T.C.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ANTROPOLOJİ (FİZİK ANTROPOLOJİ)

ANABİLİM DALI

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME DURUMLARI VE ANTROPOMETRİK PROFİLLERİNİNİN BELİRLENMESİ: ERZİNCAN ÖRNEĞİ

Doktora Tezi

Sevda ÖZÜTÜRKER

Ankara-2016

T.C.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ANTROPOLOJİ (FİZİK ANTROPOLOJİ)

ANABİLİM DALI

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME DURUMLARI VE ANTROPOMETRİK PROFİLLERİNİNİN BELİRLENMESİ: ERZİNCAN ÖRNEĞİ

Doktora Tezi

Sevda ÖZÜTÜRKER

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Başak KOCA ÖZER

Ankara-2016

T.C.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ANTROPOLOJİ (FİZİK ANTROPOLOJİ)

ANABİLİM DALI

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME DURUMLARI VE ANTROPOMETRİK PROFİLLERİNİNİN BELİRLENMESİ: ERZİNCAN ÖRNEĞİ

Doktora Tezi

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Başak KOCA ÖZER

Tez Jürisi Üyeleri

Adı ve Soyadı	**İmzası**
……..	.....
……..	.....
……..	.....
……..	.....
……..	.....
……..	.....

Tez Sınavı Tarihi …….

TÜRKİYE CUMHURİYETİ

ANKARA ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Bu belge ile bu tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu beyan ederim. Bu kural ve ilkelerin gereği olarak, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları andığımı ve kaynağını gösterdiğimi ayrıca beyan ederim. (28/06/2016)

Tezi Hazırlayan Öğrencinin

Adı ve Soyadı

Sevda ÖZÜTÜRKER

İmzası

……..

İÇİNDEKİLER

Tablolar Dizini……...….....IV

Grafikler Dizini…….…..…….….....VIII

Önsöz…….…..……....…….……XI

GİRİŞ 1

BİRİNCİ BÖLÜM 4

KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE 4

1.1. BESLENME TANIMLARI 4

1.2.YETERSİZ BESLENME 6

1.3. BESLENME DURUMUNU BELİRLEYEN FAKTÖRLER 7

1.4. OBEZİTE 9

1.4.1. Obezitenin Belirlenmesi ve Prevelansı 10

1.4.1. Obezitenin Oluşmasındaki Temel Sebepler..... 13

1.4.2. Obezite ve Beslenme İlişkisi..... 16

1.5. ZAYIFLIK..... 17

1.5.1. Zayıflığın Başlıca Nedenleri:..... 18

1.6. BESLENME DURUMUNUN SAPTANMASI 19

1.7. OBEZİTENİN ÖLÇÜMÜ 20

1.7.1. Obezitenin Ölçümünde Kullanılan Doğrudan Yöntemler 20

1.7.2. Obezitenin Ölçümünde Kullanılan Dolaylı Yöntemler 21

1.8. BEDEN KİTLE ENDİSİ 22

1.8.2. Deri Kıvrımı Kalınlığı 22

1.8.3. Bel Çevresi, Kalça Çevresi, Bel-Kalça Oranı 23

1.9. BENLİK VE BEDEN ALGISI 24

İKİNCİ BÖLÜM 27

KONU–AMAÇ, ÖNEM, MATERYAL ve METOT 27

2.1. KONU–AMAÇ……...27

2.2. ÖNEM……28

2.3. MATERYAL……29

2.4. METOT……29

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM 35

BULGULAR ve DEĞERLENDİRME 35

3.1. ÖRNEKLEME AİT SOSYODEMOGRAFİK VERİLER 35

3.2. ÖRNEKLEME AİT ANTROPOMETRİK BULGULAR 43

3.2.1. Ağırlık 48

3.2.2. Boy 50

3.2.3. Beden Kitle Endisi 52

3.2.4. Deri Kıvrım Kalınlık Değerleri 54

3.2.5. Triceps Deri Kıvrım Kalınlığı 55

3.2.5. Bel Kalça Oranı 70

3.3 BESLENMEYE DAİR BULGULAR 72

3.4. BEDEN ALGISI BULGULARI 90

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM 105

TARTIŞMA VE SONUÇ 105

4.1. TARTIŞMA..... 105

4.2. ÖRNEKLEMİN SOSYODEMOGRAFİK VERİLERİNİN İNCELENMESİ

..... 106

4.3. ÖRNEKLEMİN ANTROPOMETRİK VERİLERİNİN İNCELENMESİ ... 108

4.4. ÖRNEKLEME AİT BESLENME BULGULARININ İNCELENMESİ..... 116

4.5. ÖRNEKLEME AİT BEDEN ALGISI BULGULARININ İNCELENMESİ 124

SONUÇ..... 128

ÖZET 130

KAYNAKÇA..... 134

EK: 1 150

ANTROPOMETRİ ANKET FORMU 150

EK: 2 151

BESLENME DURUM ANKETİ..... 151

EK:3 154

BEDEN ALGISI ANKET FORMU 154

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1: BKE'nin (kg/m²) Sınıflandırılması 22

Tablo 2: Öğrencilerin Doğum Yerlerine Göre Bölgesel Dağılımı 35

Tablo 3 : Öğrencilerin Annelerinin Eğitim Durumları 37

Tablo 4: Öğrencilerin Babalarının Eğitim Durumları 38

Tablo 5: Öğrencilerin Annelerinin Meslek Dağılımları 38

Tablo 6: Öğrencilerin Babalarının Meslek Dağılımı 39

Tablo 7: Öğrencilerin Kardeş Sayıları Dağılımı 40

Tablo 8: Ailenin Aylık Ortalama Geliri 40

Tablo 9: Öğrencilerin Kiminle ve Nerede Kaldıklarının Dağılımı 42

Tablo 10: Öğrencilerin Sigara Kullanımı Yönünden Dağılımı 42

Tablo 11: Öğrencilerin Alkol Kullanımı Yönünden Dağılımı 43

Tablo 12: Erkek Öğrencilere Ait Antropometrik Ölçülerin Persentil (Yüzdelik) Değerleri 45

Tablo 13: Kadın Öğrencilere Ait Antropometrik Ölçülerin Persentil (Yüzdelik) Değerleri 46

