile aldığımız enerji, harcadığımızdan fazla ise vücuttta yağ olarak depolanır ya da enerjiye ihtiyaç duyulduğunda bu yağ depoları kullanılabilir. Ayrıca yağlar; vucut ısısının düzenlenmesi, tokluk hissi verme, bazı vitamin ve kimyasal yapıların çözünmesi ya da taşınmasını sağlama gibi birçok faktör de rol oynar (TÜBER 2016).

- ***Proteinler***

Karbon (C), hidrojen (H), oksijen (O) ve azot (N) atomlarının birleşmesiyle oluşan zincire aminoasit denir. Aminoasitler proteinlerin yapı taşıdır (Rolfes ve ark. 2009).

Günlük alınması gereken protein ihtiyacı yaş durumuna göre değişiklik gösterir. Büyüme gelişmenin en hızlı olduğu dönem olan yaşamın ilk yılları ile gebelik ve hastalık gibi durumlarda da protein gereksinimi artmaktadır (Horasan 2016). Yetişkin bir bireyin yaklaşık olarak vücudunun %16'sı proteinden oluşmuştur. Vücuda protein olarak alınan besinler aminoasitlere parçalanarak kan yolu ve diğer dokular ile organlara iletilir. Organ ve dokulardaki hücrelerin yenilenmesi, büyüme ve gelişmenin sağlanması için protein gereklidir. Proteinler ayrıca enzim ve hormonların vücuttaki fonksiyonları içinde önemlidir. Günlük enerjinin %10-20'sinin proteinlerden karşılanması önerilir (TÜBER 2016).

- ***Su***

Su, insan yaşamının devamı için hayati önem taşıyan, inorganik bir makro besindir. İnsanlar diğer besin öğelerini almadan uzun bir süre yaşarken su olmadan birkaç gün yaşayabilirler. İnsan vücudundaki su oranı cinsiyet ve yaş dönemlerine göre değişiklik gösterir. Yaşamın ilk evrelerinde vücuttaki su oranı fazlayken yaş ilerledikçe azalır (Horasan 2016; Thompson ve ark. 2017).

Bir birey sıvı gereksinimini besin ve içeceklerde bulunan su ile kaşılayabilir. Normal koşullarda yetişkin bir bireyde ortalama olarak tüketilen 1 kalori için 1 ml suya gereksinim vardır. Su birçok fizyolojik ve çevresel faktörler ile böbrekler, akciğer, gastrointestinal sistem ve deri yoluyla vücuttan atılır (Çakırcalı 2000; Horasan 2016).

Yeterli su alımı, hücre içi ve hücre dışı sıvı dengesini sağlar aynı zamanda vücut sıcaklığının sağlanması, sinir iletimi, kasların kasılması, besinlerin taşınması, sindirilmesi ve atık ürünlerin atılımının düzenlenmesi gibi birçok işlevde yardımcı olur (Thompson ve ark. 2017).

- ***Vitaminler***

Vitaminler, vücudun fizyolojik işleyişini düzenlemede yardımcı olan organik bileşiklerdir. İnsan vücudu vitaminleri üretemez ve dışarıdan besinler ile alması gerekir. Vitaminler direk enerji sağlamaz, dolaylı olarak karbonhidrat, lipid ve proteinler de bulunan enerjinin salınımı ve kullanımında önemli bir rol oynar (Horasan 2016; Thompson ve ark. 2017).

Vitaminler; yağda çözünen ve suda çözünen olarak iki şekilde sınıflandırılabilir. Bu sınıflandırma, vitaminlerin vücudumuzda nasıl emildiğini, taşındığını ve depolandığını gösterir. Hem yağda çözünen hem de suda çözünen vitaminler sağlığımız için önemli olup çeşitli gıdalarda bulunur (Thompson ve ark. 2017).

Yağda çözünen vitaminler A, D, E, K vitaminleridir. Bu vitaminler insan vücudunda depolanır. Aşırı miktarda tüketilerek vücutta birikmesi toksisiteye neden olabilir (Thompson ve ark. 2017).

Suda çözünen vitaminler; C ve B vitaminleridir (thiamin, riboflavin, niacin, vitamin B6, vitamin B12, pantothenicacid, biotin, folate). Bu vitaminler insan vücudunda hiçbir şekilde depolanmayıp fazlası idrar ile atılır. Toksisite durumu sadece vitamin takviyesi sonucu ortaya çıkabilir (Thompson ve ark. 2017).

- ***Mineraller,***

Mineraller; karbon ve hidrojen atomları içermeyen, vücutta biyokimyasal reaksiyonlarda katalizör işlevi gören inorganik elementlerdir. Yaşamın devamı, sağlığın sürdürülmesi, büyüme ve gelişmenin sağlanması için minerallerin alınması gerekmektedir (Horasan 2016; Thompson ve ark. 2017). Mineraller tek tip elementlerden oluştuğundan en basit kimyasal formda bulunur. Bu nedenle, mineraller vucudumuzda sindirim ve diğer fizyolojik olaylarda kullanıldığında parçalanamaz ve sıcak, soğuk veya ışık gibi çevresel faktörlerle kolaylıkla yok edilemezler. Tüm mineraller hangi çevrede olursa olsun yapılarını korurlar. Bu, kemiklerimizdeki kalsiyumun, içtiğimiz sütteki kalsiyum ile hücrelerimizdeki sodyumun, sofra tuzundaki sodyum ile aynı olduğu anlamına gelir. Mineraller günlük diyetimizde ihtiyaç duyduğumuz gereksinime göre makro ve eser mineral olarak sınıflandırılır (Thompson ve ark. 2017).

Makro mineraller; kalsiyum, fosfor, sodyum, potasyum, klorür, magnezyum, sulfur vb. olan minerallerdir. Günlük diyette, 100 mg'dan fazla miktarda ihtiyaç vardır. İnsan vücudunda mevcut miktar 5 gr'dan (5.000 mg) fazladır (Thompson ve ark. 2017). Eser mineraller; demir, çinko, bakır, manganez, florür, krom, molibden, selenyum, iyot vb. olan minerallerdir. Günlük diyette 100 mg'dan az miktarda ihtiyaç duyulur. İnsan vücudunda mevcut miktar 5 gr'dan (5.000 mg) azdır (Thompson ve ark. 2017).

2.2. Yaşam Modeli Doğrultusunda Beslenme Aktivitesi

2.2.1. Yaşam Süresi ve Beslenme Aktivitesi

Yaşam, doğum ile ölüm arasındaki süreçtir (Sabuncu 2014). Her bireyin doğumdan ölüme kadar bir ömrü olmasına rağmen yaşam süresi farklılık gösterir.Yaşam süresi; yenidoğan, çocukluk, adölesan, yetişkinlik ve yaşlılık gibi dönemlerinden oluşmuştur (Roper ve ark. 2003).

Yaşam süresinde beslenme, yaş dönemlerine göre farklılık gösterir. Yaşamın ilk dönemleri ile sonraki yaşam dönemlerindeki besin gereksinimi aynı değildir. Bunun sebebi harcanan enerji miktarlarında ve fiziksel gelişmelerdeki farklılıktır (Horasan 2016).

- Yenidoğan

Doğumdan sonra bebeğin yaşamını sağlıklı bir şekilde sürdürebilmesi için yeterli ve dengeli beslenmesi çok önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Birleşmiş Milletler

Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) 0-6 aylık dönemde bebeklerin tüm besin gereksinimlerini karşılayan anne sütünü, 6. aydan sonra ek gıdaya geçirilerek beraberinde en az 12. aya kadar anne sütüne de devam edilmesini önermiştir. Ek gıdaya zamanında geçme bebekte ısırma, çiğneme, farklı tatlarda besinlere alışma gibi motor becerileri de geliştirir (Martin and ark. 2016; Topal ve ark.2016; Gümüştakım ve ark. 2017).

Süt çocukluğu dönemi olarak adlandırılan 0-1 yaş arası bebeklerde büyüme ve gelişmenin çok hızlı, mikro ve makro besinlere gereksinimin fazla olduğu, bebeğin beyin gelişimin %90'ının bu evrede tamamlandığı, bağırsak mikrobiyotasının yetişkin bir birey halini aldığı ve yeme davranışının geliştiği önemli bir dönemdir. Süt çocukluğu dönemindeki besin eksikliği, bebeğin ileri ki yaşamında sağlık boyutunu doğrudan etkilemektedir. Özellikle kardiovasküler sorunlar, hipertansiyon, Tip 2 diyabet ve obezite gibi hastalıkların sebeplerinden biri, süt çocukluğu dönemindeki yetersiz ve dengesiz beslenmedir (Topal ve ark. 2016).

- Çocukluk

Çocuğun yaş grubuna, fiziksel görünüm ve aktivitesine uygun olarak yeterli ve dengeli beslenmesi, fiziksel, duygusal gelişimi ve aynı zamanda sosyal davranışlarını da beraberinde etkiler. 1-5 yaş grubu okulöncesi dönem, çocukların psiko-motor becerilerinin en fazla geliştiği dönemdir (Kobak ve Pek 2015). 2 yaştan sonra çocuklara özellikle kendileri tarafından yemeklerini yemelerine izin verilmelidir. Ayrıca bu yaş grubu çocuklarda, şekerli besinler diş sağlığını etkileyeceğinden fazla tüketilmemelidir (Horosan 2016). Okul çağı, çocukların beslenme alışkanlıklarının edinildiği bir dönemdir. Özellikle bu dönemde sağlıklı beslenme kavramları öğretilerek yeterli ve dengeli beslenmesinin sağlanması önemlidir (Horosan 2016).

- Adölesan

Çocukluktan yetişkinliğe geçme süreci olan adölesan dönemi, DSÖ tarafından 10-19 yaş arası olarak tanımlamıştır. Adölesan dönem, bebeklik döneminden sonra büyüme ve gelişmenin en hızlı süreci olmasına rağmen süresi daha uzundur. Bu nedenle beslenme gereksinimi yaşamın diğer evrelerine göre daha fazladır (Das ve ark. 2017). Beslenme davranışları çocukluk döneminde fizyolojik olarak gerçekleşirken adölesan dönemde kontrollü olarak gerçekleşir. Bu dönem yaşam boyu beslenme tercihlerinin,

alışkanlıkların ve davranışların edinildiği ve aynı zamanda kimliğin, değerlerin, yeteneklerin ve tutumların oluştuğu bir evredir (Atak 2011; Uzdil ve ark. 2017). Adölesanlar da hızlı gelişimle beraber besin ve enerji tüketimi artmaktadır. Özellikle sosyal çevre edinme ile dışarıda kalma sürelerinin artması, hazır yiyecek tüketimini arttıran sebeplerdendir. Sağlıksız beslenme ileride obezite, metabolik ve kardiyovasküler hastalıklara zemin oluşturur (Uzdil ve ark. 2017).

- Yetişkinlik

Yetişkinlik dönemi büyüme evresinin tamamlandığı ve besin ihtiyacının azaldığı bir dönemdir. Besinler; yaşamın devamı, enerji sağlama ve onarım için kullanılır. Bu dönemde özellikle dışarıda kalma süresinin artmasıyla düzensiz beslenme ve fiziksel harekette azalma obeziteye sebep olabilir. Ayrıca bu dönemde fazla alkol tüketimi karaciğer hastalığı, kanser, kardiyovasküler vb. hastalıklara zemin oluşturur (Holland ve ark. 2008; Horasan 2016).

- Yaşlılık

Yaşlı bireylerin enerji ihtiyaçları diğer yaşam sürelerindeki bireylere göre daha düşüktür. Yaşlı bireylerin kas kütlesi oranı azalmasına bağlı daha düşük bazal metabolik hıza sahip olmaları ve daha az aktif bir yaşam tarzına sahip olmaları enerji ihtiyaçlarını azaltmaktadır (Thompson ve ark. 2017).

Yaşlanma ile birlikte bireyde beslenme aktivitesinde bir çok değişiklik görülür. Yaşlı bireylerde sindirim, boşaltım vb. organların çalışmasında yavaşlama, dişlerin kaybı, tat duyusunda azalma gibi bedensel değişiklikler beslenmeyi olumsuz yönde etkileyebilir (Horosan 2016). Ayrıca yaşlılıkta görülen rahatsızlıklara bağlı olarak çoklu ilaç kullanımı nedeniyle mide ve bağırsakta besin maddelerinin emilimi olumsuz etkilenebilir. Yaşlılıkta kemiklerin mineral içeriğinin azalması osteoporoza sebep olabilir. Yaşlı bir bireyin üriner inkontinans durumu varsa, ihtiyaç duyulan sıvı besinleri tüketmek konusunda isteksiz olabilir ve bu da dehidratasyon ve elektrolit dengesizliğine neden olabilir (Holland ve ark. 2008; Horosan 2016).

2.2.2. Beslenmede Bağımlılık/Bağımsızlık

Bir bireyin yaşam süresi boyunca bağımlılık/bağımsızlık durumu yaşam aktivitelerini doğrudan etkiler. Bağımsızlık bir bireyin yaşam aktivitelerini yardım almadan karşılama yeteneği olarak tanımlanır, bağımlılık da bunun tam tersidir. Her

yetişkin birey, yaşamı boyunca bir çok aktiviteyi bağımsız olarak gerçekleştirir fakat hastalık ve kaza gibi nedenlerle bir araç gerece ya da farklı bireylere bağımlı hale gelebilir. Yaşam aktivitelerinde bağımlılık/bağımsızlık durumu yaşam dönemleriyle yakından ilişkili olduğu kadar biyo-fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel, çevresel ve politiko-ekonomik faktörlerle de yakından ilişkilidir (Roper ve ark. 2003; Sabuncu 2014).

Beslenme aktivitesinde bağımlılık/bağımsızlık, bireyin yaşam dönemleri ve diğer yaşam aktivitelerini yerine getirebilmesiyle yakından ilişkilidir. Uterusta fetüs, göbek bağı yoluyla anneye, doğumdan sonra bebek ve küçük çocuklar beslenmelerinin sağlanmasında ebeveynlerine bağımlıdır. 18. aydan sonra bebeklerin ince motor gelişimi arttıkça kendi başlarına yeme becerileri oluşmaya başlar. Ancak yiyecek seçimi, hazırlanması gibi konularda yine yetişkinlere bağımlıdır. Fiziksel engeli olan veya öğrenme güçlüğü yaşayan bireyler beslenmelerinde başkalarına bağımlı olabilir. Ayrıca tüm yaşlarda fiziksel veya psikolojik herhangi bir sağlıktan sapma durumlarında bağımlılık durumu yaşanabilir (Holland ve ark. 2008).

2.2.3. Beslenmeyi Etkileyen Faktörler

Günlük yaşam aktivitelerini etkileyen faktörler biyo-fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel, çevresel ve politiko-ekonomik faktörler olmak üzere beş ana grupta tanımlanır (Roper ve ark. 2003).

- Biyo-Fizyolojik Faktörler

Yaş, genetik, sağlık/hastalık durumu ve beden işlevlerinin durumu gibi özellikleri içeren faktörlerdir (Holland ve ark. 2008). Sağlıklı bir bireyde besinler ağız yoluyla alınır, dişler tarafından öğütülür, tükürük enzimleri ve dil yardımı ile özofagustan mideye gönderilir. Mideye gelen besinler ince bağırsağa, ince bağırsaktan kalın bağırsağa geçer. Bu aşamalardan geçip sindirilen besin anüs yoluyla dışarıya atılır. Sindirim sistemi organlarının rahatsızlığı durumunda birey, beslenme gereksinimini yerine getirmede zorlanabilir. Örneğin; inme geçiren bir birey, nörolojik bozukluk nedeniyle disfaji yaşayabilir. Yutma güçlüğü ise yetersiz beslenme, aspirasyon gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilir (Holland ve ark. 2008).

- Psikolojik Faktörler

Bireyin entellektüel becerileri, kişilik özellikleri, ruhsal durumu, tutum ve davranışları gibi özellikleri içeren faktörlerdir (Holland ve ark. 2008).

Depresyon semptomları yaşayan bireylerde iştah kaybı ve yeme bozukluğu görülebilir (Holland ve ark. 2008). Yeme bozukluğu olarak bilinen anoreksiya nervoza özellikle adölesan döneminde genç kadınlarda görülür. Zayıflığın güzellik ölçütü olarak algılanması ve yanlış beslenme davranışı ile ortaya çıkan bu hastalık ciddi semptomlara yol açabilir. Öte yandan bulimia nervoza ileriki yaşam süresinde görülebilir. Bu hastalıkta yeme kontrolünü kaybetme ve aşırı yemek yeme ile kendini gösterir. Atak sonrası pişman olma, kendini suçlama ile kusma, ilaç kullanma, aşırı egzersiz gibi davranışlar sergilerler (Özgen ve ark. 2012).

- Sosyo-Kültürel Faktörler

Her bireyin yaşam süresi içerisinde yeme ve içme eylemi besin gereksinimi dışında, gelenek, görenek, ahlaki, dini ve kültürel boyutları da beraberinde barındıran bir aktivitedir (Holland ve ark. 2008). Bazı kültürlerde aile bireyleri topluca sofraya oturup birlikte yemek yerken, bazı kültürlerde sadece özel günlerde bir araya gelinir. Bazı toplumlarda yetişkin aile bireyleri çocuklarıyla aynı sofrada yemek yemezler (Holland ve ark. 2008).

Sosyo-kültürel faktörler arasında olan dini boyut, bireylerin beslenme davranışlarını belirleyebilir. Örneğin; Musevilik'te süt ile et ürünleri aynı anda tüketilmez. Tevrat'ta açıkça yenmesi yasaklanan yiyecekler belirtilmiştir. Hıristiyanlık'ta domuz eti yemek sorun değilken, Musevilik ve İslam dininde yasaklanmıştır. İslam dininde ise müslümanlar kendilerini sınırlayabilmek, açlık ve yoksulluğu anlayabilmek için yılın belli bir ayı oruç tutarak geçirirler (Koluman 2009; Beşirli 2010).

Türkiye genelinde, tahıl ürünlerinin tüketimi ilk sırada yer alırken ikinci sırada sebze tüketimi gelmektedir. Et tüketimi ise diğer besin gruplarına göre tüketim oranı yalnızca %3'dür. Yoğurt ve peynir ise en çok tercih edilen süt ürünlerindendir. Bölgesel olarak bakıldığında Marmara, Ege ve Akdeniz kıyı bölgelerinde zeytinyağlı yemekler hakimken, tarih ve cografyanın etkisi altında olan Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde ise et, sebze, hamur işi yemekleriyle beraber geçmişten günümüze korudukları yemek kültürü ve sınır komşularımızdan geçmiş olan yemek kültürüyle çok çeşitlidir (Ertaş ve ark. 2013).

- Çevresel Faktörler

İklim, jeolojik yapı, besin hijyeni, yaşam biçimi, çalışma şekli ve ortamı gibi çevresel faktörlerin beslenme aktivitesi açısından önemli bir rolü vardır (Akın 2014).

Verimli toprakların ve elverişli hava gibi iklim koşullarının uygun olması üretim için önemlidir. İklim değişiklikleri ve uygun koşullar, insanlar için iyi bir hasat ile açlık arasındaki fark anlamına gelebilir (Holland ve ark. 2008). Sıcaklığın ani artışı veya azalışı, hava kirliliği, su ve toprağın kirlenmesi gibi çevresel faktörler insan sağlığını olumsuz etkiler. Özellikle güvenli içme suyu kaynaklarına sahip olma, temel bir sağlık gereksinimidir. Fakat dünya geneline bakıldığında bu su kaynaklarına sahip olmayan ülkelerin olduğu ortadadır (Holland ve ark. 2008; Akın 2014).

Besin hijyeni sağlanması, uygun koşullarda saklanması, hazırlanması, pişirilmesi ve temiz bir ortamda tüketilmesi sağlık için önemli olduğu kadar beslenme davranışı ve şeklini de etkiler (Holland ve ark. 2008).

- Politiko-Ekonomik Faktörler

Ülkelerin ekonomik durumu, bireyin maddi yeterliliği gibi faktörler, özellikle yeme ve içme kaynaklarına ulaşımı da doğrudan etkiler. Özellikle ülkelerin iyi ulaşım yollarına sahip olması dünyanın birçok farklı bölgesinde ithal ve ihraç edilen çok çeşitli gıdalara erişebilmesini sağlar (Holland ve ark. 2008).

Besinlerin herkes tarafından ulaşılır ve ekonomik olması her vatandaşın hakkıdır. Bunun için hükümetler tarafından besin güvenliği kontolünün sağlanmış olması, uygun fiyatlarda et ürünleri, taze sebze ve meyve gibi besinlerin ulaşılabilir olmasını desteklemesi, toplumun geleceği ve kalkınması için önemlidir (Holland ve ark. 2008).

Kirli toprak, sulama eksikliği, doğal afetler, finansman eksikliği, kötü eğitim, yetersiz besin hijyeni gibi faktörler malnutrisyona neden olabilir. Malnutrisyon küresel bir sorundur. Özellikle Afrika gibi ülkelerde yetersiz beslenen ve aşırı yoksulluk içerisinde yaşayan insanlar, hayatta kalma mücadelesi ile karşı karşıyadır (Holland ve ark. 2008).

2.2.4. Beslenmede Bireysellik ve Bireyselleştirilmiş Bakım

Yaşamda bireysellik, bir bireyin yaşam süresi içerisinde bağımlı/bağımsız olarak tüm yaşam aktivitelerini yerine getirirken kendi inanç, tutum, değer, bilgi ve becerileri ile

biyo-fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel, çevresel ve politiko-ekonomik faktörlerden etkilenerek yerine getirmesidir (Büyükyılmaz ve Aştı 2009; Bilgiç ve ark. 2017). Yaşamda bireysellik, modelin tüm parçalarıyla karşılıklı etkileşim sonucu her bireyde yorumlanıp farklı yanıtlar ile ortaya konmasıdır (Açıkgöz ve İbrahimoğlu 2019).

Bireyselleştirilmiş bakım, birey merkezli bakımın temel odağıdır (Köberich ve ark. 2016). Her bireyin onuru, özgürlüğü, bireyselliği, bütünlüğü göz önünde bulundurularak sağlık, hastalık ve ihtiyaçlar durumunda bireye özgü hemşirelik uygulamalarının şekillenmesiyle oluşur (Yıldız ve ark. 2018). Başka bir deyişle bireyselleştirilmiş bakım hemşire tarafından, insanın bireyselliği, eşsizliği ve bütünlüğüne olan inancın hemşirelik felsefesi ve değerleri doğrultusunda uygulama alanında yaşama geçirilmesidir (Acaroğlu ve Şendir 2012).