Tablo 14: Öğrencilerinin Antropometrik Ölçülerinin Dağılımları 47

Tablo 15: Yaş Gruplarına ve Cinsiyetlerine Göre Öğrencilerin Ağırlık Değerleri 50

Tablo 16: Yaş Gruplarına ve Cinsiyetlerine Göre Öğrencilerin Boy Uzunluğu Değerleri 51

Tablo 17: Öğrencilerin BKE Değerleri (kg/cm²) 52

Tablo 18: Yaş Gruplarına ve Cinsiyetlerine Göre Öğrencilerin BKE Değerleri (kg/cm²) 53

Tablo 19: Öğrencilerin Deri Kıvrım Kalınlığı Değerleri 54

Tablo 20: Yaş Gruplarına ve Cinsiyetlerine Göre Öğrencilerin Triceps DKK (mm) Değerleri..... 55
Tablo 21: Yaş Gruplarına ve Cinsiyetlerine Göre Öğrencilerin Biceps DKK (mm) Değerleri..... 56
Tablo 22: Yaş Gruplarına ve Cinsiyetlerine Göre Öğrencilerin Supscapular DKK (mm) Değerleri..... 58
Tablo 23: Yaş Gruplarına ve Cinsiyetlerine Göre Öğrencilerin Supraspinale DKK (mm) Değerleri..... 59
Tablo 24: Yaş Gruplarına ve Cinsiyetlerine Göre Baldır DKK (mm)Değerleri..... 60
Tablo 25: Yaş Gruplarına ve Cinsiyetlerine Göre Öğrencilerin Çevre Ölçü (cm) Değerleri..... 62
Tablo 26: Yaş Gruplarına ve Cinsiyetlerine Göre Göğüs Çevresi (cm) Değerleri 63
Tablo 27: Yaş Gruplarına ve Cinsiyetlerine Göre Üst Kol Çevresi (cm) Değerleri . 64
Tablo 28: Yaş Gruplarına ve Cinsiyetlerine Göre Bel Çevresi (cm) Değerleri 66
Tablo 29: Yaş Gruplarına ve Cinsiyetlerine Göre Kalça Çevresi (cm) Değerleri 67
Tablo 30: Yaş Gruplarına ve Cinsiyetlerine Göre Baldır Çevresi (cm) Değerleri..... 69
Tablo 31: Yaş Gruplarına ve Cinsiyetlerine Göre Öğrencilerin Bel-Kalça Oranı Değerleri..... 70
Tablo 32: Öğrencilerin Günlük Su Tüketim Değerleri 72
Tablo 33: BKE'ye Göre Günlük Su Tüketim Değerleri 72
Tablo 34: Öğrencilerin Beslenme Dersi alma oranları 73
Tablo 35: Öğrencilerin Beslenme Dersi Alma Durumları ve BKE arasındaki İlişki. 74
Tablo 36: Öğrencilerin Beslenmeye Ayırdıkları Para Miktarı..... 74
Tablo 37: : BKE ve Barınma Yeri Arasındaki İlişki değerleri..... 76

Tablo 38: Öğrencilerin Öğün Atlama Değerleri 76
Tablo 39: Öğrencilerin Ana Öğün Değerleri 76
Tablo 40: Öğrencilerin Sigara Kullanım Durumu ile Öğün Atlama İlişkisi 77
Tablo 41:BKE'ye Göre Öğün Atlama Değerleri 78
Tablo 42: BKE'ye Göre Öğün Atlama Durumunun Cinsiyetler Arasındaki İlişkisi . 78
Tablo 43: Öğrencilerin Öğün Atlama Sebepleri 79
Tablo 44: Öğrencilerin Öğün Atlama Değerleri 80
Tablo 45: BKE ve Atlanan Öğün İlişkisi 80
Tablo 46: Öğrencilerin Kahvaltı Yaptıkları Yer 81
Tablo 47: BKE ve Kahvaltı Yapılan Yer Arasındaki İlişki 82
Tablo 48: Kadın ve Erkek Öğrencilerin Öğle Yemeği Tüketim Yerleri 83
Tablo 49: Akşam Yemeği Yenilen Yer ile Beslenme Durumu İlişkisi 85
Tablo 50: Sınav Öncesi ve Sınav Dönemlerinin Beslenmeye Etkisi 85
Tablo 51: Sınav Öncesi Erkek Öğrencilerin Besin Alım Değerleri 86
Tablo 52: Sınav Öncesi Kadın Öğrencilerin Besin Alım Değerleri 87
Tablo 53: Sınav Dönemi Erkek Öğrencilerin Besin Alım Değerleri 88
Tablo 54: Sınav Dönemi Kadın Öğrencilerin Besin Alım Değerleri 89
Tablo 55: Öğrencilerin Sağlık Açısından Beden Algısı Değerleri 90
Tablo 56: Öğrencilerin Barınma Durumları ve Sağlık Açısından Beden Algısı Değerleri Arasındaki İlişki 91
Tablo 57: Öğrencilerin Beslenme Dersi Alma Durumları ve Sağlık Açısından Beden Algısı Değerleri Arasındaki İlişki 92
Tablo 58: Öğrencilerin Ailelerinin Aylık Gelirleri ve Sağlık Açısından Beden Algısı Değerleri Arasındaki İlişki 93

Tablo 59: Öğrencilerin BKE ve Sağlık Açısından Beden Algısı Değerleri Arasındaki İlişki 94
Tablo 60: Öğrencilerin Devam Ettikleri Fakülte ve Sağlık Açısından Beden Algısı Değerleri Arasındaki İlişki 96
Tablo 61: Öğrencilerin Dış Görünüş Açısından Beden Algısı Değerleri 97
Tablo 62:Öğrencilerin Dış Görünüş Açısından Beden Algısı Değerleri ve Beslenme Dersi Alma Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 98
Tablo 63: Öğrencilerin Dış Görünüş Açısından Beden Algısı Değerleri ve Ailelerinin Aylık Gelir Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi..... 99
Tablo 64: Öğrencilerin Dış Görünüş Açısından Beden Algısı Değerleri ve BKE Durumları Arasındaki İlişki 100
Tablo 65: Öğrencilerin Dış Görünüş Açısından Beden Algısı Değerleri ve Barınma Durumları Arasındaki İlişki 102
Tablo 66: Öğrencilerin Dış Görünüş Açısından Beden Algısı Değerleri ve Devam Ettikleri Bölüm Arasındaki İlişki 104
Tablo 67: Ülkemizde Yapılan Bazı Çalışmalarda Üniversite Öğrencilerinin Vücut Kompozisyonu Verileri..... 115

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 1: Erkek Öğrencilerin Doğum Yerlerine Göre Bölgesel Dağılım Yüzdesi 36

Grafik 2: Kadın Öğrencilerin Doğum Yerlerine Göre Bölgesel Dağılım Yüzdesi 36

Grafik 3: Erkek Öğrencilerin Ailelerinin Aylık Gelir Durumları 41

Grafik 4: Kadın Öğrencilerin Ailelerinin Aylık Gelir Durumları 41

Grafik 5: Öğrencilerin Antropometrik Ölçülerinin Dağılımları..... 48

Grafik 6: Yaş Gruplarına Göre Kadın ve Erkek Öğrencilerin Ağırlık Değerleri..... 49

Grafik 7: Yaş Gruplarına ve Cinsiyetlerine Göre Öğrencilerin Boy Uzunluğu Değerleri..... 52

Grafik 8: Öğrencilerin BKE Değerleri 53

Grafik 9: Öğrencilerin Deri Kıvrım Kalınlığı (mm) Değerleri 55

Grafik 10: Öğrencilerin Triceps DKK (mm) Değerleri 56

Grafik 11: Öğrencilerinin Biceps DKK (mm) Değerlerinin Dağılımları..... 57

Grafik 12: Öğrencilerin Supscapular DKK (mm) Değerleri..... 59

Grafik 13: Öğrencilerin Supraspinale DKK (mm) Değerler..... 60

Grafik 14: Öğrencilerinin Baldır DKK (mm) Değerlerinin Dağılımları..... 61

Grafik 15: Öğrencilerinin Çevre Ölçü Değerlerinin (cm) Dağılımları 62

Grafik 16: Öğrencilerin Göğüs Çevresi (cm) Değerleri Dağılımı 64

Grafik 17: Öğrencilerin Üst Kol Çevresi (cm) Değerleri..... 65

Grafik 18: Öğrencilerin Bel Çevresi (cm) Değerleri..... 67

Grafik 19: Öğrencilerin Kalça Çevresi (cm) Değerleri..... 68

Grafik 20: Öğrencilerin Baldır Çevresi (cm) Değerleri 70

Grafik 21: Öğrencilerin Bel-Kalça Oranı Çevresi (cm) Değerleri 71
Grafik 22: BKE'ye Göre Su Tüketim Miktarı 73
Grafik 23: Ekonomik Düzey BKE arasındaki ilişki 75
Grafik 24: BKE ve Öğün Atlama İlişkisi 77
Grafik 25: BKE'ye Göre Öğün Atlama Sebepleri 79
Grafik 26: BKE ve Atlanan Öğün İlişkisi 81
Grafik 27: BKE İle Kahvaltı Yapılan Yer Arasındaki İlişki 82
Grafik 28: BKE ve Öğle Yemeği Tüketim Yerleri 84
Grafik 29: BKE İle Akşam Yemeği Tüketim Yeri 85
Grafik 30: Sağlık Açısından Beden Algısının Cinsiyetler Arasındaki İlişkisi 91
Grafik 31: Öğrencilerin Barınma Durumları ve Sağlık Açısından Beden Algısı Değerleri Arasındaki İlişki 92
Grafik 32: Öğrencilerin Beslenme Dersi Alma Durumları ve Sağlık Açısından Beden Algısı Değerleri Arasındaki İlişki 93
Grafik 33: Öğrencilerin Ailelerinin Aylık Gelirleri ve Sağlık Açısından Beden Algısı Değerleri Arasındaki İlişki 94
Grafik 34: Öğrencilerin BKE ve Sağlık Açısından Beden Algısı Değerleri Arasındaki İlişki 95
Grafik 35: Öğrencilerin Devam Ettikleri Fakülte ve Sağlık Açısından Beden Algısı Değerleri Arasındaki İlişki 96
Grafik 36: Öğrencilerin Dış Görünüş Açısından Beden Algısı Değerleri 97
Grafik 37: Öğrencilerin Dış Görünüş Açısından Beden Algısı Değerleri ve Beslenme Dersi Alma Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 98

Grafik 38: Öğrencilerin Dış Görünüş Açısından Beden Algısı Değerleri ve Ailelerinin Aylık Gelir Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 100
Grafik 39: Öğrencilerin Dış Görünüş Açısından Beden Algısı Değerleri ve BKE Durumları Arasındaki İlişki 101
Grafik 40: Öğrencilerin Dış Görünüş Açısından Beden Algısı Değerleri ve Barınma Durumları Arasındaki İlişki 103
Grafik 41: Öğrencilerin Dış Görünüş Açısından Beden Algısı Değerleri ve Devam Ettikleri Bölüm Arasındaki İlişki 104

ÖNSÖZ

Tez çalışmamın meydana gelmesinde değerli fikir ve yönlendirmeleri ile bana sabırla yol gösteren tez danışmanım Prof. Dr. Başak KOCA ÖZER'e, hocalarım Prof. Dr. Mehmet SAĞIR ve Doç. Dr. Cem ERKMAN'a, alan araştırması sırasında yardımlarını esirgemeyen Erzincan Üniversitesi öğretim elemanları ve öğrencilerine teşekkürü bir borç bilirim. Ayrıca hayatımın her aşamasında sevgi ve desteğini esirgemeyen annem, babam ve kardeşime, yoğun çalışmalarım esnasında gösterdikleri sonsuz sabır ve manevi destekleri için eşim ve kızıma teşekkür ederim.