Sağlıklı/hasta birey ve ailesiyle en çok zaman geçiren hemşire, bireyin beslenme durumunu belirleyip hemşirelik süreci doğrultusunda uygulamaya geçerek bireyselleştirilmiş bakım sağlar (Horasan 2016).

2.2.4.1. Tanılama

Hemşirelik sürecinin ilk adımı olan tanılama, doğru hemşirelik tanısını koyabilmek için önemlidir. Sağlıklı/hasta bireyle görüştüğü anda hemşire, tanılama yapmaya başlar. Hemşirelik tanılamasında birey, bütüncül değerlendirilerek tüm boyutlarıyla ele alınır. Tanılama aşaması sistematik verilerin toplanması ve verilerin değerlendirilmesiyle ortaya konulur. Tanılama yapılırken objektif ve subjektif verilerden yararlanılır ve bireyin durumunda değişiklik oldukça yeniden yapılabilir (Abdelkader ve Othman 2017; Gürhan ve ark. 2019).

- Hemşirelik Öyküsü

Bireyin beslenme durumunun belirlenmesi için beslenmeye yönelik bilgiler ayrıntılı olarak ele alınmalıdır. Hemşire, sağlıklı/hasta bireyi değerlendirirken gözlem, görüşme ve dinleme yöntemlerini kullanarak biyo-fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel, ekonomik ve çevresel faktörler açısından da tanılama yapmalıdır (Holland 2008; Horasan 2016).

Bireyin günlük besin ihtiyacı, iştah durumu, besin alerjisi, sevdiği ve sevmediği yiyecekler, kullanılan ilaçlar, yutma güçlüğü, genel görünüşü, anoreksia, kusma, diyare ya da konstipasyon gibi sorunlar ve var olan hastalıklar sorgulanıp kaydedilir (Dal 2007).

- Fiziksel Tanılama

Fiziksel tanılama yapılırken sağlıklı/hasta bireyin beslenme durumunun diğer aktivitelere ve sistemlere etkisi tanılanmalıdır. Bireyin genel durumu, kasların durumu, ağız içinde bir sorun olup olmadığı, çiğneme problemleri olup olmadığı, ödem varlığı, bağırsak sesleri, yaşam bulguları, deri, cilt ve müköz membran gibi bulgular belirlenmelidir (Dal 2007; Horasan 2016). Fiziksel tanılama yapılırken antropometrik ölçümler yapılıp laboratuvar değerlerine bakılması, beslenme durumu hakkında değerlendirme yapılmasını sağlar.

Antropometrik ölçümler

Beslenme durumunun belirlenmesinde kullanılan en iyi objektif verilerdendir. Vücut ağırlığı, boy ölçümü, bel ve kalça çevresi ölçümleri en sık kullanılan ölçümlerdir. Bu ölçümlerden yararlanarak Beden Kitle İndeksi (BKİ (kg/m2)) ve bel-kalça oranının hesaplanması obezite ve zayıflık hakkında genel bilgi verir. Ayrıca sağlık alanında deri kıvrım kalınlıkları, üst orta kol çevresi gibi alınan ölçümler sıklıkla kullanılır (Pekcan 2014; Horasan 2016)

BKİ: Zayıf, kilolu ve obeziteyi sınıflandırmak için kullanılan, kilogram cinsinden vücut ağırlığının, ölçülen boy uzunluğunun metre karesine bölünmesiyle hesaplanmasıdır (WHO 2020). Artan BKİ ile sağlık riskleri de doğrudan ilişkili olmasıyla beraber yaş ve cinsiyet gibi faktörler BKİ için bağımsızdır. Fakat farklı popülasyonda yaşayan bireylerin farklı vücut oranlarına bağlı olarak, aynı fazla kilolu derecesine karşılık gelmeyebilir. Bu nedenle farklı popülasyonda yaşayan bireyler için BKİ sınıflaması farklılık gösterebilir (WHO 2020). DSÖ'nün beden kitle indeksi sınıflaması Tablo 2-1'de gösterilmiştir.

Tablo 2-1 : Uluslararası Beden Kitle İndeksi Sınıflaması

Sınıflandırma	BKİ(kg/m²)	
	Ana kesme noktaları	**Ek kesme noktoları**
Normalden az	<18,5	<18,5
Ciddi derece malnütrisyon	16,00-16,99	16,00-16,99
Orta derece malnütrisyon	16,00-16,99	16,00-16,99
Az derece malnütrisyon	17,00-18,49	17,00-18,49
Normal aralık	18,50-24,99	18,50-22,99
		23,00-24,99
Kilolu	≥25,00	≥25,00
Ön obez	25,00-29,99	25,00-27,49
		27,50-29,99
Obez	≥30,00	≥30,00
Obez sınıf I	30,00-34,99	30,00-32,49
		32,50-34,99
Obez sınıf II	35,00-39,99	35,00-37,49
		37,50-39,99
Obez sınıf III	≥ 40,00	≥ 40,00

Bel ve Kalça Çevresi Ölçümü, Bel/Kalça Oranı: Bel/kalça oranı, vücuttaki yağlanma ile ilgili hastalık risklerini belirlemede kullanılan ölçüm yöntemidir. Kaburga kemiklerinin en alt sınırı ile krista iliyaka kemiğinin üst sınırı arasında ölçümü yapılan bel çevresi (cm) ölçümü ile kalçanın en geniş kısmından ölçülen kalça cevresi (cm) ölçümüne bölünmesiyle hesaplanır. Bu ölçüm android (erkek tipi veya elma tipi) ya da jinoid (kadın tipi veya armut tipi obezite) şeklinde obezite tipi, beslenmeyle ilişkili metabolik ve kronik hastalıklar gibi birçok sağlık risk belirleyicisi olabilir (Demir ve Özkorucuklu 2018; Doğrusay 2018).

DSÖ tarafından, bel çevresi değerlerinin erkeklerde <94 cm ve kadınlarda <80 cm olması önerilmektedir. Erkeklerde 94-102 cm ve kadınlarda 80-88 cm arasında olmasının önlem alınmasının gerekliliğinin/risk olduğunun, erkeklerde >102 cm ve kadınlarda >88 cm olması ise yüksek risk olduğunun göstergesi olarak kabul edilmektedir ve oranların artması aynı zamanda metabolik komplikasyon riskini de arttırır (WHO 2008).

DSÖ'ye göre bel-kalça çevresi oranı; yetişkinler için kadınlarda ≤0.85, erkeklerde ≤0.90 olmalıdır (WHO 2008).

Laboratuar bulguları: Albümini 3.5 g/dl'den düşük olması protein yetersizliğinin göstergesi olabilir. Albümünün yarılanma ömrü 16-20 gün kadar uzun

olmasından, beslenme durumu hakkında yeterli bilgiyi vermez fakat beslenmeyi değerlendirmek için bakılması gereken bulgulardandır (Horasan 2016).

Plazmada demirin taşınmasını sağlayan transferrin 140-200 mg/dl aralığının altında olması, protein yetersizliğini gösterir. Yarı ömrü 8-10 gün kadar kısa olduğundan albümünden daha hızlı beslenme durumunu gösterebilir (Horasan 2016).

Tiroksin taşınmasında görevli olan prealbüminin 15-17 mg/dl'nin altında olması malnutrisyon göstergesi olabilir. Yarılanma ömrü 2-3 gün olduğudan daha iyi bir değerlendirme bulgusu olabilir fakat bu değer farklı bir sağlık sapması durumunda da düşebilir (Horasan 2016).

Ayrıca nitrojen dengesi, vücuttaki protein yeterliliğini gösterebilir. Beslenmeyi değerlendirmek için kan da bakılan elektrolitler de değerlendirmede önemlidir (Horasan 2016).

2.2.4.2. Hemşirelik Tanısı

Hemşirelik öyküsü alınıp fiziksel tanılama yapılarak sorunlar değerlendirilir. Sorunun beslenme aktivitesi ile ilişkisi, beslenmeyi ne kadar etkilediği, nasıl ortaya çıktığı, azaltan ve arttıran faktörlerin neler olduğu gibi bir çok faktör belirlenir. Sağlıklı/hasta bireyle ilgili toplanan veriler doğrultusunda beslenme aktivitesi durumunu ortaya koyan NANDA-International hemşirelik tanıları belirlenir (Horasan 2016).

Üniversite öğrencilerinde beslenme aktivitesi ile ilgili sıklıkla karşılaşılan hemşirelik tanıları;

- Etkisiz beslenme
- Dengesiz beslenme: Beden gereksiniminden az
- Beslenmeyi güçlendirme isteği
- Obezite
- Fazla kilo
- Fazla kilo riski
- Yutma bozukluğu
- Kan şekeri seviyesinde dalgalanma riski
- Elektrolit dengesizliği riski
- Sıvı dengesini güçlendirme isteği
- Sıvı volüm eksikliği

- Sıvı volüm eksikliği riski
- Sıvı volüm fazlalığı
- Sıvı volüm dengesizliği riski (Acaroğlu, Kaya 2018).

2.2.4.3. Planlama

Hemşirelik sürecinde sağlıklı/hasta birey tanılaması yapılıp hemşirelik tanısı belirlendikten sonra planlama aşaması başlar. Bu aşamada hemşire öncelikleri belirleyerek birey ile ulaşılması beklenen sonuçları saptayıp uygun hemşirelik girişimlerini içeren bakım planı oluşturur ve bu bakım planını kaydeder. Hemşire öngörülen bakım planına sağlıklı/hasta bireyin uyumunu arttırmak ve bireyşelleştirilmiş bakımı sunmak için sağlıklı/hasta birey, aile ve multidisipliner ekipten de destek alarak bakımı planlamalıdır (Şendir ve Büyükyılmaz 2016; Gürhan ve ark. 2019).

Önceliklerin belirlenmesi;

Öncelikler yaşamı tehdit eden, sağlıklı/hasta birey için önemli olan ya da kısa sürede müdahale edilmesi gereken durumlara göre belirlenir. Öncelikler bireyin sağlık durumuna göre değişiklik gösterebilir (Şendir ve Büyükyılmaz 2016).

Hemşirelik bakımında öncelikler belirlenirken birey bütüncül olarak ele alınmalıdır. Örneğin; cerrahi bir işlem geçiren bir bireyde öncelik oluşan ağrıyı kontrol altına almaktır. Ağrı kontrol edildikten sonra beslenme aktivitesine yönelik planlama yapılmalıdır (Horasan 2016).

Hedefler gve Beklenen Sonuçların Belirlenmesi;

Hemşire, tanılama yaptıktan sonra, öncelikleri belirlemede klinik karara varır ve hangi hemşirelik girişiminin uygun olacağını kararlaştırır (Gürhan ve ark. 2019). Beklenen sonuçlar, hemşirelik girişimleri sonucunda bireyin sağlık sorununun çözümüne ilişkin beklentileridir. Hedef ise hemşirelik girişimleri sonucunda daha genel beklentilerdir (Şendir ve Büyükyılmaz 2016). Beklenen hasta sonuçlarının belirlenmesi, gerçekçi, ölçülebilir, ulaşılabilir, zamanlanmış ve sağlıklı/hasta bireye özgü bir bakımın daha etkin bir şekilde planlamasını sağlar (Gürhan ve ark. 2019).

Öncelikler ve beklenen sonuçlar belirlendikten sonra hemşirelik tanılarına uygun hemşirelik girişimleri belirlenmelidir. Bu girişimler bireyin beslenme durumuna göre planlanmalıdır (Horasan 2016).

2.2.4.4. Uygulama

Bu aşama, bakım planında belirlenen hedeflere ulaşmak için planlanan hemşirelik girişimlerinin uygulamaya konmasıdır. Beslenme aktivitesine yönelik hemşirelik girişimlerinin temel hedefi, sağlıklı/hasta bireyin beslenme sorunlarını ortadan kaldırarak beslenme aktivitesini gerçekleştirebilmesine yardımcı olmaktır (Horasan 2016).

2.2.4.5. Değerlendirme

Değerlendirme aşaması hemşirelik sürecinin son aşamasıdır. Hemşirelik sürecinin dinamik yapısından dolayı değerlendirme, sürecin tüm aşamalarında da gerçekleşir (Gürhan ve ark. 2019).

Uygulanan bakım planının beklenen sonuçları ve amaçları değerlendirilirken, beslenmeye yönelik uygulanan girişimlerin etkinliği ölçülmelidir. Beslenme tedavisi her zaman hızlı çözümlere ulaşmayabilir. Vücut ağırlığı, laboratuvar değerleri ölçümleri gibi parametreler, bir önceki değerlerle karşılaştırılmalıdır. Sağlıklı/hasta bireyin durumundaki değişiklikler, bakım planında da değişikliğe sebep olabilir. Beklenen sonuçlar karşılanamadığında, yapılan ölçümler, bireyin gereksinimleri ya da tercihleri yeniden gözden geçirilmelidir (Horasan 2016).

2.3. Üniversite Öğrencilerinde Yeme Davranışı ve Etkileyen Faktörleri Belirlemeye Yönelik Yapılmış Çalışmalar

Yeme davranışlarındaki bozulmalar bireyde kilo ya da aşırı zayıflık gibi yaşamı tehdit eden boyutlara getirebilir. Adölesan dönemde yeme bozuklukları sıklıkla görülmektedir (Tunç 2019). DSÖ 2016 yılı verilerine göre 18 yaş ve üstü yetişkinlerin 19 milyardan fazlasının (%39) fazla kilolu, 650 milyondan fazlasının (%13) obez olduğunu belirtmiştir (WHO 2020).

Çil ve ark. (2020)'nın üniversite öğrencileriyle yaptıkları bir çalışmada, öğrencilerin %13,1'inin hafif şişman veya obez grubunda olduğu, sağlıklı yeme indeksi (SYİ) sonuçlarına göre diyet kalitelerinin yetersiz olduğu belirlenmiştir. SYİ ile antropometrik ölçümleri karşılaştırdıklarında, aralarında ilişki olmadığı belirtilmiş ve HYDA puanlarının antropometrik ölçümlerini etkilediği bildirilmiştir. Ayrıca toplam HYDA puanı ve anketin duygusal ve kısıtlayıcı yeme alt boyutu puanları ile antropometrik ölçümler arasında pozitif ilişki bulunduğu bildirilmiştir (Çil ve ark. 2020).

Akdeveli ve Yörüsün (2019)'ün yaptıkları çalışmada ise, en çok 18-19 yaş grubu üniversite öğrencilerinin, yeme davranışı bozukluğu riski olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Yeme davranışı bozukluğu riski ve HYDA anketinin duygusal yeme puanının kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Diyet yapan bireylerin yapmayanlara oranla; yeme tutum testi, HYDA anketinin duygusal ve kısıtlı yeme alt boyut puanları daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). BKİ ile kısıtlı ve duygusal yeme arasında pozitif yönlü anlamlı bir korelasyon saptanmıştır (r kısıtlı=0,267; r duygusal=0,163; $p<0,05$). Duygusal ve kısıtlı yeme alt boyut puanları arasında zayıf ile normal ve şişman grup arasında anlamlı farklılıklar belirlenmiştir ($p<0,05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda üniversite dönemi genç bireylerde cinsiyet, BKİ ve yetersiz diyet uygulama gibi faktörler nedeniyle kısıtlayıcı ve duygusal yeme davranışları görülmüştür (Akdeveli ve Yörüsün 2019).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, bir vakıf üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin yeme davranışlarının antropometrik ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde planlandı.

3.2. Araştırma Soruları

Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevaplar arandı;

1.Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri nedir?

2.Öğrencilerin antropometrik ölçüm sonuçları nedir?

3.Öğrencilerin Hollanda Yeme Davranışı Anketi puan düzeyleri nedir?

4.Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre Hollanda Yeme Davranışı Anketi puanlarında farklılık var mıdır?

5.Öğrencilerin antropometrik ölçümleri ile Hollanda Yeme Davranışı Anketi puanları arasında ilişki var mıdır?

3.3. Araştırma Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Hollanda Yeme Davranışı Anketi (HYDA) (Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ)).

Bağımsız değişkenler: Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri, yeme davranışları ve antropometrik özellikleri.

3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 2018-2019 eğitim-öğretim yılı bahar yarıyılında, bir vakıf üniversitesi sağlık bilimleri fakültesi lisans programlarında öğrenimine devam eden öğrencilerle gerçekleştirildi.

3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, T.C. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi lisans programlarında (hemşirelik, ebelik, beslenme ve diyetetik, fizik tedavi ve rehabilitasyon) öğrenim gören öğrenciler (N=1373) oluşturdu. Araştırma evreninin sınıflara ve programlara göre dağılımı Tablo 3-1' de gösterildi. Araştırmanın örneklemini ise; evreni belli örneklem belirleme yöntemiyle belirlenen (Balcı 2015) en az 300 öğrenci oluşturdu.

$$n = \frac{N.t^2.p.q}{d^2(N-1)+t^2.p.q}$$

(N: Evrendeki birey sayısı, n: Örnekleme alınacak birey sayısı, p: İncelenen olayın görüş sıklığı (p=0,5), q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (q=(1-p)= 0,5), t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde bulunan t çizelgesinde bulunan teorik değer (t=1,96), d: Olayın görüş sıklığına göre yapılmak istenen (d=0,05))

$$n = \frac{N\ t^2\ p\ q}{d^2(N-1)+ t^2\ p\ q} = \frac{1373x\ (1,96)^2\ x\ 0,50\ x\ 0,50}{(0,05)^2x\ (1373-1)+(1,96)^2x0,50x0,50} = 300,344$$

Tabaka ağırlığı = 300,344 / 1373= =0,219

Bu oran evrenin %21,85'ini oluşturmaktadır. Veri toplama sırasında olası kayıpların olabileceği düşüncesi ve evreni en iyi temsil edecek oran da göz önüne alınarak çalışmada evrenin en az %50'sine ulaşılması hedeflendi. Bu hedef doğrultusunda çalışmanın örneklemini çalışmaya katılmaya gönüllü olan toplam 683 öğrenci oluşturdu. Bu sayı evrenin % 49,745'ini oluşturdu.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- 18 yaşından büyük olma,
- İletişim sorunu olmama,
- Gebe olmama,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma,
- Sadece sağlık bilimleri fakültesinde öğrenci olma.

Tablo 3-1 : Araştırma Evren ve Örnekleminin Sınıf ve Programlara Göre Dağılımı

	Beslenme ve Diyetetik			**Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon**			**Ebelik**			**Hemşirelik**			**Toplam**		
Sınıf	**Mevcut Sayı**	**Tabaka oranı (%21,85)**	**Ulaşılan sayı**	**Mevcut Sayı**	**Tabaka oranı (%21,85)**	**Ulaşılan sayı**	**Mevcut Sayı**	**Tabaka oranı (%21,85)**	**Ulaşılan sayı**	**Mevcut Sayı (%21,85)**	**Tabaka oranı (%21,85)**	**Ulaşılan sayı**	**Mevcut sayı**	**Tabaka oranı (%21,85)**	**Ulaşılan sayı**
1.sınıf	75	16,39	**33**	52	11,36	**43**	32	6,99	**31**	50	10,93	**37**	209	45,67	**144**
2.sınıf	83	18,14	**44**	101	22,07	**41**	56	12,2	**39**	94	20,54	**57**	334	72,98	**181**
3.sınıf	91	19,88	**42**	101	22,07	**34**	58	12,7	**46**	116	25,35	**62**	366	79,97	**184**
4.sınıf	156	34,09	**43**	108	23,6	**51**	58	6,99	**40**	142	31,03	**40**	464	101,4	**174**
Toplam	405	88,49	**162**	362	79,1	**169**	204	44,6	**156**	402	87,84	**196**	1373	300	**683**

3.6. Veri Toplama Araçları

Veriler, Öğrenci Bilgi Formu ve Hollanda Yeme Davranışı Anketi ile toplandı.

3.6.1. Öğrenci Bilgi Formu (EK-2)

Literatür doğrultusunda (Çamurcu 2017; Dinçer 2019; Çil ve ark. 2020) araştırmacı tarafından hazırlanan form, öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim gördüğü bölüm, sınıf, çalışma durumu vb.), beslenme özellikleri ve antropometrik ölçümlerini içeren 37 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Hollanda Yeme Davranışı Anketi (HYDA) (Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ)) (EK-3)

HYDA 1986 yılında Van Strien ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Anket 33 maddeden oluşmaktadır. Maddeler 5'li likert tipi ölçek (1: Hiçbir zaman, 2: Nadiren, 3: Bazen, 4: Sık, 5: Çok sık) ile değerlendirilmektedir. Anket; ilk 10 sorusu kısıtlanmış yeme (Şişmanlamamak için yemek istediğinizden daha az yer misiniz?), 11-23 arası duygusal yeme (Mutsuz olduğunuz zaman tatlı yer misiniz?), 24-33 arası sorular ise dışsal yeme (Yediğiniz şeyin kokusu çok güzelse, normalde yediğinizden daha fazla yer misiniz?) davranışlarını değerlendiren 3 alt boyuttan oluşmaktadır. 31. madde ters olarak puanlanır. Türkçe versiyonunda faktör yükleri 0,52 ila 0,90 arasında değişmektedir. Tüm ölçeğin Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı ise 0,94'tür. Anketin skorlamasında herhangi bir kesme noktası olmaksızın, 3 alt boyut skoru kendi içinde likert değerlendirilip, toplam puanın yüksek olması yeme davranışı ile ilgili olumsuzluğu göstermektedir (Altıntaş ve Özgen 2017; Bozan ve ark. 2011).

HYDA'nın orijinal çalışmasında elde edilen Cronbach alpha iç tutarlılık katsayıları duygusal yeme 0,94, dışsal yeme 0,80 ve kısıtlanmış yeme alt boyutu için 0,95 bulunmuştur (Van Strien ve ark. 1986). Türkiye'de Bozan ve arkadaşları (2011) tarafından Türkçe geçerlik güvenirliği yapılan çalışmada anketin test-tekrar test güvenilirlik kat sayıları; duygusal yeme için 0,90, kısıtlayıcı yeme için 0,94 ve dışsal yeme için 0,96'dır. Anketin iç tutarlılık kat sayıları duygusal yeme için 0,92, dışsal yeme için 0,90 ve kısıtlayıcı yeme için 0,96'dır. Bu çalışmada anketin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı duygusal yeme alt boyutu için 0,95, kısıtlayıcı yeme için 0,89 ve dışsal yeme için 0,86'dır.