GİRİŞ

Üniversite dönemi öğrencilerin meslek sahibi olma ve geleceğe yön verme ideallerinin yanı sıra öğrencilerin yeni katıldıkları çevreye adaptasyon sürecinde sosyal, psikolojik ve sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Adolesan dönemin sonu ile çakışan üniversite eğitiminin ilk yıllarında, özellikle fiziksel büyüme ve gelişmenin belirgin şekilde hızlanması, yaşam şekli ve beslenme alışkanlıklarının değişmesi, devamlı diyet yapma, kronik hastalıkların varlığı, sigara kullanımı ve spor yapma gibi özel durumlar enerji ve besin öğeleri gereksinimlerini etkilemektedir (Güleç ve ark., 2008). Hızlı büyüyen ve gelişen gençlerin enerji, besin öğeleri ve besinlere olan ihtiyacı arttırmaktadır (Pekcan ve Beğenmez, 1988). Üniversite döneminin başlamasıyla öğrencilerin yaşam şekilleri değişmiş ve beraberinde öğrencilerin beslenme alışkanlıklarının da değişmesine yol açmıştır. Değişen beslenme davranışları üniversite öğrencilerinin ruhsal ve fiziksel durumunu etkilediği gibi akademik başarılarını da dolaylı olarak etkileyebilmektedir (Erten, 2006). Ülkemizde üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları üzerinde gerçekleştirilen çalışmalarda, öğrencilerin genellikle öğünlere dikkat etmedikleri, başta kahvaltı olmak üzere öğünleri geçiştirdikleri, sadece karın doyurmak için beslendikleri, yurtlarda kalan öğrencilerin yurt şartlarının olumsuzluklarından dolayı iyi beslenemedikleri, yetersiz ve dengesiz beslenme problemlerinin varlığı saptanmıştır (Durmaz ve ark., 2002).

Öğrencilerin beslenme eğilimlerinin tespiti erişkin dönemde beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesi ve uygunsuz beslenmenin yol açabileceği muhtemel bozuklukların önlenmesi açısından önemlidir. Zira, beslenme bilgi yetersizliği pek çok hastalığın ortaya çıkmasını kolaylaştırmaktadır (Mazıcıoğlu ve Öztürk, 2003). Üniversite gençliğinin beslenme sorunların başlıca nedenleri; beslenme bilgi

yetersizliği, toplu beslenme hizmetlerinin yetersizliği ve ekonomik nedenler olarak sayılabilir. Beslenme alışkanlıklarının düzensizliği, öğün atlama, fast-food tarzı beslenme şişmanlık ya da zayıflık gibi sorunlara yol açmaktadır. Bilindiği gibi, şişmanlık (obezite) günümüzde artık bir hastalık olarak kabul edilmekte ve beraberinde birçok sorununa yol açabilmektedir. Genç yaşlarda edinilen yanlış beslenme alışkanlıklardan kurtulmanın oldukça zor olduğu kuşkusuzdur. Bu nedenle, bu yaşlarda kazanılacak olumlu beslenme alışkanlıklarının, ileriki yaşlarda sağlıklı olmanın temellerini oluşturduğu unutulmamalıdır (Uçar ve Hasipek, 2006).

Beslenme davranışı üzerinde, kültürün de etkili olduğu düşünülmektedir. Birey, toplumsal yaşamda devamlı olarak diğer bireylerle ilişki ve etkileşim içindedir. Bu ilişki ve etkileşim sonucu birçok kültürel özellikleri öğrenebilir ve daha sonra öğrendiği bu kültürel özelliklere göre davranış geliştirebilir. Her toplumun kendine özgü yaşam biçimi, örf, adet, gelenek, görenek, amaç ve hedefleri vardır. Aynı zamanda, insanların idealleri, ilgileri, benimsediği değer yargıları ve inançları kültürel yapı tarafından biçimlendirilir. Birey, kültürel yapı içinde yeni bilgiler öğrenerek kişiliğini geliştirir. Beslenme de bu kültürel yapının bir işlevidir. Bununla birlikte, aile içinde, okulda, arkadaş grubunda büyük ölçüde sosyal ilişkilerde bulunan birey, bu ilişkiler sayesinde birçok ahlaki değer ve alışkanlıklar kazanabilir (Güney ve ark., 2007). Bu alışkanlıklardan biri, beslenme alışkanlığıdır. Gençlik döneminde, yaşam boyu süren beslenme alışkanlıklarının geliştiği bildirilmektedir. Bu nedenle, ileri yaşlarda ortaya çıkması beklenen süreğen hastalıkların oluşumunda yer aldığı düşünülen beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi, uygunsuz beslenmeye bağlı ortaya çıkabilecek hastalıkların önlenmesi yönünden önemlidir (Belmaker and Cohen, 1985).

Ergenlik döneminde hatalı beslenme büyüme ve gelişme için olumsuz fizyolojik etkilere sebep olmaktadır. Beraberinde gözlenen beden memnuniyetsizliği de farklı psikolojik bozukluklara neden olmaktadır. Yetersiz beslenme, sağlıksız diyet uygulamaları yeme bozukluğu hastalıklarına yakalanma riskini artırmaktadır (Celio at all., 2000; Butryn and Wadden, 2005). Gençlerin vücut gelişimi ve estetik görünüme önem vermeleri, özellikle genç kızlar arasında zayıf olma, güzel olma anlamına geldiğinden dolayı bilinçsiz beslenme ve yapılan yanlış diyetler anoreksia ve bulumia gibi yeme davranışı bozukluklarına zemin hazırlamaktadır (Toro et al., 2006; Neumark-Sztainer et al., 2006). Beden memnuniyetsizliği ve kötü beden imajı depresyon, akademik başarıda azalma ve sosyal iletişim bozukluklarına sebep olmaktadır (Tiggemann, 2001).

Bu bağlamda ülkemizde de sayıları 3,6 milyonu bulan yükseköğrenim kurumlarındaki lisans öğrencilerinin beslenme durumları ile vücut boyutlarının antropometrik olarak değerlendirilmesi ve buna bağlı olarak beden algısının analizi çalışmamızın temel yapısını oluşturmaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. BESLENME TANIMLARI

Maslow insan ihtiyaçlarını önceliklerine göre sıraladığında yeme, içme, uyku, gibi fizyolojik ihtiyaçların ilk sırada yer aldığını ortaya koymuştur. Bu sıralamada beslenme, insan ihtiyaçlarının birinci basamağı olan fizyolojik ihtiyaçlar arasında yer almaktadır (Dölekoğlu ve Yurdakul, 2004).