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma verileri, araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin (Tarih:13.12.2018 Sayı:2134), etik kurul onayı (Tarih:30.10.2018 Sayı:102) ve kullanılmış olan ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapan araştırmacıdan (Tarih:16.11.2018) izin alındıktan sonra toplanmaya başlandı. Araştırmacı tarafından veriler toplanmadan önce; araştırmanın amacı, içeriği, süresi, kapsamı ve öğrencilerden ne beklenildiği açıklandı. Bilgilendirme sonrası, araştırmayı kabul eden öğrencilerden veriler, ders saatleri dışında, araştırmacı tarafından hazırlanan labaratuvar ortamında anket verileri toplandıktan sonra, giysinin en ince hali ile Tanita BC 730 cihazı ile kilo ölçümü, mesilife duvara monte boy ölçer ile boy ölçümü, esnemeyen bir mezura ile bel ve kalça ölçümü yapılarak toplandı.

3.8. Araştırmanın Etik Yönleri

- Araştırmanın yapıldığı Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden kurum izni alındı (Tarih:13.12.2018 Sayı:2134) (Ek-4).
- Araştırmada kullanılan "Hollanda Yeme Davranışı Anketi(HYDA) (Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ))" nin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik analizini yapan araştırmacıdan kullanım izinleri alındı (Ek-5).
- Haliç Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alındı (Tarih:30.10.2018 Sayı:102) (Ek-6).
- Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere çalışmanın amacı, içeriği, süresi, yararları, elde edilen verilerin nerede kullanılacağı konusunda bilgi verilerek isteklilik ve gönüllük ilkeleri doğrultusunda katılımları için yazılı onamları alındı.

3.9. Verilerin İstatistiksel Analizleri

İstatistiksel analizler SPSS-24 (Haliç Üniversitesi Lisanslı; IBM SPSS Statistics Campus Edition Standard Concurrent User V 24 Authorization Kodu: 5418094ea168418993ab) adlı paket program kullanılarak yapıldı. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler (aritmetik ortalama, standart sapma, frekans sayımı, yüzdelik) kullanıldı.Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel analizler:

- Normal dağılıma sahip olan verilerde iki grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri); üç veya daha

fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanıldı. Anlamlı fark çıkan değişkenlerde ikili karşılaştırmalar için varyansların homojenliği dikkate alınarak "Tukey" testi kullanıldı.

- Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Anlamlı fark çıkan değişkenlerde ikili karşılaştırmalar için "Bonferroni" düzeltmesi kullanıldı.
- Farklılıkların incelenmesinde tabloda kullanılan ifadelerde; üç veya daha fazla grup için anlamlı farklılık çıkan değişkenlerde ikili karşılaştırmalar da **[1-2,3]** olarak gösterildi. Bu ifade 1 ile 2 arasında ve 1 ile 3 arasında anlamlı fark olduğunu ifade etmektedir.
- Normal dağılıma sahip olmayan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde "Spearman" korelasyon katsayısı kullanıldı.
- Fark ve ilişkilerde anlamlılık düzeyi olarak 0,05 olarak kabul edildi.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, yalnızca bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören öğrenciler ile gerçekleştirildiği için genelleme yapılamaz.

4. BULGULAR

Bu bölümde; bir vakıf üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin yeme davranışlarının antropometrik ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular ve istatistiksel analizler, aşağıda belirtilen başlıklar altında tablolar halinde gösterildi;

4.1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular
4.2. Öğrencilerin Antropometrik Ölçüm Sonuçlarına ilişkin Bulgular
4.3. Öğrencilerin Hollanda Yeme Davranışı Anketi Puan Düzeylerine İlişkin Bulgular
4.4. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Hollanda Yeme Davranışı Anketi Puanlarına İlişkin Bulgular
4.5. Öğrencilerin Antropometrik Ölçümleri ile Hollanda Yeme Davranışı Anket Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

4.1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, örneklem grubunda yer alan öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, bölümü, sınıfı, çalışma durumu, sosyal güvencesi, gelir düzeyi, birlikte yaşanan kişi, aile tipi, anne-baba eğitim düzeyi, sigara kullanma, kullanılan sigara miktarı (paket/gün), alkol kullanma, kullanılan alkol miktarı (kadeh/hafta), düzenli spor yapma, haftalık spor saati, kendi ağırlığını algılama, sağlıklı beslenme eğitimi alma, beslenme şekli, ana ve ara öğün sayısı, öğün atlama, atlanan öğünü, öğün atlama sebebi, fast-food tüketimi, sıklığı ve tüketim nedeni gibi özelliklere ilişkin bulgulara yer verildi.

Tablo 4-1 :Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri (N=683)

Sosyo-demografik özellikler	n	%
Yaş [Ort ± SS→21,25±2,64 (yıl)]		
18-19 yaş	152	22,2
20-21 yaş	291	42,6
22-23 yaş	157	23,0
24 yaş ve üzeri	83	12.2
Cinsiyet		
Erkek	121	17,7
Kadın	562	82,3
Medeni durum		
Bekar	663	97,1
Evli	20	2,9
Bölüm		
Beslenme diyetetik	162	23,7
Ebelik	156	22,9
Fizik tedavi ve rehabilitasyon	169	24,7
Hemşirelik	196	28,7
Sınıf		
1. sınıf	144	21,1
2. sınıf	181	26,5
3. sınıf	184	26,9
4. sınıf	174	25,5
Çalışma durumu		
Evet	105	15,4
Hayır	578	84,6
Sosyal güvence		
Var	595	87,1
Yok	88	12,9
Gelir düzeyi		
Gelir gideri karşılıyor	595	87,1
Gelir gideri karşılamıyor	88	12,9
Birlikte yaşadığı kişi		
Aile üyeleriyle birlikte	396	58,0
Yalnız evde	68	10,0
Yurtta	145	21,2
Diğer	74	10,8
Aile tipi		
Çekirdek aile	552	80,8
Geniş aile	105	15,4
Parçalanmış aile	26	3,8
Anne eğitim düzeyi		
İlköğretim	254	37,2
Ortaokul	145	21,2
Lise	195	28,6
Üniversite ve üzeri	89	13,0
Baba eğitim düzeyi		
İlköğretim	178	26,1
Ortaokul	142	20,7
Lise	223	32,7
Üniversite ve üzeri	140	20,5
Sigara kullanma		
Evet	197	28,8
Hayır	486	71,2

Tablo 4-2 :Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri (N=683)(Devam)

Sosyo-demografik özellikler	n	%
Kullanılan sigara miktarı (paket/gün)		
Yarım paketten az	31	15,7
Yarım paket	48	24,4
1 paket ve üzeri	118	59,9
Alkol kullanma		
Evet	145	21,2
Hayır	538	78,8
Kullanılan alkol miktarı (kadeh/hafta)		
1 kadehten az	30	20,7
1 kadeh	59	40,7
1 kadehten fazla	56	38,6
Düzenli spor yapma		
Evet	134	19,6
Hayır	549	80,4
Haftalık spor saati		
2 saat ve daha az	34	25,4
3-5 saat	60	44,8
6 saat ve üzeri	40	29,8
Kendi ağırlığını algılama		
Zayıf	85	12,4
Normal	490	71,8
Aşırı kilolu/şişman	108	15,8
Sağlıklı beslenme eğitimi alma		
Evet	527	77,2
Hayır	156	22,8
Beslenme şekli		
Karbonhidrat ağırlıklı	196	28,7
Protein ağırlıklı	64	9,4
Tüm besin öğeleri	423	61,9
Ana öğün sayısı		
İki	312	45,7
Üç	329	48,2
Diğer	42	6,1
Ara öğün sayısı		
Bir	306	44,8
İki	241	35,3
Üç	69	10,1
Diğer	67	9,8
Öğün atlama		
Evet	568	83,2
Hayır	115	16,8
Atlanan öğün		
Sabah kahvaltısı	240	42,3
Öğle yemeği	231	40,7
Akşam yemeği	23	4,0
Diğer	74	13,0

Tablo 4-3 :Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri (N=683)(Devam)

Sosyo-demografik özellikler	n	%
Öğün atlama sebebi		
Sabah uyanamama	51	9,0
Zaman olmaması	260	45,7
İştahsızlık	143	25,2
Diğer	114	20,1
Fast-food tüketimi		
Evet	605	88,6
Hayır	78	11,4
Fast-food tüketim sıklığı		
Sürekli	114	18,8
Haftada 1-2	361	59,7
Diğer	130	21,5
Fast-food tüketim nedeni*		
Yemek yeme saatlerinde okulda olduğu için	244	27,0
Sevdiği için	249	27,5
Kolay ulaşılabilir olduğu için	186	20,6
Daha ucuz olduğu için	36	4,0
Evde/yurtta hazır yemek olmadığı için	67	7,4
Arkadaşlarla dışarda vakit geçirmek için	115	12,7
Diğer	7	0,8

***Soruya birden fazla cevap verilmiştir.**

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamasının 21,25±2,64 yıl, %42,6'sının (n=291) 20-21 yaş arasında, %82,3'ünün (n=562) kadın, %97,1'inin (n=663) bekar olduğu, %28,7'sinin (n=196) hemşirelik bölümünde öğrenim gördüğü, %26,9'unun (n=184) 3.sınıf öğrencisi olduğu, %84,6'sının (n=578) herhangi bir işte çalışmadığı, %87,1'inin (n=595) sosyal güvencesinin olduğu, %87,1'inin (n=595) gelirinin giderini karşıladığı, %58'inin (n=396) aile üyeleriyle birlikte yaşadığı, %80,8'inin (n=552) çekirdek aileye sahip olduğu, %37,2'sinin (n=254) annesinin ilköğretim mezunu, %32,7'sinin (n=223) babasının lise mezunu olduğu belirlendi (Tablo 4-1).

Öğrencilerin %28,8'inin (n=197) sigara kullandığı ve kullananların %59,9'unun (n=118) günde 1 paket ve üzerinde sigara içtiği, %21,2'sinin (n=145) alkol kullandığı ve alkol kullanların da %40,7'sinin (n=59) haftada 1 kadeh alkol kullandığı, %19,6'sının (n=134) düzenli spor yaptığı ve bu öğrencilerin %44,8'inin (n=60) haftalık spor saatinin 3-5 saat arasında değiştiği, %71,8'inin (n=490) kendi ağırlığını normal algıladığı belirlendi (Tablo 4-1).

Öğrencilerin %77,2'sinin (n=527) sağlıklı beslenme eğitimi aldığı, %61,9'unun (n=423) tüm besin öğelerini tükettiği, %48,2'sinin (n=329) üç ana öğün yemek yediği, %44,8'inin (n=306) bir ara öğün yemek yediği, %83,2'sinin (n=568) öğün atladığı,

%42,3'ünde (n=240) atlanan öğünün sabah kahvaltısı olduğu ve bu öğrencilerin %45,7'sinin (n=260) öğün atlama sebebinin zaman yetersizliği olduğu, %88,6'sının (n=605) fast-food tükettiği ve bu öğrencilerin %59,7'sinin (n=361) haftada 1-2 kez fast-food tükettiği ve %27,5'inin (n=249) sevdiği için fast-food tükettiği belirlendi (Tablo 4-1).

4.2. Öğrencilerin Antropometrik Ölçüm Sonuçlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde öğrencilerin antropometrik ölçümleri olan BKİ ve cinsiyete özgü bel-kalça oranı ölçümlerine ilişkin bulgulara yer verildi (Tablo 4-2).

Tablo 4-4: Öğrencilerin Antropometrik Ölçüm Özellikleri (N=683)

Değişken (N=683)	**n**	**%**
BKİ		
[Ort±SS(Med) (Min-Max)→22,89±3,89(22,1)(15,2-46,8) (kg/m^2)]		
<18,5 = zayıf	56	8,2
18,5 – 24,9 = normal	472	69,1
25,0 – 29,9 = fazla kilolu	122	17,9
≥30 = obez	33	4,8
Bel/kalça oranı		
Erkek [Ort±SS(Med) (Min-Max)→0,85±0,05(0,85)(0,67-0,97)]		
≤ 0,90	105	86,8
>0,90	16	13,2
Kadın [Ort±SS(Med) (Min-Max)→0,73±0,06(0,72)(0,49-1,35)]		
≤0,85	551	98,0
>0,85	11	2,0

Öğrencilerin antropometrik ölçümleri incelendiğinde; BKİ ortalamasının 22,89±3,89 (kg/m^2) olduğu, %8,2'sinin (n=56) zayıf, %69,1'inin (n=472) normal %17,9'unun (n=122) fazla kilolu, %4,8'inin (n=33) obez olduğu tespit edildi. Bel/kalça oranı açısından incelendiğinde; erkek öğrencilerin %86,8'inin (n=105) ve kadın öğrencilerin %98'inin (n=551) normal bel/kalça oranına sahip olduğu belirlendi (Tablo 4-2).

4.3. Öğrencilerin Hollanda Yeme Davranışı Anketi Puan Düzeylerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, öğrencilerin Hollanda Yeme Davranışı Anketinden aldıkları puanlara ilişkin bulgulara yer verildi (Tablo 4-3).

Tablo 4-5: Öğrencilerin Hollanda Yeme Davranışı Anketi Puanları (N=683)

		Bulgular				
		Ortalama	**Standart sapma**	**Medyan**	**Min.**	**Max.**
Anket Alt Boyutları	**Duygusal yeme**	2,46	1,05	2,3	1,0	5,0
	Kısıtlayıcı yeme	2,47	0,82	2,5	1,0	5,0
	Dışsal yeme	3,21	0,73	3,2	1,1	5,0

Öğrencilerin Hollanda Yeme Davranışı Anketinden aldıkları puanlar incelendiğinde; duygusal yeme alt boyut puan ortalamasının 2,46±1,05 ve medyanının 2,3 olduğu, minimum ve maksimum puanlarının 1,0-5,0 arasında değiştiği belirlendi. Kısıtlayıcı yeme alt boyut puan ortalamasının 2,47±0,82 ve medyanının 2,5 olduğu, minimum ve maksimum puanlarının 1,0-5,0 arasında değiştiği saptandı. Dışsal yeme alt boyut puan ortalamasının 3,21±0,73 ve medyanının 3,2 olduğu, minimum ve maksimum puanlarının 1,1-5,0 arasında değiştiği belirlendi (Tablo 4-3).

4.4. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Hollanda Yeme Davranışı Anketi Puanlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre Hollanda Yeme Davranışı Anketi puanlarının incelenmesine yönelik bulgulara yer verildi (Tablo 4-4).

Tablo 4-6: Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Yeme Davranışı Anketi Puanları (N=683)

Değişken	n	Duygusal Yeme		Kısıtlayıcı Yeme		Dışsal Yeme	
		Ort ± SS	Medyan [IQR]	Ort ± SS	Medyan [IQR]	Ort ± SS	Medyan [IQR]
Yaş							
18-19 Yaş	152	2,54±1,07	2,3 [1,5]	2,43±0,78	2,6 [1,5]	3,32±0,73	3,4 [2,5]
20-21 Yaş	291	2,50±1,04	2,3 [1,5]	2,45±0,84	2,4 [1,5]	3,20±0,73	3,1 [1,5]
22-23 Yaş	157	2,35±0,99	2,1 [1,5]	2,50±0,85	2,5 [1,5]	3,16±0,70	3,2 [1,5]
≥24 Yaş	83	2,36±1,14	2,0 [1,5]	2,48±0,77	2,8 [1,5]	3,14±0,71	3,1 [2,5]
İstatistiksel Analiz*		X^2=4,415		X^2=0,533		X^2=5,305	
Olasılık		p=0,220		p=0,912		p=0,151	
Cinsiyet							
Erkek	121	2,07±0,98	1,9 [1,4]	2,29±0,84	2,2 [1,4]	3,26±0,75	3,2 [1,1]
Kadin	562	2,55±1,05	2,4 [1,5]	2,50±0,82	2,5 [1,1]	3,20±0,72	3,2 [1,0]
İstatistiksel Analiz		Z=-4,807		Z=-2,426		Z=-0,766	
Olasılık		**p=0,000**		**p=0,015**		p=0,444	
Medeni Durum							
Bekar	663	2,47±1,05	2,3 [1,5]	2,46±0,83	2,5 [1,2]	3,22±0,73	3,2 [1,0]
Evli	20	2,17±0,99	1,8 [1,7]	2,70±0,53	2,7 [0,7]	3,01±0,50	3,0 [0,9]
İstatistiksel Analiz		Z=-1,359		Z=-1,477		Z=-1,333	
Olasılık		p=0,177		p=0,140		p=0,182	
Bölüm							
Beslenme ve diy. (1)	162	2,46±1,01	2,4 [1,5]	2,62±0,77	2,6 [1,0]	3,13±0,69	3,1 [0,9]
Ebelik(2)	156	2,59±1,07	2,5 [1,5]	2,52±0,87	2,5 [1,2]	3,20±0,74	3,2 [1,1]
Fizik tedavi ve reh. (3)	169	2,29±1,03	2,1 [1,4]	2,42±0,82	2,5 [1,3]	3,25±0,70	3,3 [1,0]
Hemşirelik(4)	196	2,51±1,08	2,3 [1,4]	2,33±0,81	2,4 [1,2]	3,27±0,76	3,3 [1,1]
İstatistiksel Analiz		X^2=7,662		X^2=10,955		X^2=5,181	
Olasılık		p=0,054		**p=0,012**		p=0,159	
Fark				**[1-4]**			
Sınıf							
1.	144	2,42±0,95	2,3 [1,3]	2,40±0,82	2,5 [1,3]	3,20±0,75	3,2 [1,1]
2.	181	2,59±1,17	2,3 [1,9]	2,49±0,79	2,5 [1,0]	3,24±0,73	3,2 [1,0]
3.	184	2,44±1,01	2,4 [1,6]	2,41±0,82	2,4 [1,2]	3,25±0,69	3,3 [1,0]
4.	174	2,39±1,04	2,1 [1,4]	2,55±0,86	2,6 [1,2]	3,15±0,74	3,1 [1,1]
İstatistiksel Analiz		X^2=2,237		X^2=3,479		F=1,350	
Olasılık		p=0,525		p=0,323		p=0,257	
Çalışma							
Evet	105	2,44±1,08	2,1 [1,5]	2,41±0,66	2,4 [0,9]	3,31±0,70	3,3 [1,0]
Hayir	578	2,47±1,05	2,3 [1,5]	2,48±0,85	2,5 [1,3]	3,20±0,73	3,2 [1,1]
İstatistiksel Analiz		Z=-0,299		Z=0,453		Z=1,851	
Olasılık		p=0,585		p=0,501		p=0,174	
Sosyal güvence							
Var	595	2,45±1,06	2,2 [1,5]	2,45±0,82	2,5 [1,2]	3,22±0,73	3,2 [1,0]
Yok	88	2,55±1,03	2,4 [1,6]	2,56±0,84	2,6 [1,2]	3,16±0,74	3,1 [1,0]
İstatistiksel Analiz*		Z=-1,016		Z=-1,003		Z=-1,076	
Olasılık		p=0,310		p=0,316		p=0,282	
Gelir Düzeyi							
Gelir gideri karşılıyor	595	2,45±1,04	2,2 [1,5]	2,45±0,82	2,5 [1,2]	3,21±0,73	3,2 [1,0]
Gelir giderden az	88	2,57±1,11	2,5 [1,3]	2,53±0,84	2,4 [1,2]	3,27±0,72	3,2 [1,1]
İstatistiksel Analiz		Z=-0,950		Z=-0,679		Z=-0,664	
Olasılık		p=0,342		p=0,497		p=0,507	

Tablo 4-7: Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Yeme Davranışı Anketi Puanları (N=683) (Devam)

Değişken	n	Duygusal Yeme		Kısıtlayıcı Yeme		Dışsal Yeme	
		Ort ± SS	Medyan [IQR]	Ort ± SS	Medyan [IQR]	Ort ± SS	Medyan [IQR]
Birlikte yaşadığı kişi							
Ailesiyle	396	2,50±1,08	2,3 [1,5]	2,48±0,82	2,5 [1,1]	3,19±0,73	3,2 [1,0]
Yalnız Evde	68	2,28±0,94	2,0 [1,1]	2,48±0,88	2,4 [1,3]	3,11±0,64	3,1 [0,9]
Yurtta	145	2,54±1,03	2,4 [1,4]	2,46±0,78	2,4 [1,1]	3,24±0,70	3,3 [1,0]
Diğer	74	2,29±1,01	2,2 [1,7]	2,41±0,86	2,5 [1,5]	3,36±0,83	3,3 [1,2]
İstatistiksel Analiz		X^2=4,882		X^2=0,238		F=1,663	
Olasılık		p=0,181		p=0,971		p=0,174	
Aile Tipi							
Çekirdek Aile	552	2,50±1,07	2,3 [1,6]	2,49±0,83	2,6 [1,1]	3,22±0,72	3,2 [1,0]
Geniş Aile	105	2,29±0,97	2,2 [1,4]	2,37±0,80	2,3 [1,2]	3,21±0,74	3,2 [1,2]
Parçalanmış	26	2,42±0,93	2,3 [1,1]	2,25±0,82	2,1 [1,0]	3,02±0,76	3,0 [1,0]
İstatistiksel Analiz		X^2=3,085		X^2=4,971		X^2=3,066	
Olasılık		p=0,214		p=0,083		p=0,216	
Anne Eğitim							
İlköğretim	254	2,42±1,06	2,3 [1,6]	2,45±0,85	2,5 [1,4]	3,22±0,73	3,2 [1,1]
Ortaokul	145	2,38±0,98	2,2 [1,4]	2,35±0,76	2,3 [1,2]	3,24±0,70	3,2 [1,0]
Lise	195	2,58±1,10	2,4 [1,5]	2,56±0,84	2,6 [1,1]	3,24±0,72	3,2 [0,9]
Üniversite/↑	89	2,47±1,06	2,4 [1,8]	2,52±0,81	2,5 [1,0]	3,06±0,75	3,1 [1,1]
İstatistiksel Analiz		X^2=2,944		X^2=5,087		X^2=3,354	
Olasılık		p=0,400		p=0,166		p=0,340	
Baba Eğitim							
İlköğretim[(1)]	178	2,45±1,08	2,2 [1,6]	2,46±0,79	2,5 [1,1]	3,26±0,77	3,3 [1,1]
Ortaokul[(2)]	142	2,44±1,02	2,2 [1,4]	2,30±0,76	2,3 [1,2]	3,21±0,70	3,2 [1,0]
Lise[(3)]	223	2,49±1,06	2,4 [1,5]	2,56±0,85	2,6 [1,2]	3,21±0,70	3,2 [1,0]
Üniversite/↑[(4)]	140	2,45±1,05	2,2 [1,4]	2,48±0,85	2,5 [1,3]	3,17±0,75	3,2 [1,1]
İstatistiksel Analiz		X^2=0,302		X^2=8,597		X^2=0,612	
Olasılık		p=0,960		**p=0,035**		p=0,894	
Fark				**[2-3]**			
Sigara							
Evet	197	2,49±1,08	2,2 [1,6]	2,43±0,84	2,4 [1,2]	3,23±0,74	3,3 [1,0]
Hayir	486	2,45±1,04	2,3 [1,5]	2,47±0,81	2,5 [1,1]	3,21±0,72	3,2 [1,0]
İstatistiksel Analiz*		Z=-0,251		Z=-0,753		Z=-0,421	
Olasılık		p=0,802		p=0,451		p=0,674	
Sigara (Gün)							
<Yarım Paket	31	2,68±1,06	2,7 [1,3]	2,52±0,68	2,6 [1,0]	3,28±0,65	3,4 [0,8]
Yarım Paket	48	2,49±1,02	2,4 [1,3]	2,53±0,89	2,7 [1,4]	3,25±0,65	3,3 [0,7]
≥1 Paket	118	2,43±1,12	2,1 [1,8]	2,38±0,87	2,3 [1,3]	3,20±0,80	3,2 [1,3]
İstatistiksel Analiz		X^2=1,672		X^2=1,888		F=0,159	
Olasılık		p=0,433		p=0,389		p=0,853	
Alkol							
Evet	145	2,52±1,11	2,4 [1,5]	2,47±0,88	2,5 [1,3]	3,22±0,79	3,2 [1,1]
Hayır	538	2,45±1,03	2,2 [1,5]	2,47±0,81	2,5 [1,1]	3,21±0,71	3,2 [1,0]
İstatistiksel Analiz		Z=0,538		Z=-0,099		Z=-0,029	
Olasılık		p=0,590		p=0,921		p=0,977	

Tablo 4-8: Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Yeme Davranışı Anketi Puanları (N=683) (Devam)

Değişken	n	Duygusal Yeme		Kısıtlayıcı Yeme		Dışsal Yeme	
		Ort ± SS	Medyan [IQR]	Ort ± SS	Medyan [IQR]	Ort ± SS	Medyan [IQR]
Alkol (Hafta)							
N<1 Kadeh	30	2,30±1,01	2,0 [1,6]	2,60±0,74	2,7 [1,1]	3,14±0,75	3,1 [1,1]
1 Kadeh	59	2,71±1,15	2,5 [2,0]	2,39±0,92	2,2 [1,6]	3,17±0,77	3,1 [1,0]
>1 Kadeh	56	2,44±1,12	2,4 [1,6]	2,48±0,90	2,5 [1,2]	3,32±0,82	3,3 [1,1]
İstatistiksel Analiz		X^2=2,906		F=0,549		F=0,761	
Olasılık		p=0,234		p=0,579		p=0,469	
Düzenli Spor							
Evet	134	2,51±1,10	2,4 [1,6]	2,75±0,87	2,9 [1,3]	3,18±0,78	3,2 [1,1]
Hayir	549	2,45±1,04	2,2 [1,5]	2,40±0,80	2,4 [1,2]	3,22±0,71	3,2 [1,0]
İstatistiksel Analiz		Z=-0,368		Z=-4,416		Z=-0,458	
Olasılık		p=0,713		**p=0,000**		p=0,647	
Haftalık Spor							
≤2 Saat	34	2,59±1,13	2,4 [1,4]	2,82±0,90	2,9 [1,4]	3,12±0,88	3,0 [1,4]
3-5 Saat	60	2,30±1,01	2,2 [1,6]	2,65±0,85	2,9 [1,4]	3,28±0,80	3,3 [1,1]
≥6 Saat	40	2,72±1,14	2,5 [1,7]	2,85±0,87	2,9 [1,2]	3,05±0,69	3,0 [1,0]
İstatistiksel Analiz		F=1,980		X^2=0,984		X^2=2,702	
Olasılık		p=0,142		p=0,611		p=0,259	
Ağırlığı Algılama							
Zayif(1)	85	2,09±0,74	2,0 [1,1]	1,83±0,70	1,6 [0,9]	3,33±0,66	3,4 [0,9]
Normal(2)	490	2,41±1,05	2,2 [1,5]	2,53±0,83	2,5 [1,2]	3,18±0,75	3,2 [1,1]
Aşiri Kilolu(3)	108	3,01±1,06	3,0 [1,5]	2,69±0,60	2,8 [0,8]	3,29±0,67	3,2 [0,9]
İstatistiksel Analiz		X^2=39,943		X^2=67,448		X^2=4,236	
Olasılık		**p=0,000**		**p=0,000**		p=0,120	
Fark		**[1,2-3]**		**[1-2,3] [2-3]**			
Beslenme Eğitimi							
Evet	527	2,51±1,05	2,4 [1,5]	2,53±0,82	2,6 [1,2]	3,22±0,73	3,2 [1,0]
Hayır	156	2,29±1,03	2,1 [1,4]	2,23±0,80	2,1 [1,3]	3,18±0,74	3,2 [1,1]
İstatistiksel Analiz		Z=-2,563		Z=-4,125		Z=-0,574	
Olasılık		**p=0,010**		**p=0,000**		p=0,566	
Beslenme Şekli							
Karbonhidrat(1)	196	2,61±1,10	2,5 [1,4]	2,33±0,76	2,3 [1,2]	3,39±0,73	3,3 [1,0]
Protein (2)	64	2,13±0,96	2,0 [1,3]	2,42±0,93	2,4 [1,3]	3,04±0,74	3,0 [1,1]
Tüm besin(3)	423	2,44±1,03	2,3 [1,5]	2,54±0,83	2,6 [1,2]	3,16±0,71	3,1 [1,1]
İstatistiksel Analiz		X^2=10,495		X^2=8,399		X^2=14,095	
Olasılık		**p=0,005**		**p=0,015**		**p=0,001**	
Fark		**[2-1,3]**		**[1-3]**		**[1-2,3]**	
Ana Öğün							
İki(1)	312	2,33±1,00	2,1 [1,5]	2,51±0,86	2,5 [1,2]	3,12±0,73	3,1 [1,0]
Üç(2)	329	2,62±1,08	2,6 [1,5]	2,46±0,78	2,5 [1,2]	3,41±0,70	3,4 [1,0]
Diğer(3)	42	2,54±1,11	2,5 [1,8]	2,20±0,80	2,2 [1,2]	3,34±0,82	3,3 [1,2]
İstatistiksel Analiz*		X^2=9,511		X^2=5,884		X^2=9,932	
Olasılık		**p=0,009**		p=0,053		**p=0,007**	
Fark		**[1-2]**				**[1-2]**	

Tablo 4-9: Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Yeme Davranışı Anketi Puanları (N=683) (Devam)

Değişken	n	Duygusal Yeme		Kısıtlayıcı Yeme		Dışsal Yeme	
		Ort ± SS	Medyan [IQR]	Ort ± SS	Medyan [IQR]	Ort ± SS	Medyan [IQR]
Ara Öğün							
Bir(1)	306	2,34±1,03	2,1 [1,5]	2,39±0,80	2,4 [1,2]	3,13±0,72	3,2 [1,0]
İki(2)	241	2,56±1,00	2,5 [1,5]	2,56±0,83	2,6 [1,1]	3,29±0,70	3,2 [1,0]
Üç(3)	69	2,94±1,17	2,8 [1,9]	2,50±0,82	2,6 [1,2]	3,33±0,83	3,3 [1,2]
Diğer(4)	67	2,21±1,05	2,0 [1,5]	2,42±0,88	2,4 [1,4]	3,21±0,69	3,2 [1,0]
İstatistiksel Analiz		X^2=24,102		X^2=6,571		X^2=6,664	
Olasılık		**p=0,000**		p=0,087		p=0,083	
Fark		**[1-2,3] [4-2,3]**					
Öğün Atlama							
Evet	568	2,44±1,05	2,2 [1,5]	2,47±0,82	2,5 [1,1]	3,21±0,73	3,2 [1,0]
Hayır	115	2,54±1,05	2,5 [1,5]	2,46±0,84	2,5 [1,3]	3,23±0,70	3,3 [1,0]
İstatistiksel Analiz		Z=-1,068		Z=-0,023		Z=-0,405	
Olasılık		p=0,286		p=0,981		p=0,686	
Atlanan Öğün							
Sabah	240	2,39±1,00	2,2 [1,3]	2,43±0,81	2,4 [1,2]	3,23±0,74	3,2 [1,0]
Öğle Yemeği	231	2,48±1,10	2,3 [1,8]	2,52±0,82	2,5 [1,0]	3,16±0,75	3,1 [1,1]
Akşam	23	2,43±0,99	2,3 [1,5]	2,52±0,69	2,6 [1,1]	3,10±0,55	3,0 [0,8]
Diğer	74	2,53±1,05	2,5 [1,6]	2,45±0,85	2,5 [1,4]	3,34±0,65	3,4 [0,9]
İstatistiksel Analiz		X^2=1,175		X^2=1,584		X^2=5,124	
Olasılık		p=0,759		p=0,663		p=0,163	
Öğün Atlama Sebebi							
Uyanamama(1)	51	2,38±1,03	2,2 [1,1]	2,54±0,84	2,7 [1,0]	3,21±0,73	3,2 [0,7]
Dar Zaman(2)	260	2,54±1,09	2,3 [1,6]	2,48±0,82	2,5 [1,2]	3,25±0,75	3,3 [1,1]
İştahsizlik(3)	143	2,22±0,94	2,0 [1,5]	2,45±0,79	2,4 [1,2]	3,07±0,70	3,1 [0,9]
Diğer(4)	114	2,52±1,04	2,2 [1,6]	2,45±0,84	2,4 [1,1]	3,31±0,69	3,3 [1,2]
İstatistiksel Analiz		X^2=9,264		X^2=0,555		X^2=10,073	
Olasılık		**p=0,026**		p=0,907		**p=0,018**	
Fark		**[2-3]**				**[3-2,4]**	
Fast-Food Tüketimi							
Evet	605	2,49±1,05	2,3 [1,4]	2,42±0,80	2,4 [1,2]	3,24±0,72	3,2 [1,0]
Hayir	78	2,28±1,09	2,0 [1,5]	2,83±0,92	2,9 [1,2]	2,98±0,72	2,9 [1,1]
İstatistiksel Analiz*		Z=-1,915		Z=-3,804		Z=-3,001	
Olasılık		p=0,055		**p=0,000**		**p=0,003**	
Fast-Food Sıklığı							
Sürekli	114	2,66±1,08	2,5 [1,6]	2,16±0,75	2,1 [1,2]	3,51±0,76	3,5 [1,0]
Haftada 1-2	361	2,51±1,03	2,4 [1,5]	2,44±0,80	2,5 [1,2]	3,22±0,71	3,2 [1,0]
Diğer	130	2,29±1,04	2,1 [1,5]	2,60±0,79	2,7 [1,2]	3,10±0,66	3,1 [1,0]
İstatistiksel Analiz		X^2=8,835		X^2=20,802		X^2=19,604	
Olasılık		**p=0,012**		**p=0,000**		**p=0,000**	
Fark		**[1-3]**		**[1-2,3]**		**[1-2,3]**	

*Normal dağılıma sahip olan 3 veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan 2 bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); 3 veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Anlamlı fark çıkan değişkenlerde ikili karşılaştırmalar için "Bonferroni" düzeltmesi kullanılmıştır.

Tablo 4-4'te görüldüğü gibi, öğrencilerin yaş ortalaması, medeni durumu, sınıfı, çalışma durumu, sosyal güvence varlığı, gelir düzeyi, birlikte yaşadığı yer, aile tipi, anne eğitim düzeyi, sigara kullanma durumu, kullanılan sigara miktarı (paket/gün), alkol kullanma durumu, kullanılan alkol miktarı (kadeh/hafta), haftalık spor saati, öğün atlama ve atlanan öğüne göre Hollanda Yeme Davranışı Anketi alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı ($p>0,05$).

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre Hollanda Yeme Davranışı Anketi, duygusal yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($Z=-4,807$; $p=0,000$) ve kadınların duygusal yeme puanlarının, erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$). Aynı şeklide kısıtlayıcı yeme puanları arasında da istatistiksel olarak farklılık olduğu ($Z=-2,426$; $p=0,015$) ve kadınların kısıtlayıcı yeme puanlarının, erkeklere göre daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$)(Tablo 4-4).

Öğrencilerin öğrenim gördükleri bölümlere göre Hollanda Yeme Davranışı Anketi, kısıtlayıcı yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($\chi^2=10,955$; $p=0,012$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; beslenme bölümünde öğrenim görenler ile hemşirelik bölümünde öğrenim görenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Beslenme bölümündeki öğrencilerin kısıtlayıcı yeme puanları, hemşirelik bölümündeki öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$)(Tablo 4-4).

Öğrencilerin baba eğitim düzeylerine göre Hollanda Yeme Davranışı Anketi kısıtlayıcı yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($\chi^2=8,597$; $p=0,035$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; babası ortaokul mezunu olanlar ile lise mezunu olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Babası lise mezunu olanların kısıtlayıcı yeme puanları, ortaokul mezunu olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$)(Tablo 4-4).

Öğrencilerin düzenli spor yapma durumlarına göre Hollanda Yeme Davranışı Anketi, kısıtlayıcı yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($Z=-4,416$; $p=0,000$). Düzenli spor yapanların kısıtlayıcı yeme puanları, düzenli spor yapmayanlara göre daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 4-4).

Öğrencilerin ağırlığını algılama durumuna göre Hollanda Yeme Davranışı Anketi, duygusal yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($\chi 2$=39,943; p=0,000). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; ağırlığını zayıf ve normal olarak algılayanlar ile aşırı kilolu/obez olarak algılayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Aşırı kilolu/obez olanların duygusal yeme puanları, kendi ağırlığını zayıf ve normal olarak algılayanlara göre daha yüksektir (p<0,05) (Tablo 4-4).

Öğrencilerin ağırlığını algılama durumuna göre Hollanda Yeme Davranışı Anketi, kısıtlayıcı yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($\chi 2$=67,448; p=0,000). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; ağırlığını zayıf algılayanlar ile normal ve aşırı kilolu/obez olarak algılayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Normal ve aşırı kilolu/obez olanların kısıtlayıcı yeme puanları, kendi ağırlığını zayıf olarak algılayanlara göre daha yüksektir. Aynı şekilde, ağırlığını normal algılayanlar ile aşırı kilolu/obez olarak algılayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Kendi ağırlığını aşırı kilolu/obez olarak algılayanların kısıtlayıcı yeme puanları, normal olarak algılayanlara göre daha yüksektir (p<0.05) (Tablo 4-4).

Öğrencilerin sağlıklı beslenme eğitimi alma durumlarına göre Hollanda Yeme Davranışı Anketi, duygusal ve kısıtlayıcı yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi (Z=-2,563; p=0,010) (Z=-4,125; p=0,000). Eğitim alanların duygusal yeme puanları ve kısıtlayıcı yeme puanları, eğitim almayanlara göre daha yüksektir (p<0,05) (Tablo 4-4).

Öğrencilerin beslenme şekillerine göre Hollanda Yeme Davranışı Anketi, duygusal yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($\chi 2$=10,495; p=0,005). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; protein ağırlıklı beslenenler ile karbonhidrat ve tüm besin öğeleriyle beslenenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Karbonhidrat ve tüm besin öğeleriyle beslenenlerin duygusal yeme puanları, protein ağırlıklı beslenenlere göre daha yüksektir (p<0,05). Hollanda Yeme Davranışları Anketi, kısıtlayıcı yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($\chi 2$=8,399; p=0,015). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar

sonucunda; karbonhidrat ağırlıklı beslenenler ile tüm besin öğeleriyle beslenenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Tüm besin öğeleriyle beslenenlerin kısıtlayıcı yeme puanları, karbonhidrat ağırlıklı beslenenlere göre daha yüksektir. Hollanda Yeme Davranışı Anketi, dışsal yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($\chi2$=14,095; p=0,001). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; karbonhidrat ağırlıklı beslenenler ile protein ağırlıklı ve tüm besin öğeleriyle beslenenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Karbonhidrat ağırlıklı beslenenlerin dışsal yeme puanları, protein ağırlıklı ve tüm besin öğeleriyle beslenenlere göre daha yüksektir (p<0,05) (Tablo 4-4).

Öğrencilerin ana öğün sayılarına göre Hollanda Yeme Davranışı Anketi, duygusal yeme arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($\chi2$=9,511; p=0,009). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; iki ana öğün tüketenler ile üç ana öğün tüketenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit belirlendi. Üç ana öğün tüketenlerin duygusal yeme puanları, iki ana öğün tüketenlere daha yüksektir. Hollanda Yeme Davranışı Anketi, dışsal yeme alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($\chi2$=9,932; p=0,007). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; iki ana öğün tüketenler ile üç ana öğün tüketenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlendi. Üç ana öğün tüketenlerin dışsal yeme puanları, iki ana öğün tüketenlere göre daha yüksektir (p<0,05) (Tablo 4-4).

Öğrencilerin ara öğün sayılarına göre Hollanda Yeme Davranışı Anketi, duygusal yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($\chi2$=24,102; p=0,000). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; iki ve üç ara öğün tüketenler ile bir seçeneğini işaretleyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görüldü. İki ve üç ara öğün tüketenlerin duygusal yeme puanları, bir seçeneğini işaretleyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Aynı şekilde, iki ve üç ara öğün tüketenler ile diğer seçeneğini işaretleyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi. İki ve üç ara öğün tüketenlerin duygusal yeme puanları, diğer seçeneğini işaretleyenlere göre daha yüksektir (p<0,05) (Tablo 4-4).

Öğrencilerin öğün atlama sebebine göre Hollanda Yeme Davranışı Anketi, duygusal yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($\chi2$=9,264; p=0,026). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; zamanı olmayanlar ile iştahsız olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Zamanı olmadığı için öğün atlayanların duygusal yeme puanları, iştahsız olduğu için öğün atlayanlara göre daha yüksektir. Aynı şekilde dışsal yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($\chi2$=10,073; p=0,018). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; zamanı olmayan ve diğer sebeplerle öğün atlayanlar ile iştahsız olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Zamanı olmayan ve diğer sebeplerle öğün atlayanların dışsal yeme puanları, iştahsız olduğu için öğün atlayanlara göre daha yüksektir (p<0,05) (Tablo 4-4).

Öğrencilerin fast-food tüketim durumlarına göre Hollanda Yeme Davranışları Anketi, kısıtlayıcı yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi (Z=-3,804; p=0,000). Fast-food tüketmeyenlerin kısıtlayıcı yeme puanları, fast-food tüketenlere göre daha yüksektir. Aynı şekilde dışsal yeme puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi (Z=-3,001; p=0,003). Fast-food tüketenlerin dışsal yeme puanları, tüketmeyenlere göre daha yüksektir (p<0,05) (Tablo 4-4).

Öğrencilerin fast-food tüketim sıklıklarına göre Hollanda Yeme Davranışı Anketi, duygusal yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($\chi2$=8,835; p=0,012). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; sürekli fast-food tüketenler ile diğer seçeneğini işaretleyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Sürekli fast-food tüketenlerin duygusal yeme puanları, diğer seçeneğini işaretleyenlere göre daha yüksektir. Aynı şekilde kısıtlayıcı yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($\chi2$=20,802; p=0,000). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; sürekli fast-food tüketenler ile haftada 1-2 ve diğer seçeneğini işaretleyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Haftada 1-2 ve diğer seçeneğini işaretleyenlerin kısıtlayıcı yeme puanları, sürekli fast-food tüketenlere göre daha yüksektir. Dışsal yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($\chi2$=19,604; p=0,000). Anlamlı farkın hangi gruptan

kaynaklandığını belirlemek için yapılan bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; sürekli fast-food tüketenler ile haftada 1-2 ve diğer seçeneğini işaretleyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Sürekli fast-food tüketenlerin dışsal yeme puanları haftada 1-2 ve diğer seçeneğini işaretleyenlere göre daha yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 4-4).

4.5. Öğrencilerin Atropometrik Ölçümleri İle Hollanda Yeme Davranışı Anket Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Bu bölümde, öğrencilerin antropometrik ölçümleri ile Hollanda Yeme Davranışı Anketi alt boyut puanları arasındaki ilişkiye yönelik bulgulara yer verildi (Tablo 4-5).

Tablo 4-10: Öğrencilerin Antropometrik Ölçümleri ile Hollanda Yeme Davranışı Anketi puanları Arasındaki İlişki (N=683)

Korelasyon*			**Antropometrik ölçümler**		
			Beden kitle indeksi	Bel/kalça oranı	
				Erkek	Kadın
Hollanda yeme davranışları Anketi	Duygusal yeme	r	0,197	-0,013	**0,091**
		p	**0,000**	0,888	**0,031**
	Kısıtlayıcı yeme	r	0,303	-0,034	0,034
		p	**0,000**	0,712	0,419
	Dışsal yeme	r	-0,039	0,021	-0,007
		p	0,306	0,816	0,863

***Normal dağılıma sahip olmayan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde "Spearman" korelasyon katsayısı kullanılmıştır.**

BKİ ile duygusal yeme puanları arasında pozitif yönde, çok zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi ($r=0,197$; $p=0,000$). BKİ arttıkça, duygusal yeme puanı artacaktır. Aynı şekilde, beden kitle indeksi arttıkça, kısıtlayıcı yeme puanı artacaktır ($p<0,05$) (Tablo 4-5).

Erkeklerin bel kalça oranı ile duygusal, kısıtlayıcı ve dışsal yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 4-5).

Kadınların bel kalça oranı ile duygusal yeme puanları arasında pozitif yönde, çok zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi ($r=0,091$; $p=0,031$). Kadınların duygusal yeme puanları arttıkça, bel kalça oranı artacaktır. Aynı şekilde, kadınların duygusal yeme puanları azaldıkça, bel kalça oranı azalacaktır. Diğer alt

boyutlarından kısıtlayıcı ve dışsal yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 4-5).

5. TARTIŞMA

Beslenme, döllenme ile başlayıp yaşam sonuna kadar devam eden en önemli yaşam aktivitelerinden biridir (Zemzemoğlu ve ark. 2019). Beslenme aktivitesi, büyüme ve gelişmenin sağlanması, sağlığın korunması ve sürdürülmesi, yaşam kalitesinin yükseltilmesi için vücudun ihtiyacı olan yeterli miktarda besin öğelerin biliçli olarak vücuda alınması eylemidir (Horasan 2016; Arı ve Arslan 2020). Adolesanlıktan yetişkinliğe geçiş dönemine denk gelen (genç yetişkinlik dönemi: 20-24 yaş arası) üniversite öğrencileri, biyo-fizyolojik, psikolojik, sosyal ve çevresel faktörler nedeni ile kötü beslenme davranışları kazanarak obezite gibi metabolik hastalıklar deneyimleyebilir. Genç yetişkinlik döneminde olan üniversite öğrencilerinin sağlığın korunması ve geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve yetişkin nüfusun sağlıklı yaşam davranışları kazanabilmesi için beslenme bilgisi, yeme alışkanklıkları ve davranışlarını değerlendiren çalışmalar olmasına rağmen bu alanda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. (Chourdakis ve ark. 2010; Aucott ve ark 2014; Das ve ark. 2017).