Beslenme; büyüme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için besinlerin kullanılmasıdır. Bir bilim dalı olarak beslenme;

- Beslenmede esas olan besin öğelerinin türleri, miktarları, özellikleri ve vücut çalışmasındaki görevlerini,

- Besinlerin birleşimi, fiziksel ve kimyasal özellikleri, üretimden tüketime kadar uygulanan işlemlerin besin kalitesine etkilerini,

- Değişik yaş, cinsiyet, çalışma ve özel sağlık durumları olan birey ve/veya gruplar için en uygun beslenme planlarının yapılmasını inceler (Akşit, 1991).

Beslenme; sağlığı korumak geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için vücudun gereksinimi olan besin öğelerini yeterli miktarlarda ve uygun zamanlarda almak için bilinçli yapılması gereken bir eylemdir (Kutluay, 2003).

Yaşamın her evresinde sağlığın temelini oluşturan beslenme; büyüme, gelişme, sağlıklı ve verimli olarak uzun süre yaşamak için gerekli enerji ve besin öğelerinin her birini yeterli miktarda sağlayacak olan besinleri, besleyici değerlerini yitirmeden en ekonomik şekilde almak ve bu besinleri vücutta kullanmaktır (Yücecan, 1999).

Beslenme: büyüme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için dışarıdan alınan besinlerin bir takım kimyasal reaksiyonlar sonucu, karbonhidrat, yağ, protein, vitamin, mineral gibi bileşenlere ayrılarak kullanılmasıdır (Aracı, 2001).

Beslenme; büyüme ve gelişme, yaşamın sürdürülmesi, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için besinlerin tüketilmesidir (Ulusal Gıda ve Beslenme Stratejisi Çalışma Grubu Raporu, 2001)

Beslenme, insanın büyümesi ve gelişmesi (anne karnında ve daha sonra) sağlıklı ve üretken olarak yaşamını sürdürmesi için gerekli olan besinlerin alınmasıdır (http://www.solid.com.tr).

Sağlıklı ve uzun bir ömür sürebilmek için bireylerin yeterli ve dengeli beslenmeleri gerekmektedir. Bireyin yaşı, cinsiyeti ve içinde bulunduğu fizyolojik ortama göre gerekli olan besin öğelerinin yeterince alınması yeterli ve dengeli beslenme olarak açıklanabilir. Yeterli beslenme, genellikle sağlıklı ve üretken olabilmek için organizmaya gerekli olan enerjinin sağlanması anlamına gelir. Dengeli beslenme ise, enerjinin yanı sıra diğer tüm besin öğelerinin gereği kadar sağlanmasıdır. Sağlıklı bir yaşantının temel unsuru, bebeklikten başlayıp erişkinliğe kadar devam eden iyi bir beslenmedir (Özdoğan, 1991).

Öğün düzeni, vücudun fizyolojik dengesinin sağlanmasında önemli bir rol oynamaktadır. Yeterli ve dengeli beslenebilmek için günde en az üç ana, iki ara öğünün tüketilmesi gerekir. Öğün sayısının iki ve daha az olması metabolizmayı yavaşlatmaktadır (Sağlam, 1991). Günün önemli bir öğünü olan kahvaltının; fiziksel büyüme ve gelişmenin yanı sıra akademik başarı üzerine de etkisi büyüktür. Ayrıca öğün sayısı azaldıkça vücutta azotun kullanılırlığı azalır, glikoz emilimi ve glikojen

sentezi artar, yağ depolarında ve sentezinde artış olur. Bu da metabolizma bozukluklarına yol açar (Sağlam ve Yürükçü, 1996).

Yeterli ve dengeli beslenme, toplumu oluşturan bireylerin sağlıklı yaşamasında, sosyal ve ekonomik yönden gelişmesinde, refah düzeylerinin artmasında, huzur ve güvence altında varlıklarını sürdürebilmesinde, temel koşulların başında gelmektedir (Ulusal Gıda ve Stratejisi Çalışma Grubu Raporu, 2001).

Yeterli ve dengeli beslenemeyen bir toplumun sağlıklı ve iş görebilir güçte yaşaması, ekonomik ve sosyal refahın artması mümkün değildir. Yeterli ve dengeli beslenme sadece bireylerin yaşamsal faaliyetleri için değil tüm toplumun gelişmesi için temel koşuldur. Yeterli ve dengeli beslenmenin zihinsel gelişime ve iş verimine olumlu etkileri, beklenen yaşam süresini yükseltmesi, sağlık risklerini azaltması ile birlikte tüketicilerde giderek tüketme yerine doğru ve dengeli tüketim anlayışı geliştirmiştir (Dölekoğlu ve Yurdakul, 2004).

Özellikle gençlik döneminde beslenmenin yeterli ve vücut gereksinimine uygun olması gereklidir. Ancak ülkemizde yapılan birçok çalışmada, üniversite öğrencilerinin yeterli ve dengeli beslenemedikleri ortaya konmuştur (Açık ve ark., 2003; Vançelik ve ark., 2007).

1.2.YETERSİZ BESLENME

Canlının fizyolojik gereksinimlerini karşılamaktan uzak olan beslenme türüdür. Yetersiz beslenme durumunda, fiziksel gelişimin yanında beyin gelişimi ve buna bağlı olarak zekâ da olumsuz yönde etkilenir. En çok büyüme çağındaki çocuklarda, gebe ve emziklilerde, ağır işlerde çalışanlarda sorun belirgin olarak gözlenebilir.

Yanlış besin seçimi, besinlerin gereken miktarda alınmaması, her besin öğesinin alınmaması ya da yanlış pişirme yöntemlerinin kullanılması sonucu ise, "Dengesiz Beslenme" durumu gelişebilir (Baysal, 1993).

Yetersiz ve dengesiz beslenme, vücut direncini azaltarak infeksiyonlara zemin hazırlamaktadır. Yetersiz ve dengesiz beslenme ile vücut direnci azalacağı için hastalıklar daha sık görülecektir. Buna bağlı olarak yaşam kalitesi de düşecektir. Eğitim ve öğretim ancak sağlıklı kişilerle yapılabilir (Akşit, 1991).

1.3. BESLENME DURUMUNU BELİRLEYEN FAKTÖRLER

Beslenme yaşamın her döneminde sağlığın temelini oluşturur (Baysal, 1998). Dünya Sağlık Örgütü, sağlığı; insanın "fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması" şeklinde tanımlar (WHO, 1998). Bireylerin sağlık durumları, genetik özellikleri, yaşları, beslenme durumları, yaşam biçimleri (fiziksel aktivite, sigara içme alışkanlığı gibi), çevresel etmenleri (ev koşulları, sanitasyon ve hijyen gibi), stres, çalışma koşulları ve aile desteği gibi birçok sosyal ve kültürel çevre koşullarının bileşimi sonucunda ortaya çıkmaktadır (Baysal, 2002). Bireyin yaşamına yön veren bu çevresel faktörlerin herhangi birinin eksikliği bireyin ve toplumun sağlık durumu üzerinde olumsuz etki gösterir (Akşit, 1991). Bu olumsuz etkiyi azaltacak faktörlerden biri beslenmedir. İnsanlar iyi beslendikleri zaman bedenen sağlıklı olurlar, daha iyi çalışırlar, iş yerindeki performansları artar ve sosyal olarak kendilerini iyi hissettikleri için de mutlu olarak yaşamlarını sürdürürler (Baysal, 2002).

Bireylerin yetişkinlikte sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi çocuklukta ve gençlikte düzenli bir beslenme alışkanlığı geliştirebilmesi ile mümkündür (Yağmur,

1995). Beslenme alışkanlıkları insanların bedensel ve zihinsel sağlıklarını önemli derecede etkilemesi bakımından günümüzde tüm dünya ülkelerinde son derece önemle durulan bir konudur. Bireylerin eğitim, gelir ve beslenme bilgi düzeyi, adet ve gelenekler, iklim, çevre, kentte veya kırsal kesimde yaşama gibi faktörler de beslenme alışkanlıklarına etki etmekte ve bu alışkanlıkları yönlendirmektedir (Sürücüoğlu, 1999). Beslenme alışkanlıkları da ülkeden ülkeye değişmekte, hatta aynı ülkede yöresel farklılıklar göstermektedir (Akşit, 1991). Bu nedenle bireylerin beslenme alışkanlıklarını değiştirmek ve bu alışkanlıkları yeniden şekillendirmek son derece zordur (Sürücüoğlu, 1999).

Sağlıklı beslenme; sağlığın korunması, geliştirilmesi ve kronik hastalık riskini azaltmaya yönelik beslenme biçimidir (Baysal, 1998). Bireyin ve toplumun sağlığının korunmasında ve hastaların iyileşme hızının arttırılmasında beslenme eğitimi önemli bir yer tutmaktadır. Bireysel de olsa beslenmenin yeterli ve dengeli olarak uygulanması, önlenebilir hastalıkları, sakatlıkları ve erken ölümleri azaltacaktır. (Akşit, 1991).

Toplumumuzdaki beslenme sorunlarının temel nedenleri; besin üretimi, dağıtımı ve gıda teknolojisindeki yetersizlikler, satın alma gücünün yetersizliği, sosyo-kültürel etmenler, eğitim ve beslenme bilgisi düzeyinin düşüklüğü, aile yapısı, dini inanışlar, çeşitli örf ve gelenekler, kirlilik-sağlık kurallarına uygun olmayışı, iklim ve bölge etkisi, göç etme gibi faktörlerdir (Baysal, 1990, Krause ve Mahan, 1984, Güney, 2007).

1.4. OBEZİTE

Literatür çalışmalarında ve günlük yazışmalarda genellikle birbirlerinin yerine kullanılan “aşırı kilo ve obezite” terimleri birbirinden farklılık göstermektedir. Latince “obezus” sözcüğünden türetilmiş olan obezite sözcüğü; Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından "Sağlığı bozacak ölçüde vücutta anormal veya aşırı yağ birikmesi" olarak tanımlanan multifaktöriyel bir hastalıktır. Aşırı kilo ise, vücut ağırlığının referans değerlerinden fazla olması olarak tanımlanmaktadır. Aşırı kilo; kişinin boyuna ve yaşına göre standardın üstünde olmasını, obezite ise aşırı vücut yağını belirtir. (Ergül ve Kalkım, 2011; WHO, 2012; Wadden et all, 2003).

Obezite; alınan enerjinin harcanan enerjiden fazla olması ve fazla enerjinin vücutta yağ olarak depolanması sonucu ortaya çıkan metabolik bir hastalıktır. Obezitenin tanımında yaygın olarak kullanıla antropometrik parametre beden kitle endisidir. Beden kitle endisi, kilogram cinsinden ölçülen vücut ağırlığının santimetre cinsinden ölçülen boyun karesine bölünmesi ile elde edilir (Özpınar, 2011, Soyuer ve ark., 2010) . Ortalama vücut ağırlığına sahip erkeklerde vücut yağı %15-20, kadınlarda ise %25-30 arasındadır. Vücut yağ yüzdesini belirlemek kolay olmadığı için obezite, aşırı yağdan daha çok aşırı kilo olarak tanımlanmaktadır. WHO, fazla kiloluluk ve obezite tanımını beden kitle indeksine [BKE = Ağırlık (kg) / Boy (m^2)] dayanarak yapmaktadır. Buna göre;

• Fazla kiloluluk: BKE = 25.0-29.9 kg/m^2 ve

• Obezite: BKE ≥30 kg/m^2 olarak kabul edilmektedir (TEMD,2014). Vücut yağ kitlesinin erkeklerde %25’in, kadınlarda ise %30' un üzerine çıkması durumunda obezite oluşmaktadır (Özpınar, 2011, Soyuer ve ark., 2010). İdeal kiloda olan bir yetişkinin vücudunda yaklaşık 25 milyar kadar yağ hücresi mevcuttur. Bu hücreler

bir araya gelerek vücut yağ dokusunu oluşturmaktadır. Ancak yağ dokusunun hücre sayısı ve büyüklüğü yaşam boyu aynı kalmaz, beslenme ve enerji tüketimine bağlı olarak büyür ve küçülür. Alınan enerjinin harcanan enerjiden fazla olması sonucu biriken yağ, hücrelere sığamadığı için yağ hücreleri bölünür ve sayıları hızla artarak obezite oluşumuna neden olur (Özpınar, 2011). Son yıllarda morbidite ve mortalite oranlarının yükselmesine neden olan obezite, çağın hastalığı olarak kabul edilmekle birlikte diyabet, hipertansiyon, karaciğer yağlanması, bazı kanser türleri, kalp damar hastalıkları ve psikolojik rahatsızlıkların oluşumunda da kilit noktasıdır (Kalan ve Yeşil, 2010; Dolgun ve Yavuz, 2010).