Bu bilgiler ışığında, bu çalışma sağlık bilimleri bölümlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerin yeme davranışları ile antropometrik ve sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile planlandı. Araştırmadan elde edilen bulgular beş başlık altında tartışıldı;

- Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması,
- Öğrencilerin antropometrik ölçüm sonuçlarına ilişkin bulguların tartışılması,
- Öğrencilerin Hollanda Yeme Davranışı Anketi puan düzeylerine ilişkin bulguların tartışılması,
- Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre Hollanda Yeme Davranışı Anketi puanlarına ilişkin bulguların tartışılması,
- Öğrencilerin antropometrik ölçümleri ile Hollanda Yeme Davranışı Anketi puanları arasındaki ilişkiye yönelik bulguların tartışılması.

5.1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin yaş ortalamasının 21,25±2,64 yıl ve %42,6'sının 20-21 yaş arasında olduğu saptandı (Tablo 4-1). Bu bulgular, daha önce ülkemizde sağlık bilimleri öğrencileri ile yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Ulaş ve ark. 2013; Özcan ve Bozhüyük 2016).

Öğrencilerin %82,3'ünün kadın %97,1'inin bekar olduğu saptandı (Tablo 4-1). Müftüoğlu ve Karataş (2020)'ın çalışmasında öğrencilerin %79,3'ünün kadın ve %97,5'inin bekar olduğu, Elkin (2017)'in çalışmasında öğrencilerin %74,8'inin kadın ve %97,8'inin bekâr olduğu saptanmıştır. Çalışmalara bakıldığında sağlık alanında kadın öğrenci sayısı her geçen gün erkeklere oranla artarak devam etmiştir.

Öğrencilerin %84,6'sının herhangi bir işte çalışmadığı ve %87,1'inin sosyal güvencesinin olduğu saptandı (Tablo 4-1). Akın ve Yılmaz (2020) ebelik bölümü öğrencileri ile yaptığı çalışmada %97,2'sinin bir işte çalışmadığı ve % 87,5'inin sosyal güvencesi olduğunu, benzer şeklide Turan ve ark. (2019b) hemşirelik bölümü öğrencileri ile yaptığı çalışmada %89,4'ünün bir işte çalışmadığı ve %91,8'inin sosyal güvencesi olduğunu ifade etmiştir. Araştırma bulgusu, ülkemizde yapılan diğer çalışma bulguları ile benzerlik göstermiştir.

Öğrencilerin %87,1'inin gelirinin giderini karşıladığı saptandı (Tablo 4-1). Arayici ve ark. (2020) bir devlet üniversitesi sağlık bilimi öğrencileri ile yaptığı çalışmada öğrencilerin %73,4'ünün, Kuseyri ve Kızıltan (2019) bir vakıf üniversitesi sağlık bilimi öğrencileri ile yaptığı çalışmada %86,8'inin gelirinin gidere eşit ve gelirin giderden fazla olduğunu ifade etmiştir. Araştırma bulgusu, daha önce yapılan diğer çalışma bulguları ile benzerlik göstermiş olup öğrencilerin büyük çoğunluğunun ekonomik sıkıntısının olmaması memnuniyet vericidir.

Öğrencilerin %58'inin aile üyeleriyle birlikte yaşadığı saptandı (Tablo 4-1). Bu çalışma bulgusu Turan ve ark. (2019a), Genç ve ark (2015)'nın hemşirelik ve ebelik öğrencileri ile yaptığı çalışma bulguları ile paralel olup, öğrencilerin beslenme alışkanlıklarının sürdürülebilmesi adına ev ortamının etkili olabileceğini düşündürdü.

Öğrencilerin ebeveynlerinin eğitim durumu değerlendirildiğinde, %37,2'sinin annesinin ilkokul, %32,7'sinin babasının ortaokul mezunu olduğu belirlendi (Tablo 4-1). Araştırmanın bu bulgusu, daha önce yapılmış çalışma bulguları ile paraleldir. Zemzemoğlu ve ark. (2019)'nın sağlık bilimleri öğrencileri ile yaptığı çalışmada

annelerin % 49.3'ü ve babaların % 36.7'sinin ilkokul mezunu olduğu, Özvurmaz ve ark. (2018)'nın hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada annelerin %46 ve babaların % 34.2'sinin ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir.

Sigara kullanımı dünyada en büyük halk sağlığı tehditlerinden biridir. DSÖ verilerine göre sigara kullanımı, dünyada yılda 8 milyondan fazla (sigara kullananların yaklaşık yarısı) insanı öldürmektedir (WHO 2020). Bu çalışmada öğrencilerin %28,8'inin sigara kullandığı ve kullananların %59,9'unun günde 1 paket ve üzerinde sigara içtiği saptandı (Tablo 4-1). Bu veriye göre sağlık bilimleri alanlarındaki öğrencilerin sigara ve tütün kullanım oranının yüksek olduğu söylenebilir. Ülkemizde yapılan benzer çalışmalarda, Kaya ve Ergün (2020) öğrencilerin %13,9'unun sigara kullandığını ve kullananların %8,6'sının günde 1 paket ve üzerinde sigara içtiğini, Çilingir ve ark. (2012) yaptığı çalışmada ise öğrencilerin %19.2'sinin sigara kullandığını ve kullananların %37,5'inin günde 1 paket ve üzerinde sigara içtiğini saptamıştır.

Türkiye İstatistik Kurumu'na göre ülkemizde %14,9 oranında alkol tüketildiği; en çok tüketenlerin %20,7'sinin 25-34 yaş, %11,4'ünün ise 15-24 yaş aralıklarında olduğu saptanmıştır (TÜİK 2019). Bu çalışmada öğrencilerin %21,2'sinin alkol kullandığı, kullanların %40,7'sinin haftada 1 kadeh alkol adığı saptandı (Tablo 4-1). Bu çalışma bulgusu Gürkan ve ark. (2018), Koç ve ark. (2018)'nın yaptığı çalışma bulgularına benzerdir. Sağlığı koruma ve geliştirmede öncülük edecek bu öğrencilere, sağlıklı yaşam davranışı geliştirmeleri ve sigara alkol tüketiminin azaltılması adına eğitimler verilmesi gerektiği düşünüldü.

Öğrencilerin %19,6'sının düzenli spor yaptığı ve bunların %44,8'inin haftalık spor saatinin 3-5 saat arasında değiştiği saptandı (Tablo 4-1). Araştırmanın bu bulgusu öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerinin yeterli olmadığını ortaya koymaktadır. Benzer şeklide Güneş ve ark. (2019)'nın beslenme ve diyetetik ve hemşirelik öğrencileriyle yaptığı çalışmada öğrencilerin %10'unun haftada 5 gün düzenli spor yaptığı ve bu öğrencilerin %15,9'unun spor saatinin 30 dk olduğu, Alkaya ve Okuyan (2017)'ın hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada ise % 31.6'sının düzenli spor yaptığı ve bu öğrencilerin %44'ünün haftada 1-2 kez 30-45 dk arasında spor yaptığı belirlenmiştir.

Öğrencilerin BKİ'ne göre %69,1'i normal kilo aralığındayken %71,8'inin kendi ağırlığını normal algıladığı belirlendi (Tablo 4-1). Zhu ve ark. (2014)'nın İngiltere'de hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada, BKI'ne göre öğrencilerin %70,3'ü normal

kilo aralığındayken %71'i kendi ağırlığını normal algıladığını ifade etmiştir. Kutlu ve Civi (2013)'nin sağlık alanı dışında öğrenim gören üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada ise öğrencilerin %77'si normal kilo aralığındayken %47,7'si kendi ağırlığını normal algılamıştır. Araştırmanın bu bulgusu, sağlık bilimlerinde öğrenim gören öğrencilerin kendi ağırlığını daha doğru algıladıklarını düşündürdü.

Öğrencilerin %77,2'si sağlıklı beslenme eğitimi aldığını ifade etti (Tablo 4-1). Onurlubaş ve ark. (2015)'nın üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada %34,0'ü, Yıldırım ve ark. (2011)'nın ise %28,8'i beslenme eğitimi aldığını ifade etmiştir. Bu farklılığın, örneklem grubunun sağlık bilimlerinde öğrenim görmesi nedeniyle kaynaklandığı ve beklenen bir sonuç olduğu düşünüldü.

Öğrencilerin %48,2'sinin üç ana öğün ve %44,8'i ana öğün dışında bir de ara öğün yediğini ifade etti (Tablo 4-1). Alkan ve ark. (2019) beslenme ve diyetetik öğrencileri ile yaptığı çalışmada %53,9'u üç ana öğün, %40,4'ü bir ara öğün, Göküstün (2018) sağlık bilimleri ve diğer öğrenciler ile yaptığı çalışmada %66'sının üç ana öğün ve %40,8'inin bir ara öğün yemek yediğini belirlemiştir. Araştırmanın bu bulgusu, daha önce yapılmış çalışma bulgularına benzerlik göstermektedir.

Öğrencilerin %83,2'sinin öğün atladığı, %42,3'ün atladığı öğünün sabah kahvaltısı olduğu ve bu öğrencilerin %45,7'sinin öğün atlama sebebinin ise zaman yetersizliği olduğu belirlendi (Tablo 4-1). Benzer şekilde Kartal ve ark. (2017)'nın yaptığı çalışmada, öğrencilerin %91,1'inin öğün atladığı, atlanan öğünün %44,1 oranında sabah kahvaltısı olduğu ve %59,8'inin öğün atlama nedeninin zaman yetersizliği olduğu, Kadıoğlu (2017)'nun sağlık bilimleri öğrencileri ile yaptığı çalışmada ise %76,6'sının öğün atladığı, atlanan öğünün %42,6 oranında yine sabah kahvaltısı olduğu ve %33,5 oranında zaman kısıtlaması nedeniyle öğün olduğu saptanmıştır. Araştırmanın bu bulgusu diğer çalışmalar ile benzerlik göstermiş olup derslerin erken başlaması, öğrencilerin kaldığı yer ve üniversite arasındaki uzaklık gibi faktörlerin sabah öğününü atlamaya neden olduğunu düşündürdü.

Öğrencilerin %88,6'sının fast-food tükettiği, %59,7'sinin haftada 1-2 kez fast-food tükettiği ve %27,5'inin sevdiği için fast-food tükettiği belirlendi (Tablo 4-1). Canbolat ve Çakıroğlu (2016) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada %96,6'sının fast-food tükettiği, %33,6'sının haftada 2-3 kez tükettiği ve %39,1'inin sevdiği için tükettiği saptanmıştır. Saygılı ve Gözener (2013) üniversite öğrencileri ile yaptığı

çalışmada ise öğrencilerin %71,3'ü fast-food tükettiğini, % 49,5'i haftada birden fazla tükettiğini, %61,3'ü daha pratik olduğu için tükettiğini ifade etmiştir. Bu sonuçlar, üniversite öğrencileri arasında kolay ulaşılabilir ve uygun fiyatta olması v.b. sebeplerle fast-food tüketme oranının yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle bu yaş grubunda sağlıksız ve dengesiz beslenmenin daha ileriki yaşlarda birçok sağlık sorununu ortaya çıkarabileceğini düşündürdü.

5.2. Öğrencilerin Antropometrik Ölçüm Sonuçlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Öğrencilerin antropometrik ölçümleri incelendiğinde; BKİ ortalamasının 22,89±3,89, %8,2'sinin zayıf, %69,1'inin normal, %17,9'unun fazla kilolu ve %4,8'inin obez olduğu belirlendi (Tablo 4-2). Benzer şekilde Koyu ve ark. (2020) sağlık bilimleri öğrencileri ile yağtığı çalışmada, BKİ ortalamasının 21,57±3,23, %16,4'ünün zayıf, %70,8'inin normal, %10,1'inin fazla kilolu, %2,5'inin obez olduğunu, Ulaş ve ark. (2013) sağlık bilimleri öğrencileri ile yaptığı çalışmada ise BKİ ortalamasının 21,9±3,4, %13,2'sinin zayıf, %72,2'sinin normal, %11,9'unun fazla kilolu, %2,7'sinin obez olduğunu belirlemiştir. Araştırmanın bu bulgusu diğer çalışmalar ile benzerlik göstermiş olup yaklaşık %22'sinin fazla kilolu ya da obez grubunda olması düşündürücüdür.

Öğrencilerin bel/kalça oranı incelendiğinde; erkeklerin %86,8'i, kadınların ise %98'inin normal bel/kalça oranına sahip olduğu belirlendi (Tablo 4-2). Göküstün (2018) yaptığı çalışmada, erkeklerin %74,7'sinin, kadınların %91,8'inin normal bel/kalça oranına sahip olduğunu, Erçim (2014) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada ise erkeklerin %73'ünün, kadın öğrencilerin % 98,5'inin normal bel/kalça oranına sahip olduğunu belirlemiştir. Araştırmanın bu bulgusu diğer çalışmalar ile benzerlik göstermiş olup erkeklerin kadınlardan daha riskli olduğu görülmektedir. Abdominal bölgenin kalınlaşması ileri yaşam dönemlerinde kronik hastalıkların ortaya çıkma riskini arttırmaktadır (Baysal ve ark. 2014). Bu nedenle bu yaş döneminde öğrencilerin farkındalıklarının arttırılması ileriki yaşam dönemlerinde sağlık problemlerinin daha geç çıkmasını ya da daha az görülmesini sağlayabilir.

5.3. Öğrencilerin Hollanda Yeme Davranışı Anketi Puan Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Yeme davranışı, genellikle yiyecek seçimi ve yeme isteğini etkileyen faktörler ile ortaya çıkmaktadır. Duygusal uyaranlara yanıt olarak ortaya çıkan yemek yeme davranışına "duygusal yeme", bilinçli olarak besin alımlarını kısıtlayan davranışa "kısıtlayıcı yeme", açlık hissini duymadan tat, koku, görünüş gibi besinle ilgili dış uyaranlara yanıt olarak yemek yemeye "dışsal yeme" davranışı denilmektedir (Subramaniam ve ark. 2017).

Uluslarası düzeyde bir çok ülkede geçerlilik ve güvenirliği çalışılmış olan Hollanda Yeme Davranışı Anketi; obezite ve birçok beslenme problemlerine sebep olan duygusal, kısıtlayıcı ve dışsal yeme gibi farklı yeme davranışlarını değerlendirmektedir (Nagl ve ark., 2016).

Öğrencilerin Hollanda Yeme Davranışı Anketi'nden aldıkları puanlar incelendiğinde; Duygusal yeme puan ortalamasının 2,46±1,05, kısıtlayıcı yeme puan ortalamasının 2,47±0,82, dışsal yeme puan ortalamasının 3,21±0,73 olduğu belirlendi (Tablo 4-3). Snoek ve ark. (2007) adölesan grup ile yaptıkları çalışmada duygusal yeme puan ortalaması; erkeklerin 1.85±0.74 ve kadınların 1.97±0.71, kısıtlayıcı yeme puan ortalaması; erkeklerin 1.87±0.78 ve kadınların 2.25±0.92, dışsal yeme puan ortalaması; erkeklerin 2.75±0.72 ve kadınların 2.66±0.67 olarak verilmiştir. Yapılan başka bir çalışmada duygusal yeme puanı 2,34±0,90, kısıtlayıcı yeme puanı 2,15±0,73, dışsal yeme puanı 2,92±0,61 olarak belirlenmiştir (Çil ve ark. 2020). Araştırmanın bu bulgusu yapılan diğer çalışmalar ile benzerlik göstermiş olup dışsal yeme puanının duygusal ve kısıtlayıcı yeme puanından daha yüksek olduğu görülmüştür. Örneklem grubundaki öğrencilerin dışsal yeme eğiliminde olduğu söylenebilir.

5.4. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Hollanda Yeme Davranışı Anketi Puanlarına Ilişkin Bulguların Tartışılması

Tablo 4-4 görüldüğü gibi, öğrencilerin yaş ortalaması, medeni durumu, sınıfı, çalışma durumu, sosyal güvence varlığı, gelir düzeyi, birlikte yaşadığı yer, aile tipi, anne eğitim düzeyi, sigara kullanma durumu, kullanılan sigara miktarı (paket/gün), alkol kullanma durumu, kullanılan alkol miktarı(kadeh/hafta), haftalık spor saati, öğün atlama

ve atlanan öğüne göre Hollanda Yeme Davranışı Anketi alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre Hollanda Yeme Davranışı Anketi, duygusal yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($Z=-4,807$; $p=0,000$) ve kadınların duygusal yeme puanlarının, erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$). Aynı şeklide kısıtlayıcı yeme puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($Z=-2,426$; $p=0,015$) ve kadınların kısıtlayıcı yeme puanlarının, erkeklere göre daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$)(Tablo 4-4). Araştırmanın bu bulgusu ülkemizde ve diğer ülkelerde yapılan çalışmalarla da benzerlik göstermiştir (Poinhos ve ark. 2013; Nagl ve ark. 2016; Çamurcu 2017; Malesza 2019). Önal ve ark. (2019) yaptığı çalışmada zayıf ve normal kiloya sahip olan bireyler arasında kadınların kendini fazla kilolu bulma oranı yüksek çıkmıştır. Kadınlar erkeklere göre daha fazla kilo alma korkusu yaşayarak diyet yapma eğiliminde olmakta ve kısıtlanmış yeme davranışı sergilemektedirler (Dakanalis ve ark. 2013; Bailly ve ark. 2012). Bu algı yeme davranışlarında bozulmaya neden olabilmektedir.

Öğrencilerin öğrenim gördükleri bölümlere göre Hollanda Yeme Davranışı Anketi, kısıtlayıcı puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($\chi2=10,955$; $p=0,012$). Beslenme bölümündeki öğrencilerin kısıtlayıcı yeme puanları, hemşirelik bölümündeki öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$)(Tablo 4-4). Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada, sağlık bilimleri alanındaki öğrencilerin sosyal bilimler alanındaki öğrencilere göre kısıtlayıcı yeme puanı yüksek bulunmuştur (Akdeveli ve Yörüsün 2019). Benzer şeklide Almanya'da öğrenciler ile yapılan bir çalışmada, beslenme bölümünde öğrenim gören öğrencilerin diğer bölümlerde öğrenim gören öğrencilere göre kısıtlayıcı yeme puanı yüksek bulunmuştur (Korinth ve ark. 2009). Bu sonuçlar dogrultusunda, beslenme bölümü öğrencilerinin sağlıklı beslenme ve kilo kontrolünü sağlama adına almış oldukları eğitimin de etkisiyle diğer bölümlerdeki öğrencilere göre daha fazla kısıtlayıcı yeme davranışı sergilediği söylenebilir.

Öğrencilerin baba eğitim düzeylerine göre Hollanda Yeme Davranışı Anketi, kısıtlayıcı yeme puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($\chi2=8,597$; $p=0,035$). Babası lise mezunu olanların kısıtlayıcı yeme puanları, ortaokul mezunu olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$)(Tablo

4-4). Benzer şeklide Çin'de adölesanlar ile yapılan bir çalışmada, ebeveyn eğitim düzeyinin sağlıksız yeme davranışları ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Hou ve ark. 2013). Bu çalışmadan farklı olarak Özkan (2017)'ın lise öğrencileri ile yaptığı çalışmada anne ve baba eğitim düzeyleri ile Hollanda Yeme Davranışı Anketi ve alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Elde edilen bu farklı sonuçların, örneklem grubundan kaynaklandığı düşünüldü.

Öğrencilerin düzenli spor yapma durumlarına göre Hollanda Yeme Davranışı Anketi, kısıtlayıcı yeme puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($Z=-4,416$; $p=0,000$). Düzenli spor yapanların kısıtlayıcı yeme puanları, düzenli spor yapmayanlara göre daha yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 4-4). Yapılan başka bir çalışmada düzenli fiziksel aktivite yapanların yeme tutum ve davranışları ile egzersiz bağımlılıkları arasında pazitif ilişki saptanmıştır (Yıldırım ve ark. 2017). Van Strein ve ark. (2012)'nın yaptığı çalışmada ise BKİ yükseldikçe fiziksel aktivitenin düştüğü ve duygusal yeme puanının yükseldiği ifade edilmiştir. Solak (2020)'ın yaptığı çalışmada ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Elde edilen bu farklı sonuçların öğrencilerin bireysel ve sosyokültürel özelliklerinden kaynaklandığı düşünüldü. Kilo kontrolünü sağlama, mükemmel bir fiziksel görünüme sahip olma gibi nedenler besin alımında kısıtlama, hassasiyet ve beraberinde kısıtlanmış yeme davranışlarına neden olabilmektedir.

Öğrencilerin ağırlığını algılama durumuna göre Hollanda Yeme Davranışı Anketi duygusal yeme puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($\chi2=39,943$; $p=0,000$). Aşırı kilolu/obez olanların duygusal yeme puanları, kendi ağırlığını zayıf ve normal olarak algılayanlara göre daha yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 4-4). Benzer şeklide Thompson ve ark. (2015)'nın yaptığı çalışmada, beden memnuniyetsizliği olanların duygusal yeme davranışı sergiledikleri bulunmuştur. Özdemir (2015), aşırı kilolu olanların kendini kilolu, normal, zayıf ya da çok zayıf algılayanlara göre duygusal yeme puanlarının daha yüksek olduğunu saptamıştır. Amerika'da üniversite öğrencileri ile yapılan bir başka çalışmada, kendi kilosunu algılama durumunun duygusal yeme ile ilişkili olduğu, kendini aşırı kilolu olarak algılayanların duygusal yeme puanları ile birlikte anksiyete ve depresyon puanlarının da yüksek olduğu saptanmıştır (Wiederman ve Saules 2013). Araştırmanın bu bulgusu diğer çalışmalar ile benzerlik göstermiş olup olumsuz bir duygusal duruma yanıt olarak, yeme dürtüsünü arttırarak yansıttığı düşünülmektedir.

Öğrencilerin ağırlığını algılama durumuna göre Hollanda Yeme Davranışı Anketi, kısıtlayıcı yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($\chi2$=67,448; p=0,000). Normal ve aşırı kilolu/obez olanların kısıtlayıcı yeme puanları, kendi ağırlığını zayıf olarak algılayanlara göre daha yüksektir. Aynı şekilde, kendi ağırlığını aşırı kilolu/obez olarak algılayanların kısıtlayıcı yeme puanları, normal olarak algılayanlara göre daha yüksektir (p<0,05) (Tablo 4-4). Araştırmanın bu bulgusu, İkiz (2019)'in çalışma bulgularına benzerdir. Literatürde de kısıtlayıcı yeme davranışının, bir süre sonra yerini aşırı yeme davranışına bıraktığı ve kilo alımına sebep olabildiği belirtilmektedir (Poinhos ve ark. 2013; Serin ve Şanlıer 2018).