Bir bütün olarak elen alınan organizmada ruhsal durumlardaki değişimler bedensel işlevleri de etkilemektedir. Kişilerin duygu durumları ve yeme davranışı arasında karşılıklı bir etkileşim bulunduğu ve yeme davranışının anksiyete, neşe, üzüntü, öfke, depresyon gibi farklı duygulara göre değiştiği kabul edilmektedir (Eren ve Erdi 2003).

Son yıllarda yapılan araştırmalar obezite ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermekte ve bu araştırmalardan elde edilen sonuçlar depresyonun obezite gelişiminde belirleyici bir faktör olduğunu desteklemektedir (Hawkins ve Stewart, 2012).

Çocuklarda ise, obezitenin gelişiminde anksiyete ve depresyonun rol oynamadığı saptanmış ve bu nedenle çocuklarda depresyonun obezitenin nedeninden çok sonucu olabileceği belirtilmiştir (Sadock et all, 2000).

1.4.1. Obezitenin Belirlenmesi ve Prevelansı

Obezitenin belirlenmesinde kolay ve ekonomik olduğu için Antropometrik Ölçüm Yöntemleri kullanılmaktadır (Güler ve ark., 2009). WHO, obezitenin belirlenmesinde ve beslenme durumların izlenmesinde en kullanışlı ve ekonomik

antropometrik yöntem olan Beden Kitle Endisini (BKE) önermektedir (WHO, 2012). Vücut ağırlığının (kg) boy uzunluğunun karesine (m^2) bölünmesi sonucu bulunan matematiksel oran BKE olarak tanımlanmaktadır (TCSB, 2010).

WHO'ya göre bel/kalça oranı kadınlarda 0,85'den ve erkeklerde ise 1,0'den fazla ise android tip obezite olarak kabul edilmektedir. Bu dağılımın belirlenmesinde bel/kalça oranı kullanılmakta ise de, tek başına bel çevresi ölçümü, karın bölgesindeki yağ dağılımı ve sağlığın bozulmasında önemli ve pratik bir gösterge olarak kullanılmaktadır. Yağın karın bölgesinde ve iç organlarda toplanması insülin direncine yol açmaktadır. İnsülin direnci ise obezite ile yol açtığı Tip 2 Diyabet, hipertansiyon, dislipidemi, koroner arter hastalıklarına neden olan en önemli faktördür. Tek başına bel çevresi ölçümünün erkeklerde 94 cm, kadınlarda 80 cm ve üzerinde olması hastalık riski ile ilişkilidir (TCSB, 2010; THSK, 2012).

Tüm Dünya ülkelerinde olduğu gibi Türkiye'de de obezite ve beraberinde getirdiği sağlık sorunları hızla artmaktadır. WHO'nun Asya, Afrika ve Avrupa bölgelerinde yapmış olduğu MONICA (Multinational Monıtoring of Trends and Determinants in Cardiovascular Disease) çalışmasına göre obezite prevalansının 10 yılda %10-30 arasında artış gösterdiği bildirilmiştir (THSK, 2013).

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010 ön çalışma sonuçlarına göre Türkiye'de obezite sıklığı, erkeklerde %20,5; kadınlarda ise % 41,0; toplamda % 30,3 olarak bulunmuştur (THSK, 2013).

İstanbul, Ankara ve İzmir'de yapılan araştırma sonuçları çocukların %12'sinin kilolu olduğu ve yine aynı illerde yapılan başka bir araştırma sonuçları ise ergenlik dönemindeki obezite prevalansının erkeklerde %15,1 ve kızlarda %13,3 olduğunu göstermiştir (THSK, 2013).

WHO çalışma sonuçlarına göre Dünya'daki 1,6 milyar kişinin aşırı kilolu ve 400 milyon kişinin ise obez olduğu bilinmektedir. Aşırı kilolu kişi sayısının 2017 yılı itibariyle 2,3 milyara, obez sayısının ise 700 milyona yükseleceği tahmin edilmektedir. ABD'de NHANES (ABD Ulusal Beslenme ve Sağlık Araştırması) çalışma sonuçları 2003-2004 yılında obezite (BKE $\geq$ 30) prevalansının erkeklerde %31,1, kadınlarda %33,2, 2005-2006 yılında ise erkeklerde %33,3, kadınlarda ise %35,3 olduğunu açıklanmıştır. Çalışma sonuçları ABD'de yetişkinlerin %66'sının ya aşırı kilolu ya da obez olduğunu göstermiştir (Beyaz ve Koç, 2009).

OEDC ülkeleri arasında obezite oranları incelendiğinde %28,7 ile ilk sırada ABD gelmektedir. %22,2 ile İzlanda 2.sırada, %19,9 ile Türkiye 3.sırada bulunmaktadır. Obezite oranın en düşük olduğu ülkeler %2,4 ile Kore, %10,3 ile İsviçre ve İtalya'dır (TÜİK, 2014).

Prevalansı hızla artan obezitenin önlenmesi için halk sağlığı programları çerçevesinde önlemler alınmalıdır. Özellikle çocuklar ve adolesanları kapsayan yaş gruplarında sağlıklı yaşam tarzı özendirilmeli, beslenme ve egzersiz programları teşvik edilmelidir. 20 yaş ve üzeri bireylerde gerçekleştirilen Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması II (TURDEP II; 2010) sonuçlarına göre ülkemizde obezite prevalansının %32, kadınlarda %38 ve erkeklerde %22 olduğu bildirilmektedir (Satman, 2011; Çayır ve ark., 2011).