Bireylerin sağıklı bir yaşam sürdürmeleri, doğru beslenme alışkanlıklığı ve davranışı kazanmaları, dengeli ve yeterli besin seçimi yapabilmeleri için beslenme eğitimi önemlidir (Sabbağ ve Sürücüoğlu, 2012). Bu çalışmada elde edilen verilere göre; sağlıklı beslenme eğitimi alanların duygusal yeme puanları ve kısıtlayıcı yeme puanları, eğitim almayanlara göre daha yüksektir (p<0,05) (Tablo 4-4). Türkcan (2019), beslenme dersi alanların almayanlara göre bilişsel kısıtlama puanının yüksek olduğunu saptamıştır. 11-14 yaş grubu çocuklarla yapılan bir başka çalışmada beslenme bilgi düzeyi yüksek olan öğrencilerin kısıtlayıcı yeme puanı yüksek, duygusal ve dışsal yeme puanı düşük bulunmuştur (Tuncay 2017). Çalışma bulguları literatür ile benzerdir.

Öğrencilerin beslenme şekillerine göre Hollanda Yeme Davranışı Anketi duygusal ($\chi2$=10,495; p=0,005), kısıtlayıcı ($\chi2$=8,399; p=0,015) ve dışsal($\chi2$=14,095; p=0,001) yeme puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi. Karbonhidrat ve tüm besin öğeleriyle beslenenlerin duygusal yeme puanlarının, protein ağırlıklı beslenenlere göre daha yüksek olduğu, tüm besin öğeleriyle beslenenlerin kısıtlayıcı yeme puanları, karbonhidrat ağırlıklı beslenenlere göre daha yüksek olduğu ve karbonhidrat ağırlıklı beslenenlerin dışsal yeme puanları, protein ağırlıklı ve tüm besin öğeleriyle beslenenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,05) (Tablo 4-4). Yapılan başka bir araştırmada, tüketilen karbonhidrat miktarı azaldıkça kısıtlayıcı yeme puanının arttığı, dışsal yeme puanı arttıkça tüketilen E vitamini, yağ çeşitleri ve yüzdesinin arttığı ve duygusal yeme puanı arttıkça alınan toplam enerji, karbonhidrat miktarı, yağ ve yağ çeşitleri oranının arttığı ifade edilmiştir (Atış 2019). Güzey (2014)'in hafif şişman ve obez kadınlar ile yaptığı çalışmada ise karbonhidrat, yağ ve enerji alım miktarı arttıkça duygusal ve dışsal yeme puanının azalıp kısıtlayıcı yeme puanının

beklenenin aksine arttığı, protein tüketimi miktarı arttıkça kısıtlayıcı ve dışsal yeme puanının arttığı, duygusal yeme puanının ise azaldığı bulunmuştur. Karadoğan (2019) ise karbonhidrat, protein ve yağ alımı arttıkça duygusal ve dışsal yeme puanının da arttığını ifade etmiştir.

Öğrencilerin ana öğün sayılarına göre Hollanda Yeme Davranışı Anketi, duygusal ($\chi2$=9,511; p=0,009) ve dışsal ($\chi2$=9,932; p=0,007) yeme puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi. Üç ana öğün tüketenlerin duygusal ve dışsal yeme puanları, iki ana öğün tüketenlere daha yüksektir (p<0,05) (Tablo 4-4). Karadoğan (2019)'ın yaptığı çalışmaya katılan kadınların çoğunun öğün sayılarının günde 4'ten fazla olduğu ve 2 ya da 3 öğün yemek yiyenlere göre dışsal yeme puanın yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmadan elde edilen bu bulgu daha önceki çalışma bulgularına benzerdir.

Öğrencilerin öğün atlama sebebine göre Hollanda Yeme Davranışı Anketi, duygusal yeme ($\chi2$=9,264; p=0,026) ve dışsal yeme ($\chi2$=10,073; p=0,018) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi. Zamanı olmadığı için öğün atlayanların duygusal yeme puanları, iştahsız olduğu için öğün atlayanlara göre daha yüksektir. Ayrıca zamanı olmayan ve diğer sebeplerle öğün atlayanların dışsal yeme puanları, iştahsız olduğu için öğün atlayanlara göre daha yüksektir (p<0,05) (Tablo 4-4). Yapılan çalışmalarda öğün atlayanların kısıtlayıcı ve dışsal yeme puanı yüksek bulunmuş ve öğün atlama sebebi olarak zaman yetersizliği, alışkanlık ve iştahsızlık olduğu belirlenmiştir (Aytekeli 2019; Sanlıer ve ark. 2014). Dinçer (2019)'in yaptığı çalışmada kısıtlayıcı yeme puanı yüksek bulunmuş ve zayıflamak için öğün atladıkları bildirilmiştir. Yapılan başka bir çalışmada öğün atlayıp daha az kahvaltı yapan adölesanların kısıtlayıcı yeme puanları yüksek bulunmuştur. Öğün atlamanın düzensiz beslenme alışkanlıklarına yol açtığı ve sonrasında kilo alınımını arttırdığı ifade edilmiştir (Snoek ve ark. 2007).

Öğrencilerin fast-food tüketim durumlarına göre Hollanda Yeme Davranışları Anketi, kısıtlayıcı yeme (Z=-3,804; p=0,000) ve dışsal yeme (Z=-3,001; p=0,003) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi. Fast-food tüketmeyenlerin kısıtlayıcı yeme puanları, fast-food tüketenlere göre daha yüksektir. Bunun aksi; fast-food tüketenlerin dışsal yeme puanları, tüketmeyenlere göre daha yüksektir (p<0,05) (Tablo 4-4). Benzer şekilde Burton ve ark. (2007)'nın yaptığı çalışmada kadınlarda kısıtlanmış yeme puanının fast-food ve yağ tüketimi ile negatif,

dışsal yeme puanı ile pozitif ilişkili olduğunu saptamıştır. Günümüzde fast-food ürünlerinin lezzetli olması, ucuz ve kolay bulunabilmesi tüketimi arttırmaktadır. Bu sonuçlar, özellikle üniversite ortamında sağlıklı gıda üretimi ve tüketimi için hizmet yerlerinin iyileştirmesi ve öğrencilerin sağlıklı beslenme için yönlendirilmesi gerekliliğini düşündürmektektedir.

5.5. Öğrencilerin Antropometrik Ölçümleri İle Hollanda Yeme Davranışı Anket Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Öğrencilerin BKİ ile duygusal ve kısıtlayıcı yeme puanı arasında pozitif yönde, çok zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi ($r=0,197$; $p=0,000$). BKİ arttıkça, duygusal yeme puanı ve kısıtlayıcı yeme puanı artacaktır ($p<0,05$). Fakat dışsal yeme puanı ile anlamlı bir ilişki tespit edilmedi ($p>0,05$) (Tablo 4-5). Benzer şekilde Çil ve ark. (2020)'nın üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada BKİ arttıkça duygusal ve kısıtlayıcı yeme puanının arttığı belirlenmiştir. Çin'de orta öğretim düzeyindeki öğrenciler ile yapılan bir çalışmada obez ve fazla kilolu ergenlerin, normal kilolu ergenlere göre duygusal, kısıtlayıcı ve dışsal yeme puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Wu ve ark. 2017). Çalışma bulgusuna benzer olarak İspanya'da kadınlar ile yapılan bir çalışmada, BKİ'ne göre duygusal ve kısıtlı yeme puanları arasında pozitif yönde ilişki olduğu, dışsal yeme puanı ile anlamlı ilişki olmadığı bildirilmiştir (Cebolla ve ark. 2014). Araştırmanın bu bulgusu, literatür ile benzerdir.

Erkek öğrencilerin bel kalça oranı ile duygusal, kısıtlayıcı ve dışsal yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 4-5). Kadınların bel kalça oranı ile duygusal yeme puanları arasında pozitif yönde, çok zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi ($r=0,091$; $p=0,031$). Kadınların duygusal yeme puanları arttıkça, bel kalça oranı artacaktır. Karadoğan (2019)'ın kadınlar ile yaptığı çalışmada vücut ağırlığı, BKİ ve bel çevresi ile kısıtlayıcı yeme davranışı arasında negatif, duygusal yeme puanı ile pozitif yönlü ilişki saptanmıştır. Çalışma bulgusu Karadoğan'ın çalışma bulgusu ile paraleldir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin;

- Yaş ortalamasının 21,25±2,64 yıl, %42,6'sının (n=291) 20-21 yaş arasında, %82,3'ünün (n=562) kadın, %97,1'inin (n=663) bekar olduğu, %28,7'sinin (n=196) hemşirelik bölümünde öğrenim gördüğü, %26,9'unun (n=184) 3.sınıf öğrencisi olduğu, %84,6'sının (n=578) herhangi bir işte çalışmadığı, %87,1'inin (n=595) sosyal güvencesinin olduğu, %87,1'inin (n=595) gelirinin giderini karşıladığı, %58'inin (n=396) aile üyeleriyle birlikte yaşadığı, %80,8'inin (n=552) çekirdek aileye sahip olduğu, %37,2'sinin (n=254) annesinin ilköğretim mezunu, %32,7'sinin (n=223) babasının lise mezunu olduğu,
- %28,8'inin (n=197) sigara kullandığı ve kullananların %59,9'unun (n=118) günde 1 paket ve üzerinde sigara içtiği, %21,2'sinin (n=145) alkol kullandığı ve alkol kullanların da %40,7'sinin (n=59) haftada 1 kadeh alkol kullandığı, %19,6'sının (n=134) düzenli spor yaptığı ve bu öğrencilerin %44,8'inin (n=60) haftalık spor saatinin 3-5 saat arasında değiştiği, %71,8'inin (n=490) kendi ağırlığını normal algıladığı,
- %77,2'sinin (n=527) sağlıklı beslenme eğitimi aldığı, %61,9'unun (n=423) tüm besin öğelerini tükettiği, %48,2'sinin (n=329) üç ana öğün yemek yediği, %44,8'inin (n=306) bir ara öğün yemek yediği, %83,2'sinin (n=568) öğün atladığı, %42,3'ünde (n=240) atlanan öğünün sabah kahvaltısı olduğu ve bu öğrencilerin %45,7'sinin (n=260) öğün atlama sebebinin zaman yetersizliği olduğu, %88,6'sının (n=605) fast-food tükettiği ve bu öğrencilerin %59,7'sinin (n=361) haftada 1-2 kez fast-food tükettiği ve %27,5'inin (n=249) sevdiği için fast-food tükettiği,
- BKİ ortalamasının 22,89±3,89 (kg/m2) olduğu, %8,2'sinin (n=56) zayıf, %69,1'inin (n=472) normal %17,9'unun (n=122) fazla kilolu, %4,8'inin (n=33) obez olduğu,
- Erkek öğrencilerin %86,8'inin (n=105) ve kadın öğrencilerin %98'inin (n=551) normal bel/kalça oranına sahip olduğu,

- Duygusal yeme alt boyut puan ortalamasının 2,46±1,05, Kısıtlayıcı yeme alt boyut puan ortalamasının 2,47±0,82, Dışsal yeme alt boyut puan ortalamasının 3,21±0,73 olduğu,
- Kadınların erkeklere göre duygusal ve kısıtlayıcı yeme punalarının yüksek olduğu ($p<0,05$),
- Beslenme bölümündeki öğrencilerin hemşirelik bölümündeki öğrencilere göre kısıtlayıcı yeme puanı daha yüksek olduğu ($p<0,05$),
- Babası lise mezunu olanların kısıtlayıcı yeme puanları, ortaokul mezunu olanlara göre daha yüksek olduğu ($p<0,05$),
- Düzenli spor yapanların kısıtlayıcı yeme puanları, düzenli spor yapmayanlara göre daha yüksek olduğu ($p<0,05$),
- Ağırlığını fazla kilolu/obez olarak algılayanların kendi ağırlığını zayıf ve normal olarak algılayanlara göre duygusal yeme puanının daha yüksek olduğu, kendi ağırlığını normal, fazla kilolu ve obez algılayanların zayıf olarak algılayanlara göre ve ağırlığını fazla kilolu ve obez algılayanların normal olarak algılayanlara göre kısıtlayıcı yeme puanının daha yüksek olduğu ($p<0,05$),
- Beslenme eğitimi alanların almayanlara göre duygusal ve kısıtlayıcı yeme puanları daha yüksek olduğu ($p<0,05$),
- Karbonhidrat ve tüm besin öğeleriyle beslenenlerin, protein ağırlıklı beslenenlere göre duygusal yeme puanı daha yüksek, tüm besin öğeleriyle beslenenlerin karbonhidrat ağırlıklı beslenenlere göre kısıtlayıcı yeme puanı daha yüksek, karbonhidrat ve tüm besin öğeleriyle beslenenlerin protein ağırlıklı beslenenlere göre dışsal yeme puanının daha yüksek olduğu ($p<0,05$),
- Üç ana öğün tüketenlerin iki ana öğün tüketenlere göre duygusal yeme puanının daha yüksek, üç ana öğün tüketenlerin iki ana öğün tüketenlere göre dışsal yeme puanının daha yüksek olduğu ($p<0,05$),
- İki ve üç ara öğün tüketenlerin duygusal yeme puanının bir ara öğün tüketenlere göre yüksek olduğu ve aynı şekilde iki ve üç ara öğün

tüketenlerin duygusal yeme puanının diğer seçeneğini işaretleyenlere göre daha yüksek olduğu ($p<0,05$),

- Zamanı olmadığı için öğün atlayanların iştahsız olduğunu ifade edenlere göre duygusal yeme puanının daha yüksek, zamanı olmayan ve diğer sebeplerle öğün atlayanların iştahsız olduğu için öğün atlayanlara göre dışsal yeme puanının daha yüksek olduğu ($p<0,05$),
- Fast-food tüketmeyenlerin tüketenlere göre kısıtlayıcı yeme puanının daha yüksek, fast-food tüketenlerin tüketmeyenlere göre dışsal yeme puanının daha yüksek olduğu ($p<0,05$),
- Sürekli fast-food tüketenlerin diğer seçeneğini işaretleyenlere göre duygusal yeme puanının daha yüksek, haftada 1-2 ve diğer seçeneğini işaretleyenlerin sürekli fast-food tüketenlere göre kısıtlayıcı yeme puanının daha yüksek, sürekli fast-food tüketenlerin haftada 1-2 ve diğer seçeneğini işaretleyenlere göre dışsal yeme puanının daha yüksek olduğu ($p<0,05$),
- Beden kitle indeksi arttıkça, duygusal ve kısıtlayıcı yeme puanının arttığı saptandı ($p<0,05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Düzenli aralıklarla antropometrik ölçümlerinin yapılması,
- Öğrencilerin düzenli spor yapmaya teşvik edilmesi,
- Sağlıklı beslenme eğitimlerinin (akran eğitimleri vb.) planlanması,
- Sağlıklı beslenme farkındalığın arttırılması ve sürekliliğin sağlanması için öğrencilerin görebileceği yerlere sağlıklı beslenmeyi vurgulayan spot yazıların eklenmesi,
- Farklı yaşam koşullarında bir araya gelen üniversite öğrencilerinin yeme davranışlarının daha iyi anlaşılıp sonuçlarına yönelik yeterli önlemlerin alınması için randomize kontrollü araştırmalar yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Abdelkader, F. A., Othman, W. N. (2017). Factors affecting implementation of nursing process: nurses' perspective. *IOSR-JNHS,* **6**(3), 76-82. Erişim 28.09.2020, http://www.iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol6-issue3/Version-1/J0603017682.pdf

Acaroğlu R., Kaya H. (2018). *Hemşirelik Tanıları, Tanımlar ve Sınıflandırma 2015–2017*. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri.

Acaroğlu, R., Şendir, M. (2012). Bireyselleştirilmiş bakımı değerlendirme skalaları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi,* **20**(1), 10-16. Erişim 05.10.2020, https://fnjn.org/Content/files/sayilar/166/Bireyselle__tirilmi__%20Bak__m__%20De__erlendirme%20Skalalar__%5B%23112189%5D-95057.pdf

Açıkgöz, G., İbrahimoğlu, Ö. (2019). Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde komplike tip-a aort diseksiyonunda günlük yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi (Turk J Cardiovasc Nurs)*, **10**(22), 87-95. Erişim 29.09.2020, DOI: 10.5543/khd.2019.64935

Akça, S. Ö., Selen, F. (2015). Üniversite öğrencilerinin öğün atlamaları ve günlük fiziksel aktivitelerinin beden kütle indeksi (BKİ) üzerine etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, **14**(5). Erişim 10.09.2020, https://www.bibliomed.org/mnsfulltext/1/1-1423989744.pdf?1622105019, DOI: 10.5455/pmb.1-1423989744

Akdevelioğlu, Y., Yörüsün, T. Ö. (2019). Üniversite öğrencilerinin yeme tutum ve davranışlarına ilişkin bazı faktörlerin incelenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi,* **4**(1), 19-28. Erişim 03.10.2020, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/738541

Akın, B., Yılmaz, S. (2020). Ebelik öğrencilerinin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeylerinin belirlenmesi. *Turkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, **5**(1), 56-62. Erişim 29.04.2021, doi:10.5336/healthsci.2019-70550

Akın, G. (2014). Geleneksel mutfak kültürünün beslenme açısından önemi. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,* **5**(3). Erişim 28.09.2020 DOI:10.1501/sbeder_0000000085

Alkan, Ş. B., Solak, R., Gürbüz, E., Özcan, B., Özkan, H., Dikici, Z. Z., Karaman, R. S. (2019). Beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerinde yeme davranış bozukluğu ve beden algısı: kesitsel bir çalışma. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi,* **2**(2), 38-44. Erişim 15.03.2020, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1010269

Alkaya, S. A., Okuyan, C. B. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin egzersiz davranışları ve uyku kaliteleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi,* **10**(4), 236-241. Erişim 25.03.2021, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/752879

Altıntaş, M., Özgen, U. (2017). Kişilik yapısının yeme biçimleri üzerindeki etkisi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, **3**(5), 1797-1810. Erişim 04.10.2020, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/356369

Arayici, M. E., Yucel, U., Ocek, Z. A. (2020). Knowledge and attitudes of Ege University midwifery, nutrition-dietetic, and nursing students about natural functional foods. *Journal of Basic and Clinical Health Sciences*, **4**(3), 364-370. Erişim 26.04.2021, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1460495

Arı, A. G., Arslan, K. (2020). Fen bilimleri öğretmenlerinin genel beslenme alışkanlıkları. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*,**47**, 393-415. Erişim 05.10.2020, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1036230

Arslan, S. A., Daşkapan, A., Çakır, B. (2016). Üniversite öğrencilerinin beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin,* **15**(3): 171-180. Erişim 15.09.2020, DOI: 10.5455/pmb.1-1436432564

Arslan, M. (2018). Beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite düzeylerinin analizi: Marmara Üniversitesi öğretim üyeleri üzerine bir çalışma. *Dicle Tıp Dergisi / Dicle Med J*, **45** (1): 59–69. Erişim 10.09.2020, https://dergipark.org.tr/en/pub/dicletip/issue/36203/407246,

Atak, H. (2011). Kimlik gelişimi ve kimlik biçimlenmesi: Kuramsal bir değerlendirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* , **3**(1), 163-213. Erişim 25.09.2020, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/115128

Atış, Ö. (2019). Adölesan dönemdeki kız öğrencilerin besin tüketim durumunun ve yeme alışkanlıklarının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi.

Aucott, L., Poobalan, A., McCallum, M., Smith W.C.S. (2014). Mental well-being related to lifestyle and risky behaviours in 18–25 year olds: Evidence from northeast scotland. *International journal of Public Health Research – IJPHR*, **4**(1), 431–440. Erişim 08.10.2020, file:///C:/Users/hulya/Downloads/207-Article%20Text-892-1-10-20180228%20(1).pdf

Aytekeli, S. T. (2019). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi.

Bailly, N., Maitre, I., Amanda, M., Hervé, C., Alaphilippe, D. (2012). The dutch eating behaviour questionnaire (DEBQ). Assessment of eating behaviour in an aging french population. *Appetite,* **59**(3), 853-858. Erişim 10.10.2020, http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2012.08.029

Balcı, A. (2015). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntem Teknik ve İlkeler* (11. Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayınları.

Baysal, A., Aksoy, M., Besler, T., Bozkurt, N., Keçecioğlu, S., Mercanlıgil, S.M. Merdol, T.K., Pekcan, G., Yıldız, E. (2014). *Diyet El Kitabı (8.baskı)*. Ankara: Hatipoğlu Yayıncılık.

Bektaş, H. (2015). *Taylor Klinik Hemşirelik Becerileri: Bir Hemşirelik Süreci Yaklaşımı(3.basım)*. Ankara:Nobel.

Beşirli, H. (2010). Yemek, kültür ve kimlik. *Milli Folklor*, **22**(87), 159-169. Erişim 26.09.2020,http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=d54d823b-4b11-48e1-96c1-27c703bb04c2%40sdc-v-sessmgr02

Bilgiç, Ş., Çelikkalp, Ü., Sarıkaya, N. (2017). Nekrotizan Fasiitli bir olgunun yaşam modeli doğrultusunda tanılanması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* **6**(4), 320-325. Erişim 28.09.2020, https://dergipark.org.tr/en/pub/gumussagbil/issue/32215/370480

Bozan, N., Bas, M., Asci, F. H. (2011). Psychometric properties of Turkish version of Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ). A preliminary results. *Appetite*, **56**(3), 564-566. Erişim 04.10.2020, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666311000420?via%3Dihub

Burton, P., Smit, H. J., Lightowler, H. J. (2007). The influence of restrained and external eating patterns on overeating. *Appetite*, **49**(1), 191-197. Erişim 10.04.2021, https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.01.007

Büyükyılmaz, F., Aştı, T. (2009). Ameliyat sonrası ağrıda hemşirelik bakımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **12**(2), 84-93. Erişim 28.09.2020, https://dergipark.org.tr/en/pub/ataunihem/issue/2645/34031

Canbolat, E., Çakıroğlu, F. P. (2016). Üniversite Öğrencilerinin Fast-Food Tüketim Alışkanlıkları. *The Journal of Academic Social Science*, **4**(26),473-481. Erişim 23.04.2021,https://asosjournal.com/?mod=tammetin&makaleadi=&makaleurl=1348368511_1158%20Eren%20CANBOLAT.pdf&key=33663

Cebolla, A., Barrada, J. R., Van Strien, T., Oliver, E., Baños, R. (2014). Validation of the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) in a sample of Spanish women. *Appetite,* **73**(1), 58-64. Erişim 13.04.2021, DOI: 10.1016/j.appet.2013.10.014

Chourdakis, M., Tzellos, T., Papazisis, G., Toulis, K., Kouvelas, D. (2010). Eating habits, health attitudes and obesity indices among medical students in northern Greece. *Appetite,* **55**(3), 722-725. Erişim 07.10.2020, https://doi.org/10.1016/j.appet.2010.08.013

Çakırcalı, E. (2000). *Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygulamalar*. İzmir: Meta Basım.

Çamurcu, İ. (2017). Üniversite öğrencilerinin yeme davranışlarının Hollanda yeme davranışı anketi (DEBQ) ile değerlendirilmesi: Selçuk Üniversitesi örneği. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi.

Çil, M. A., Caferoğlu, Z., Bilgiç, P. (2020). Üniversite öğrencilerinde diyet kalitesinin ve yeme davranışının antropometrik ölçümler ile ilişkisi. *Acıbedem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* **11**(1), 61-67. Erişim 02.10.2020, https://doi.org/10.31067/0.2019.198

Çilingir, D., Hintistan, S., Öztürk, H. (2012). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sigara kullanma alışkanlıkları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* **1**(2), 69-87. Erişim 24.04.2021, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/84329

Dakanalis, A., Zanetti, M. A., Clerici, M., Madeddu, F., Riva, G., & Caccialanza, R. (2013). Italian version of the Dutch Eating Behavior Questionnaire. Psychometric proprieties and measurement invariance across sex, BMI-status and age. *Appetite,* **71**, 187-195.Erişim 26.09.2020, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666313003681

Dal, Ü. (2007). Malnutrisyonu olan hastanın hemşirelik bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, **14**(2), 74-81. Erişim 29.09.2020, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/88574

Das, J.K., Salam, R.A., Thornburg, K.L., Prentice, A.M., Campisi, S., Lassi, Z.S., Bhutta, Z.A. (2017). Nutrition in adolescents: Physiology, metabolism, and nutritional needs. *Annals of the New York Academy of Sciences,* **1393**(1), 21-33. Erişim 25.09.2020, https://nyaspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nyas.13330

Demir, H., Özkorucuklu, Y. N. (2018). Üniversite öğrencilerinde süt ve süt ürünleri tüketimi, kalsiyumun antropometrik ölçümlerle ilişkisi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* **5**, 494-516. Erişim 30.09.2020, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/529104

Dinçer, R. S. (2019). Üniversite öğrencilerinde yeme bağımlılığı ve duygusal yeme eğiliminin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi.

Doğrusay, M. (2018). 20-65 Yaş Arası Kadınların Biyoelektrik İmpedans Yöntemiyle Faz Açısı Ölçümlerinin ve Besin Tüketimlerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Haliç Üniversitesi.

Dyson, R.,Renk, K. (2006). Freshmen adaptation to university life: Depressive symptoms, stress, and coping. *Journal of clinical psychology,* **62**(10), 1231-1244.Erişim 20.09.2020, https://doi.org/10.1002/jclp.20295

Elkin, N. (2017). Bir vakıf üniversitesinin sağlık bilimleri yüksekokulu öğrencilerinin genel yaşam doyumu düzeyleri ve ilişkili faktörler. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* **2**, 123-141. Erişim 23.04.2021, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/338171

Erçim, R. E. (2014). Üniversite öğrencilerinin beslenme durumlarının değerlendirilmesi ve sağlıklı yeme indekslerinin saptanması. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi.

Erdoğan, G.E., Akın, B. (2017). Lise öğrencilerinde beden kütle indeksi durumunun sosyodemografik ve beslenme özellikleri ile ilişkisi. *Journal of Human Sciences*. **14**(2): 1571-1589. Erişim 16.09.2020, https://j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/4475/2196

Ertaş, Y., Karadağ, M.G. (2013). Sağlıklı beslenmede Türk mutfak kültürünün yeri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2**(1), 117-136. Erişim 27.09.2020, https://dergipark.org.tr/en/pub/gumussagbil/issue/7505/98940?sa=X&ved=2ahUKEwirgqW2iIHnAhURDOwKHRjHAYwQFjAGegQIAhAB

Garibağaoğlu, M., Budak, N., Öner, N., Sağlam, O., Nişli, K. (2006). Üç farklı üniversitede eğitim gören kız öğrencilerin beslenme durumları ve vücut ağırlıklarının değerlendirilmesi. *Journal of Health Sciences.* **15**(3): 173-180. Erişim 15.09.2020, https://sagens.erciyes.edu.tr/dergi/2006_3/nurten.pdf

Gedük, E. A. (2018). Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi.* **5**(2), 253-258. Erişim 08.09.2020, https://archhealthscires.org/Content/files/sayilar/9/258.pdf

Geissler, C., Powers, H. (Ed.). (2017). *Human Nutrition.* Oxford University Press. Churchill Livingstone.

Genc, F., Yeşilyurt, G., Eroğlu, G., Altıparmak, A., Polat, A., Soğüt, D. (2015). Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarının belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* **4**(1), 15-27. Erişim 26.04.2021, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/220164

Göküstün, K. K. (2018). Üniversite öğrencilerinde obsesif kompulsif yeme davranışı ölçeği ile beslenme durumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi.

Gümüştakım, R. Ş., Aksoy, H. D., Cebeci, S. E., Kanuncu, S., Çakır, L., Yavuz, E. (2017). 0-2 yaş çocuklarda beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi: Çok merkezli çalışma. *Family Practice and Palliative Care*, **2**(1), 1-8. Erişim 25.09.2020, http://www.fppc.com.tr/en/download/article-file/296889.

Gündoğdu, H. (2010). Malnütrisyon. *İç Hastalıkları Dergisi*. **17**:189-202. Erişim 19.09.2020, http://www.ichastaliklaridergisi.org/fulltext.aspx?issue_id=88&ref_ind_id=777

Güneş Bayır, A., Güçlü, D. (2019). Bir vakıf üniversitesindeki beslenme ve diyetetik öğrencileri ile hemşirelik öğrencilerinin beslenme durumunun ve fiziksel aktivite düzeyinin değerlendirilmesi. *Bezmiâlem Science,* **7**(2), 132-137. Erişim 14.04.2021, DOI: https://doi.org/10.14235/bas.galenos.2018.2502

Gürhan N., Görgülü P.Ü., Fidancı E.B. (2019). *Hemşirelik Tanıları El Kitabı: Bakım Planlanmasında Kanıta Dayalı Rehber.* Ankara, Ankara Nobel Tıp Kitapevleri.

Gürhan, N., Meriç, M., Kaya, B., Turan, N. D., Kabataş, E. (2018). Tıp fakültesi ve hemşirelik öğrencilerinin intihar olasılığı ve problem çözme düzeylerinin sosyodemografik değişkenler açısından karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* **7**(1), 149-155. Erişim 16.04.2021, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/448518

Güzey, M. (2014). Kadınlarda ağırlık yönetiminin yeme tutum davranışı üzerine etkisinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi.

Holland,K., Jenkıns,J., Solomon,J., Whittam, S. (2008). *Applying the Roper Logon Tierney Model in Practice.* Edinburg: ChurchillLivingstone.

Horasan, N.E. (2016). Beslenme. Aştı, T., Karadağ, A. (Ed.), *Hemşirelik Esasları: Hemşirelik Bilimi ve Sanatı*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 901-943.

Hou, F., Xu, S., Zhao, Y., Lu, Q., Zhang, S., Zu, P., Sun, Y., Su,P., Tao, F. (2013). Effects of emotional symptoms and life stress on eating behaviors among adolescents. *Appetite*, **68**, 63-68. Erişim 13.10.2020, http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2013.04.010

İkiz, A.N. (2019). TFEQ-R21 ile üniversite öğrencilerinin yeme davranışlarının incelenmesi. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies,* **7**(2), 968-979. Erişim 04.04.2021, DOI: 10.21325/jotags.2019.402

Kadıoğlu, B. U. (2017). Evaluation of Eating Habits, Behaviors and Body Weights of Health Sciences Students. *Journal of Current Researcheson Educational Studies (JoCuRES)*, **7**(2). Erişim 04.03.2021, doi: 10.26579/jocress-7.2.2

Karadoğan, S.T. (2019). Bir yaşam merkezinde yetişkin kadınların yeme davranışlarının ve beslenme durumlarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi.

Kartal, M., Bucak, F. K., Balcı, E. (2017). Üniversite öğrencilerinin beslenme kültürleri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi,* **4**(4), 332-338. Erişim 16.03.2020, DOI: 10.5455/sad.13-1511164129

Kaya, M., Ergün, A. (2020). Sağlık bilimleri öğrencilerinin sigara içme durumu, etkileyen faktörler ve ikincil sigara dumanı ile ilgili farkındalık düzeyleri. *Jaren,* **6**(3),416-425. Erişim 22.04.2021,https://jag.journalagent.com/jaren/pdfs/JAREN_6_3_413_425.pdf

Kobak, C., Pek, H. (2015). Okul öncesi dönemde (3-6 yaş) ana çocuk sağlığı ve anaokulundaki çocukların beslenme özelliklerinin karşılaştırılması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, **30**(2): 42-55. Erişim 25.09.2020, http://acikerisim.gelisim.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11363/1049/6-published.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Koç, A., Tayaz, E., Erdem, Ö., Kurt, B., Öztaş, D. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin bağımlılık ile ilgili bilgi ve görüşlerinin değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal,* **18**(4), 508-518. Erişim 16.04.2021, DOI: 10.17098/amj.462916

Koluman, A. (2009). Dinler ve Gıda, İlkelden Semaviye" Food and Relıgıon, From Prımıtıve To Celestıal". *Uludağ Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi*, **28**(1), 25-32. Erişim 27.09.2020, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/144444

Korinth, A., Schiess, S., Westenhoefer, J. (2009). Eating behaviour and eating disorders in students of nutrition sciences. *Public health nutrition*, **13**(1), 32-37. Erişim 12.10.2020, doi:10.1017/S1368980009005709

Koyu, E. B., Karaağaç, Y., Miçooğulları, Ş. (2020). Sağlık bilimleri öğrencilerinde obezite ön yargısı ve ilişkili etmenler. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi,* **4**(3), 260-269. https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1273177. Erişim 23.04.2021, DOI: 10.25048/tudod.790209

Köberich, S., Feuchtinger, J.,Farin, E. (2016). Factors influencing hospitalized patients' perception of individualized nursing care: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, **15**(1), 14. Erişim 29.09.2020, DOI 10.1186/s12912-016-0137-7

Kuseyri, G., Kızıltan, G. (2019). Üniversite öğrencilerinde yeme farkındalığı ve sezgisel yeme davranışının beslenme durumu üzerine etkisi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD*, **4**(3), 202-219. Erişim 28.04.2021, http://busbid.baskent.edu.tr/index.php/busbid/article/view/148/110

Kutlu, R., Civi, S. (2013). Evaluation of eating habits, body perception and depression status of university students. *Gülhane Tip Dergisi*, **55**(3), 196-202. Erişim 25.03.2021, doi:10.5455/gulhane.23380

Malesza, M. (2019). The adaptation of the Dutch Eating Behavior Questionnaire–psychometric properties in a polish sample. *Current Psychology*, 1-8. Erişim 18.04.2021, https://doi.org/10.1007/s12144-019-00186-0

Martin, C., Ling, P. R.,Blackburn, G.L. (2016). Review of infant feeding: Key features of breast milk and infant formula. *Nutrients*, **8**(5), 279. Erişim 21.09.2020, https://doi.org/10.3390/nu8050279

Müftüoğlu, S., Karataş, Y. F. (2020). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin yeme farkındalığı durumlarının değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi,* **3**(1), 24-33. Erişim 22.04.2021, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1235932

Nagl, M., Hilbert, A., Zwaan, M., Braehler, E., Kersting, A. (2016). The German version of the Dutch eating behavior questionnaire: psychometric properties, measurement invariance, and population-based norms. *PLOS One,* **11**(9), e0162510. Erişim 19.04.2021 https://doi.org/10.1371/journal.pone.0162510

Neyzi, O., Günöz, H., Furman, A., Bundak, R., Gökçay, G., Darendeliler, F. Baş, F.,(2008). Türk çocuklarında vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi ve vücut kitle indeksi referans değerleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, **51**(1), 1-14. Erişim 19.09.2020, https://www.cshd.org.tr/uploads/pdf_CSH_279.pdf

Onurlubaş, E., Doğan, H. G., Demirkıran, S. (2015). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, **32**(3), 61-69. Erişim 26.03.2021, http://ziraatdergi.gop.edu.tr/Makaleler/1863373093_61-69.pdf

Orak, S., Akgün, S., Orhan, H. (2006). Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının araştırılması. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, **13**(2), 5-11. Erişim 21.09.2020, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/196634

Önal, S., Özer, B.K., Sağır, M., Sağır, S., Özdemir, A., Acar, S. Yavuz, C. M. (2019). Üniversite öğrencilerinde beden algısı ve beden kitle endeksi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, **59**(1), 543-558. Erişim 17.04.2021, http://dx.doi.org/10.33171/dtcfjournal.2019.59.1.28

Özcan, S., Bozhüyük, A. (2016). Çukurova Üniversitesi sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışları. *Çukurova Medical Journal*, **41**(4), 664-674. Erişim 19.04.2021, DOI: 10.17826/cutf.254191

Özdemir, G.S. (2015). Duygusal yemenin depresyon, anksiyete ve stres belirtileri ile olan ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi.

Özdoğan, Y., Yardımcı, H., Özçelik, A. Ö., Sürücüoğlu, M. S. (2012). Üniversite öğrencilerinin öğün düzenleri. *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*, **29**: 66-74. Erişim 15.09.2020, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/296400

Özgen, L., Kinaci, B., Arlı,M. (2012). Eating attitudes and behaviors of adolescents. Ankara University, *Journal of Faculty of Educational Sciences*, **45**(1), 229-248. Erişim 25.09.2020, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/508769

Özkan, Y. (2017). Ergenlerde sosyal görünüş kaygısı ile duygusal yeme arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi.

Özvurmaz, S., Mandıracıoğlu, A., Lüleci, E. (2018). Üniversite öğrencilerinde yeme tutumu ve yeme tutumuna etki eden faktörler. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **4**(2), 841-849. Erişim 18.04.2021, https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/480165

Pekcan, G. (2014). Beslenme durumunun belirlenmesi. Alphan, M.E. (Ed.), *Hastalıklarda Beslenme Tedavisi.* Ankara: Hatiboğlu; 85-134.

Poinhos, R., Oliveira, B.M., Correia, F. (2013). Eating behaviour patterns and BMI in Portuguese higher education students. *Appetite*, **71**(1), 314-20. Erişim 05.01.2021, DOI: 10.1016/j.appet.2013.08.024

Rolfes, S. R., Pinna, K., Whitney, E. (2009*). Understanding normal and clinical nutrition.(8 ed.),*.Wadsworth:Cengage Learning

Roper, N., Logan, W.W., Tierney, A.J. (2003). *The Roper-Logan-Tierney Model of Nursing: Based on Activities of Living.* United Kingdom. Churchill Livingstone.

Sabbağ, C., Sürücüoğlu, M.S. (2012). Influence of education on primary school students nutrition in Ankara, Turkey. *HealthMED,* **6**(2), 616-620. Erişim 05.04.2021, https://www.researchgate.net/profile/Andrey-Lopes/publication/233747152_Phase_II_clinical_study_of_an_association_for_the_treatment_of_interstitial_cystitis_CystexR/links/55c9748708aea2d9bdc93909/Phase-II-clinical-study-of-an-association-for-the-treatment-of-interstitial-cystitis-CystexR.pdf#page=280

Sabuncu, N. (2014). Sindirim Sistemi ve Uygulamaları. Sabuncu, N. (Ed.). *Hemşirelik Bakımında İlke ve Uygulamaları.* Ankara. Alter Yayıncılık Ltd.Şti.

Sanlier, N., Biyikli, A. E., Biyikli, E. T. (2014). Evaluating the relationship of eating behaviors of university students with body mass index and self-esteem. *Ecology of Food and Nutrition,* **54**(2), 175-185. Erişim 06.04.2020, https://doi.org/10.1080/03670244.2014.896798

Saygın, M., Kurtuluş, Ö., Çalışkan, S., Yağlı, M., Has, M., Gonca, T., Kurt, Y. (2011). Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. *SDÜ Tıp Fak Dergisi.* **18**(2): 43-47. Erişim 11.0.2020, https://dergipark.org.tr/tr/pub/sdutfd/issue/21004/225799

Sayılı, M., Gözener, B. (2013). Gaziosmanpaşa üniversitesi öğrencilerinin fast-food tüketim alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* **4**(2), 11-28. Erişim 24.04.2021, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/253954

Serin, Y., Şanlıer, N. (2018). Duygusal yeme, besin alımını etkileyen faktörler ve temel hemşirelik yaklaşımları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi,* **9**(2), 135-146. Erişim 03.04.2021, DOI: 10.14744/phd.2018.23600

Snoek, H. M., Van Strien, T., Janssens, J. M., Engels, R. C. (2007). Emotional, external, restrained eating and overweight in Dutch adolescents. *Scandinavian Journal of Psychology,* **48**(1), 23-32. Erişim 09.10.2020, DOI: 10.1111/j.1467-9450.2006.00568.x

Solak, İ. (2020).18-30 yaş arası üniversite öğrencilerinde duygusal açlık ve yeme davranışında etkili psikolojik faktörler. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi.

Sotos-Prieto, M., Bhupathiraju, S. N., Mattei, J., Fung, T.T., Li, Y., Pan, A., Willett, W.C., Rimm, E.B., Hu, F. B. (2017). Association of changes in diet quality with total and cause-specific mortality. *New England Journal of Medicine,* **377**(2), 143-153. Erişim 23.09.2020, https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1613502?articleTools=true

Subramaniam, K., Low, W. Y., Chinna, K., Chin, K. F., Krishnaswamy, S. (2017). Psychometric properties of the Malay version of the Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ) in a sample of Malaysian adults attending a health care facility. *The Malaysian Journal Of Medical Sciences: MJMS*, **24**(4), 64-73. Erişim 16.04.2021, doi: 10.21315/mjms2017.24.4.8

Şendir M., Büyükyılmaz, F. (2016). Planlama. Aştı, T., Karadağ, A. (Ed), *Hemşirelik Esasları.* İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 192.

Tarım, Ö. (Çeviri Ed.). (2010). *Pediatrik Fiziksel Tanı Atlası.* İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.

TDK (Türk Dil Kurumu) (2021). Beslenme. Erişim, 10.03.2021, https://sozluk.gov.tr/

Thompson, J.,Manore, M., Vaughan, L. A. (2017*). The Science of Nutrition. United States of America.* Pearson Education.

Thompson, S.H., Romeo, S. (2015). Gender and racial differences in emotional eating, food addiction symptoms, and body weight satisfaction among undergraduates. *Journal of Diabetes and Obesity*, **2**(4), 1-6. Erişim 16.01.2021, DOI: 10.15436/2376-0494.15.035

Topal, S., Çınar, N., Altınkaynak, S. (2016). Süt çocukluğu döneminde beslenme. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, **6**(1), 63-70.

Tuncay, B. (2017).11-14 yaş grubu çocukların beslenme bilgi düzeyleri ve DEBQ ile yeme bozukluklarının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi.

Tunç, P. (2019). Yeme tutumunun, ebeveyn bağlanma tarzları ve vücut kitle indeksi ile ilişkisinin araştırılması. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi,* **8**(4), 2728-2753. Erişim 30.09.2020, http://www.itobiad.com/tr/download/article-file/882211

Turan, N., Aydın, G. Ö., Kaya, H., Yılmaz, A., Aksel, G. (2019a). Hemşirelik öğrencilerinin iyimser yaşam yönelimi ile sağlık sorunları ve akademik başarı durumları arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi,* **7**(1), 28-38. Erişim 27.04.2020, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/716763

Turan, N., Durgun, H., Kaya, H., Ertaş, G., Kuvan, D. (2019b). Hemşirelik öğrencilerinin stres durumları ile bilişsel esneklik düzeyleri arasındaki ilişki. *Jaren,* **5**(1), 59-66. Erişim 22.04.2021, https://jag.journalagent.com/jaren/pdfs/JAREN_5_1_59_66.pdf

TÜBER (2016). Türkiye Beslenme Rehberi 2015 (TÜBER). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031 Erişim 20.09.2020, https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/10915,tuber-turkiye-beslenme-rehberipdf.pdf

TÜİK (2019). Türkiye Sağlık Araştırması. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu. Erişim 12.03.2021, https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661

Türkcan, T. (2019). Üniversite öğrencilerinde duygusal yeme davranışının günlük enerji ve besin öğeleri alımı ve dağılımına etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi.

Ulaş, B., Uncu, F., Üner, S. (2013). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde olası yeme bozukluğu sıklığı ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* **2**(2), 15-22. Erişim 21.04.2021, http://abakus.inonu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11616/4841/makale.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Uysal, H. T., Aydemir, S., Genc, E. (2017). Maslow's hierarchy of needs in 21st century: The examination of vocational differences. Arapgirlioğlu., Atik, A.Elliott, R.L. Turgeon, E. (Ed.). *Researches on Science and Art in 21st Century.* Turkey: Gece Publishing; 211-227.

Uzdil, Z., Özenoğlu, A., Ünal,G., Gökçe,Ü. (2017). Lise öğrencilerinde yeme tutumlarının beslenme alışkanlıkları, antropometrik ve demografik özellikleri ile ilişkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi,* **7**(1), 11-18. Erişim 25.09.2020, https://dergipark.org.tr/en/pub/duzcesbed/issue/31210/66711

Ünsal, A. (2019). Beslenmenin Önemi ve Temel Besin Ögeleri. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* **2**(3), 1-11. Erişim 21.09.2020, https://sbdergi.ahievran.edu.tr/makaleler/dnj946_tammetin.pdf

Van Strein,T., Herman, C.P., Verheijden M.W. (2012). Eating style, overeating and qeight gain. A prospective 2-year follow up study in a representative Dutch sample. *Appetite,* **59**(3), 782-789. Erişim 14.10.2020, http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2012.08.009

Van Strien, T., Frijters, J. E., Bergers, G. P., Defares, P. B. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders,* **5**(2), 295-315. Erişim

24.04.2021, https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1002/1098-108X(198602)5:2%3C295::AID-EAT2260050209%3E3.0.CO;2-T

WHO (2020, Mayıs). Tobacco. Erişim 10.03.2021, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco

WHO (2020, Nisan). Obesity and Overweight. Erişim: 10.02.2021, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

WHO (2008, Aralık). Waist circumference and waist-hip ratio: report of a WHO expert consultation. Erişim 10.10.2020, https://www.who.int/publications/i/item/9789241501491

Wiedemann, A. A., Saules, K. K. (2013). The relationship between emotional eating and weight problem perception is not a function of body mass index or depression. *Eating Behaviors*, **14**(4), 525-528. Erişim 02.01.2021, http://dx.doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.07.003

Wu, S., Cai, T., Luo, X. (2017). Validation of the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) in a sample of Chinese adolescents. *Psychology, Health & Medicine*, **22**(3), 282-288. Erişim 13.04.2021, https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1173712

Yıldırım, İ., Yıldırım, Y., Ersöz, Y., Işık, Ö., Saraçlı, S., Karagöz, Ş., Yağmur, R. (2017). Egzersiz bağımlılığı, yeme tutum ve davranışları ilişkisi. *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, **12**(1), 43-54. Erişim 14.10.2020, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/324821

Yıldırım, İ., Yıldırım, Y., Tortop, Y., Poyraz, A. (2011). Afyon Kocatepe Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi,* **8**(1), 1375-1391. Erişim 22.03.2021, file:///C:/Users/hulya/Downloads/1613-Article%20Text-5014-1-10-20110327.pdf

Yildiz, F. T., Cingol, N., Yildiz, I., Kasikci, M. (2018). Nurses' perceptions of individualized care: a sample from Turkey. *International Journal of Caring Sciences,* **11**(1), 246. Erişim 05.10.2020, http://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/29_tokyildiz_original_11_1_2.pdf

Zemzemoğlu, T. E. A., Erem, S., Uludağ, E., Uzun, S. (2019). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi. *Food and Health,* **5**(3), 185-196. Erişim 25.04.2021, https://doi.org/10.3153/FH19020

Zhu, D., Norman, I. J., While, A. E. (2014). Nurses' misperceptions of weight status associated with their body weight, demographics and health status. *Public health nutrition,* **17**(3), 569-578. Erişim 27.03.2021, DOI: 10.1017/S1368980013000128

FORMLAR

EK 1: GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME VE ONAY FORMU

Çalışma sağlık bilimleri öğrencilerinin yeme davranışlarının, antropometrik ve sosyodemografik özellikleriyle ilgili değişkenleri ayrıntılı olarak değerlendirebilmek amacıyla yapılacaktır. Diğer bir deyişle yeme davranışlarınız, bunu etkileyen faktörler, sosyodemografik özellikleriniz ve bu özelliklerin yeme davranışlarınız hakkında bilgi edinilecektir. Bu amaçla öncelikle sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim vb.) alındıktan sonra yeme davranışınız hakkında soru formu uygulanacaktır.

Yapacağımız görüşmeyle yeme davranışlarınız hakkında elde ettiğimiz veriler ileride yapılacak çalışmalara ışık tutacaktır. Bu araştırmaya katılma konusunda kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır. Araştırmaya katılıp katılmamakta tamamen özgürsünüz. Eğer katılmama yönünde karar alırsanız burada size verilen eğitimde hiçbir değişiklik olmayacaktır. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluğunuz bulunmamakla birlikte size de bu çalışma ile ilgili herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu çalışmanın tamamında sizden elde edilecek bilgiler özenle korunacak ve gizli tutulacaktır.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda sizle ilgili tıbbi veriler gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilecektir.

Ben …….…….

Yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak bilgilendirildim. Bütün sorularıma cevap aldım. Bana verilen hizmeti etkilemeksizin ve araştırmanın herhangi bir aşamasında çekilebilmek ve o ana kadar şahsımda elde edilen bilgiler üzerindeki haklarımdan vazgeçmemek koşulu ile araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Hülya Urfa tarafından Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu'nda araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıyı zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim).

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum.

Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana ve eğitimime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmada "katılımcı" olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Tarih:

Araştırmacının adı soyadı:_____İmza_____

Gönüllünün adı soyadı:_____İmza_____

EK 2: ÖĞRENCİ BİLGİ FORMU

A. KİŞİSEL ÖZELLİKLER	
1)Yaş:	
2)Cinsiyet:	$_1$☐ Erkek $_2$☐ Kadın
3)Medeni durum:	$_1$☐ Bekar $_2$☐ Evli
4)Okuduğunuz bölüm:	……..
5)Sınıf:	……..
6) Herhangi bir yerde çalışma durumu:	$_1$☐ Evet $_2$☐ Hayır
7)Sosyal güvenceniz var mı?	$_1$☐ Var $_2$☐ Yok
8)Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?	$_1$☐ Gelir gideri karşılıyor $_2$☐ Gelir gideri karşılamıyor
9)Birlikte yaşadığınız kişiler?	$_1$☐ Aile üyeleri ile birlikte evde $_2$☐ Yalnız evde $_3$☐ Yurtta $_4$☐ Diğer……..
10)Aile tipiniz?	$_1$☐ Çekirdek aile $_2$☐ Geniş aile $_3$☐ Parçalanmış aile
11)Annenizin eğitim durumu nedir?	$_1$☐ ilköğretim $_2$☐ Ortaokul $_3$☐ Lise $_4$☐ Üniversite ve üstü
12)Babanızın eğitim durumu nedir?	$_1$☐ ilköğretim $_2$☐ Ortaokul $_3$☐ Lise $_4$☐ Üniversite ve üstü
13)Ebeveynleriniz çalışıyor mu?	$_1$☐ Evet $_2$☐ Hayır
14)Cevabınız evet ise;	$_1$☐ Anne $_2$☐ Baba $_3$☐ Her ikisi de
15)Sigara kullanıyor musunuz?	$_1$☐ Evet $_2$☐ Hayır
16) Cevabınız evet ise günde kaç paket kullanıyorsunuz?	……..paket/günde
17)Alkol kullanıyor musunuz?	$_1$☐ Evet $_2$☐ Hayır
18) Cevabınız evet ise haftada kaç kadeh kullanıyorsunuz?	……kadeh/haftada
19) Düzenli spor yapıyor musunuz?	$_1$☐ Evet $_2$☐ Hayır
20) Cevabınız evet ise haftada yaklaşık kaç saat spor yapıyorsunuz?	……saat/haftada

B. BESLENME ÖZELLİKLERİ	
21)Sağlıklı beslenme konusunda daha önce herhangi bir bilgi aldınız mı?	$_1$☐ Evet $_2$☐ Hayır
22)Cevabınız evet ise bilgiyi nereden aldınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)	$_1$☐ TV-radyo $_2$☐ Sağlık personeli (hekim, hemşire, diyetisyen vb.) $_3$☐ Okul $_4$☐Seminer, konferans, sosyal medya vb. $_5$☐ Kitap, dergi, sosyal medya vb. $_4$☐Diğer……..

23)Günde kaç ana öğün yemek yersiniz?	1☐ İki öğün 2☐ Üç öğün 3☐ Diğer
24)Günde kaç ara öğün yemek yersiniz?	1☐ Bir öğün 2☐İki öğün 3☐ Üç öğün 4☐ Diğer……
25)Gün içerisinde öğün atlıyor musunuz?	1☐ Evet 2☐ Hayır
26)Cevabınız evet ise hangi öğünü atlarsınız?	1☐ Sabah kahvaltısı 2☐Öğle yemeği 3☐ Akşam yemeği 4☐ Diğer……
27)Öğün atlama sebebiniz?	1☐ Sabah uyanamıyorum 2☐Zamanım olmuyor 3☐ İştahım yok/canım istemiyor 4☐ Diğer……
28)Fast-food (hamburger, tost, bisküvi vb.) tarzı yiyecekleri tüketiyor musunuz?	1☐ Evet 2☐ Hayır
29)Cevabınız evet ise ne sıklıkla tüketirsiniz ?	1☐ Sürekli 2☐ haftada 1-2 kez 3☐ Diğer……
30)Cevabınız evet ise tüketim nedeniniz nedir?	1☐ Yemek yeme saatlerinde okulda olduğum için 2☐Sevdiğim için 3☐ Kolay ulaşılabilir olduğu için 4☐ Daha ucuz olduğu için 5☐Evde/yurtta hazır yemek olmadığı için 6☐Arkadaşlarımla dışarıda vakit geçirmek için 7☐Diğer……
31) Ağırlıklı beslenme şekliniz nasıldır)	1☐ Karbonhidrat ağırlıklı 2☐ Protein ağırlıklı 3☐ Tüm besin öğelerinden
32) Vücut kilonuzu nasıl algılıyorsunuz?	1☐ Zayıf 2☐ Normal 3☐ Aşırı kilolu/şişman

C)ÖĞRENCİ ANTROPOMETRİK ÖLÇÜM DEĞERLERİ		
33)Boy: ……....cm	34)Kilo: …….kg	35)BKİ :
36)Bel çevresi:…….cm	37)Kalça çevresi:……cm	

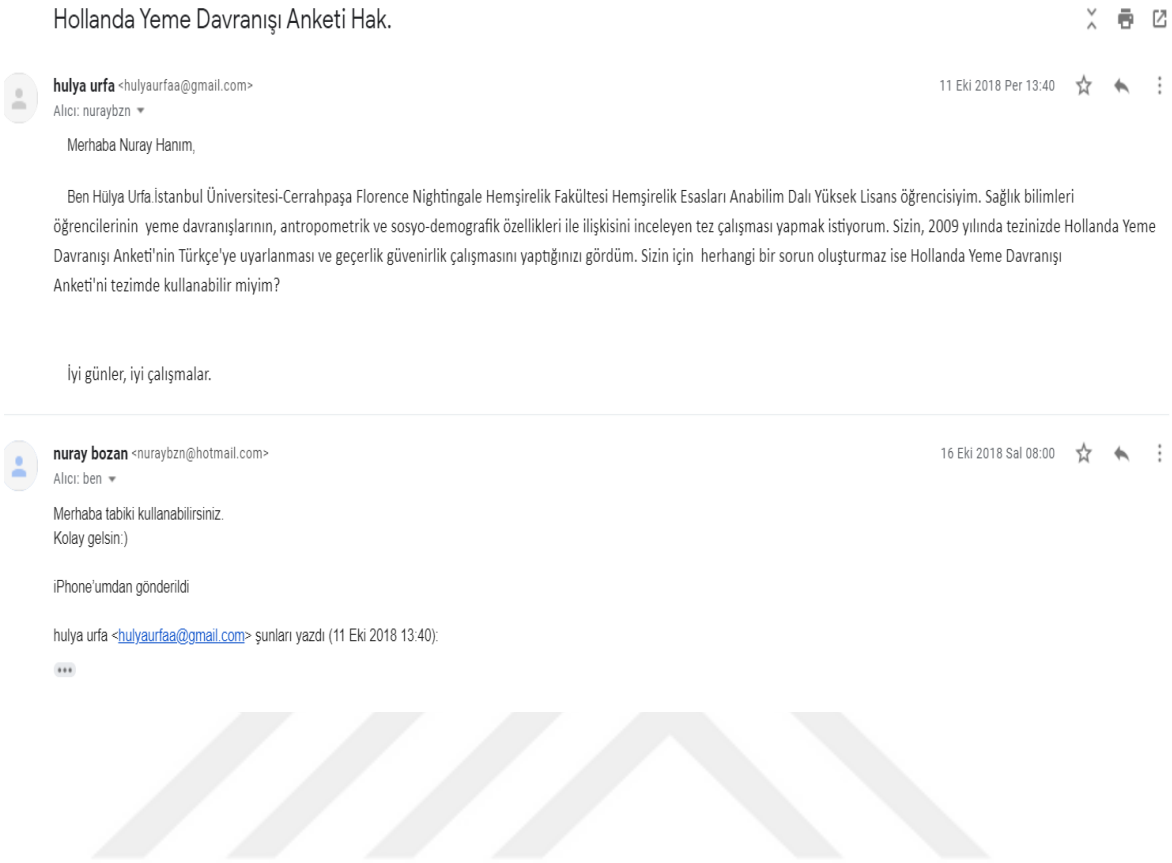
EK 3: HOLLANDA YEME DAVRANIŞI ANKETİ (DUTCH EATING BEHAVIORQUESTIONNAIRE) (DEBQ)

1.Eğer kilo aldıysanız, her zaman yediğinizden daha az mı yersiniz?	Hiçbir zaman ①	Nadiren ②	Bazen ③	Sık ④	Çoksık ⑤
2.Yemek zamanlarında, yemek istediğinizden daha az yemeye çalışır mısınız?	Hiçbir zaman ①	Nadiren ②	Bazen ③	Sık ④	Çoksık ⑤
3.Kilonuzdan endişe duyduğunuz için size sunulan yiyecek yada içeceği ne sıklıkla reddedersiniz?	Hiçbir zaman ①	Nadiren ②	Bazen ③	Sık ④	Çoksık ⑤
4.Ne yediğinize tam olarak dikkat eder misiniz?	Hiçbir zaman ①	Nadiren ②	Bazen ③	Sık ④	Çoksık ⑤
5.Bilinçli olarak zayıflatıcı besinler mi yersiniz?	Hiçbir zaman ①	Nadiren ②	Bazen ③	Sık ④	Çoksık ⑤
6.Çok fazla yediğinizde, ertesi gün daha az yer misiniz?	Hiçbir zaman ①	Nadiren ②	Bazen ③	Sık ④	Çoksık ⑤
7.Kilo almamak için az yemeye dikkat eder misiniz?	Hiçbir zaman ①	Nadiren ②	Bazen ③	Sık ④	Çoksık ⑤
8.Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla öğün aralarında yemek yememeye çalışırsınız?	Hiçbir zaman ①	Nadiren ②	Bazen ③	Sık ④	Çoksık ⑤
9.Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla akşamları yemek yememeye çalışırsınız?	Hiçbir zaman ①	Nadiren ②	Bazen ③	Sık ④	Çoksık ⑤
10.Ne yiyeceğinize karar verirken kilonuzu hesaba katar mısınız?	Hiçbir zaman ①	Nadiren ②	Bazen ③	Sık ④	Çoksık ⑤
11.Bir şeyden rahatsız olduğunuzda daha fazla yemek yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman ①	Nadiren ②	Bazen ③	Sık ④	Çoksık ⑤
12.Yapacak bir şeyiniz olmadığında yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman ①	Nadiren ②	Bazen ③	Sık ④	Çoksık ⑤
13.Depresyonda olduğunuzda yada hayal kırıklığına uğradığınızda yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman ①	Nadiren ②	Bazen ③	Sık ④	Çoksık ⑤
14.Kendinizi yalnız hissettiğinizde yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman ①	Nadiren ②	Bazen ③	Sık ④	Çoksık ⑤
15.Biri sizi üzdüğünde yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman ①	Nadiren ②	Bazen ③	Sık ④	Çoksık ⑤
16.Sinirleriniz bozuk olduğu zaman yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman ①	Nadiren ②	Bazen ③	Sık ④	Çoksık ⑤
17.İstemediğiniz bir şey olduğu zaman yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman ①	Nadiren ②	Bazen ③	Sık ④	Çoksık ⑤
18.Kaygılı, endişeli olduğunuz zaman yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman ①	Nadiren ②	Bazen ③	Sık ④	Çoksık ⑤

19.Bir şeyler ters yada yanlış gittiğinde yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman ①	Nadiren ②	Bazen ③	Sık ④	Çoksık ⑤
20.Korktuğunuz zaman yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman ①	Nadiren ②	Bazen ③	Sık ④	Çoksık ⑤
21.Hayal kırıklığına uğradığınız zaman yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman ①	Nadiren ②	Bazen ③	Sık ④	Çoksık ⑤
22.Duygusal olarak üzüntülü olduğunuzda yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman ①	Nadiren ②	Bazen ③	Sık ④	Çoksık ⑤
23.Huzursuz olduğunuzda yada canınız sıkkın olduğunda yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman ①	Nadiren ②	Bazen ③	Sık ④	Çoksık ⑤
24.Yediğiniz şey lezzetliyse, genelde yediğinizden daha çok yermisiniz?	Hiçbir zaman ①	Nadiren ②	Bazen ③	Sık ④	Çoksık ⑤
25.Yediğiniz şey güzel kokuyor ve güzel görünüyorsa, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?	Hiçbir zaman ①	Nadiren ②	Bazen ③	Sık ④	Çoksık ⑤
26.Lezzetli birşey gördüğünüzde ya da kokladığınızda onu yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman ①	Nadiren ②	Bazen ③	Sık ④	Çoksık ⑤
27.Eğer yemek için lezzetli bir şeyler varsa doğrudan onu yer misiniz?	Hiçbir zaman ①	Nadiren ②	Bazen ③	Sık ④	Çoksık ⑤
28.Eğer bir fırının önünden geçerseniz, lezzetli birşeyler satın almak ister misiniz?	Hiçbir zaman ①	Nadiren ②	Bazen ③	Sık ④	Çoksık ⑤
29.Eğer bir kafe yada büfenin önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?	Hiçbir zaman ①	Nadiren ②	Bazen ③	Sık ④	Çoksık ⑤
30.Başkalarını yerken görürseniz, sizde yemek yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman ①	Nadiren ②	Bazen ③	Sık ④	Çoksık ⑤
31.Lezzetli yiyeceklere karşı koyabilir misiniz?	Hiçbir zaman ①	Nadiren ②	Bazen ③	Sık ④	Çoksık ⑤
32.Başkalarını yerken gördüğünüzde, genelde yediğinizden daha fazla yer misiniz?	Hiçbir zaman ①	Nadiren ②	Bazen ③	Sık ④	Çoksık ⑤
33.Yemek hazırlarken birşeyler yemeye meyilli misiniz?	Hiçbir zaman ①	Nadiren ②	Bazen ③	Sık ④	Çoksık ⑤

EK 4: KURUM İZNİ

EK 5: ÖLÇEK YAZAR İZNİ YAZISI



Hollanda Yeme Davranışı Anketi Hak.

hulya urfa <hulyaurfaa@gmail.com> 11 Eki 2018 Per 13:40
Alıcı: nuraybzn

Merhaba Nuray Hanım,

Ben Hülya Urfa İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisiyim. Sağlık bilimleri öğrencilerinin yeme davranışlarının, antropometrik ve sosyo-demografik özellikleri ile ilişkisini inceleyen tez çalışması yapmak istiyorum. Sizin, 2009 yılında tezinizde Hollanda Yeme Davranışı Anketi'nin Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlik güvenirlik çalışmasını yaptığınızı gördüm. Sizin için herhangi bir sorun oluşturmaz ise Hollanda Yeme Davranışı Anketi'ni tezimde kullanabilir miyim?

İyi günler, iyi çalışmalar.

nuray bozan <nuraybzn@hotmail.com> 16 Eki 2018 Sal 08:00
Alıcı: ben

Merhaba tabiki kullanabilirsiniz.
Kolay gelsin:)

iPhone'umdan gönderildi

hulya urfa <hulyaurfaa@gmail.com> şunları yazdı (11 Eki 2018 13:40):

ETİK KURUL KARARI

EK 6:

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

SAĞLIK BİLİMLERİ ÖĞRENCİLERİNİN YEME DAVRANIŞLARININ ANTROPOMETRİK VE SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE İLİŞKİSİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%20	%18	%5	%11
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%2
2	Submitted to Yeditepe University Öğrenci Ödevi	%1
3	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	%1
4	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
5	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	%1
6	Submitted to TechKnowledge Öğrenci Ödevi	%1
7	Submitted to Istanbul Aydin University Öğrenci Ödevi	%1
8	openaccess.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
	dspace.baskent.edu.tr	

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Hülya	**Soyadı**	Ceyhan
Doğ.Yeri	İstanbul	**Doğ.Tar.**	
Uyruğu	T.C	**TC Kim No**	
Email		**Tel**	

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Mez. Yılı**
Yük.Lis.		
Lisans	İstanbul Üniversitesi	2014
Lise	Mehmet Akif Ersoy Lisesi	2007

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	**Kurum**	**Süre (Yıl - Yıl)**
1.	Araştırma Görevlisi	İstanbul Atlas Üniversitesi	2020-halen
2.	Araştırma Görevlisi	T.C. Haliç Üniversitesi	2017-2020
3.	Asistan	T.C. Haliç Üniversitesi	2016-2017
4.	Hemşire	Amerikan Hastanesi	2014-2016

Yabancı Dilleri	**Okuduğunu Anlama***	**Konuşma***	**Yazma***	**KPDS/ÜDS Puanı**	**(Diğer) Puanı**
İngilizce	İyi	Orta	İyi	-	E-YDS:52,5

***Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	**Eşit Ağırlık**	**Sözel**
ALES Puanı	77,37	63,38	47,37

Bilgisayar Bilgisi

Program	**Kullanma becerisi**
Microsoft Office	İyi
IBM SPSS	Orta
EndNote	İyi

Yayınları/Tebligleri Sertifikaları/Ödülleri

Kutlu,L., Konuralp, D., Çakmak, E.,Ötün, B., **Ceyhan, H.** Kadınların Emzirme Süresince Meme Bakımında Uyguladığı Geleneksel Yöntemlerin Değerlendirilmesi, I. Uluslararası Anadolu Ebeler Derneği Kongresi, 20-22 Kasım 2020, Online Kongre. Poster bildiri.

Baykal D., **Urfa H.** Diyabetik Ayak Gelişen Hastada Bakım Verici Rolünün İncelenmesi. Palyatif bakım hastalarında semptom yönetiminde aromaterapi kullanımı. IV. Uluslararası Bütünleşik Sağlık ve Bakım Zirvesi. 11-14 Nisan 2019. İstanbul. Poster bildiri.

Baykal D., **Urfa H.,** Kutlu L. Palyatif bakım döneminde çocuk kanser hastasının ailesi olmak. Hemşirelik haftası sempozyumu. 04 Mayıs 2019. İstanbul. Poster bildiri.

Kutlu L., Baykal D., Tandoğan Ö., **Urfa H.,** Karademir S., Delipoyraz H. (2019). Üniversite öğrencilerinin bilimsel ve sosyal etkinliklere katılma ihtiyaçlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2**, 41-58.

Kutlu L., Baykal D., **Urfa H**., Keskin G., Güçlüel Y. Yatan hastaların kişisel ve hastalık bilgilerinin gizliliği hakkındaki görüşlerinin değerlendirilmesi. Kişisel Sağlık Verileri II. Ulusal Kongresi. 03-04 Haziran 2017. İstanbul. Sözel bildiri.

Özel İlgi Alanları (Hobileri): Kitap okumak, müzik dinlemek, seyahat etmek.