Türkiye'de obezite sıklığını belirlemeye yönelik bölgesel düzeyde çalışmalar bulunmaktadır. 2000 yılı TURDEP çalışma sonuçlarına göre obezite sıklığı % 17,2'lik oranla Doğu Anadolu Bölgesi en düşük %25'lik oranla İç Anadolu Bölgesi en yüksek sonuçlara sahiptir. Güney' de % 24, Kuzey' de % 23,5 ve Batı'da % 21,6

bulunmuştur. İl bazında obezite sıklığı en düşük % 16,1 ile Erzurum'da, en yüksek sıklık ise % 28,7 ile Samsun'da görülmüştür. Tüm yerleşim birimlerinde ve coğrafi bölgelerde kadınlarda sıklık erkeklerden daha yüksektir. (TURDEP, 2000; Türkiye Obezite ile Mücadele ve Kontrol Programı, 2010).

1.4.1. Obezitenin Oluşmasındaki Temel Sebepler

a. Yaş: . 0-1 yaş arasındaki bebeklik döneminde hücre bölünmesinin en fazla olduğu yaş grubu olduğundan, yağ hücrelerinde oluşan çoğalma, bir ömür boyunca etkisini sürdürecektir. Bu bağlamda bebeklikteki şişmanlık yetişkinlikteki şişmanlığın sebebi olabilecektir (http://w2.anadolu.edu.tr/aos/kitap/EHSM).

Obezite çocukluk ve ergenlik döneminde en sık görülen kronik bir hastalıktır. Özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan toplumlarda, ergenlik döneminde rastlanan obezite prevalansı astım, egzama gibi alerjik kökenli hastalıkların dahi önüne geçmiş bulunmaktadır. Bu dönemdeki obezite beraberinde yüksek riskli morbiditeyi taşır. Ergen obezlerin rehabilite edilmediği takdirde %75-80'inin yetişkin dönemde obez olacağı belirtilmiştir (Baltacı ve ark., 2006).

b. Cinsiyet: Obezite her iki cinste de görülür. Ancak kadınlarda daha fazladır. Menopoz ve gebeliğin etkili olduğu sanılmaktadır. Bunun nedeni daha çok gebelikte alınan kiloların, alınması gerekenden fazla olması, östrojen etkisi, sosyal yaşamdaki kısıtlılıklar ve sınırlı fiziksel aktivitenin varlığı olarak kabul edilebilir.

Ülkelere göre cinsiyetler arası obezite görülme oranı farklılıklar göstermektedir. Bu farklılıklar özellikle Orta Doğu ve Kuzey Afrika gibi gelişmekte olan ülkelerde daha fazladır. Gelişmiş ülkelerde ise, erkeklerin aşırı kiloluk oranı, kadınlara göre daha yüksektir. Kadınlarda obezite yaygınlık oranı İngiltere, Almanya, Yunanistan ve Finlandiya'da %20'nin üzerindedir. Aşırı kilolu olma durumunun en yüksek olduğu ülkeler Arnavutluk, Bosna-Hersek ve İngiltere

(İskoçya bölgesinde)'dir. Türkmenistan ve Özbekistan obezite yaygınlığı düşük olup, erkeklerde %5- 23, kadınlarda %7-36 arasında değişmektedir (Beyaz, Koç, 2009).

Türkiye'de erkeklerde ortalama obezite oranı % 21,2 iken, kadınlarda % 41,5'e kadar çıkmaktadır (THSK, 2013).

c. Sosyo-ekonomik yapı: Toplumların beslenme alışkanlıklarının değişmesi, öğrenim düzeyleri, çalışma hayatı ve ekonomik koşullar şişmanlığın görülme sıklığının artmasına neden olan çevresel faktörlerdendir (Kaplan, 2011). Sosyo-ekonomik seviyeleri düşük olan toplumlarda yüksek karbonhidratlı besinler ucuz ve karın doyurucu olduğundan şişmanlık, dengesiz beslenmenin bir sonucu olarak çok görülmektedir. Ayrıca bu topluluklarda, yemek yapılması sırasında yağda kavurarak pişirme fazladır. Obezite gelişmiş ülkelerin orta ve az gelirli kesimlerinde, gelişmekte olan ülkelerin ise orta ve yüksek gelir düzeyli tabakalarında daha çok görülürken çok yoksul kesimlerde pek görülmemektedir. Türkiye'de varlıklı ailelerin çocuklarında şişmanlığa fazla rastlanmazken, sosyoekonomik olarak orta düzeydeki ailelerde daha sık görülmesi ülkemizdeki orta sosyoekonomik düzeydeki insanların gelişmiş ülkelerdeki yoksul kesim gibi beslendiğini düşündürmektedir (Tezcan, 2009)

d. Genetik etmenler: Bazı araştırmacılar obez ailelerin çocuklarının da obez olduğunu gözlemişlerdir. Obezitenin kalıtılabilirlik düzeyi ikiz çalışmaları, evlatlık ve aile çalışmaları ile saptanmıştır. BKE (Beden Kitle Endisi) temel alınarak yapılan çalışmalarda, aynı yumurta ikizleri ve ayrı yumurta ikizleri, ya da ayrı yetiştirilmiş aynı yumurta ikizlerinin BKE varyasyonunda %70 düzeyinde birikme göstererek yüksek kalıtılabilirlik düzeyi oluşturdukları saptanmıştır. Evlatlık çalışmaları ise %30 ve daha az kalıtılabilirlik düzeyi göstermiştir. Aile çalışmaları ise genellikle ikiz ve

evlatlık çalışmalarının arasında orta düzeyde bir kalıtılabilirlik göstermiştir. Bazı çalışmalarda ise, BKE için kalıtılabilirlik düzeyi % 25-40 arasında bildirilmiştir (Bouchard, 2001). Leptin, leptin reseptörü, POMC, MC4R ve MC3R obeziteye neden olan genlerdir. Bu genler; gıda alımı, enerji sarfı ve vücut ağırlığının regülasyonunda rol alır. MC4R geni, en çok yaygın olan obezite genidir ve obezite olgularının % 1-4'ünü içerir. Ayrıca besin alımı ve enerji dengesinin düzenlenmesinde ana role sahip olan AgRP geninin en iyi belirlenen yönü güçlü bir iştah artırıcı etkisinin bulunmasıdır (Sözen, 2006).

e. Endokrin etmenler: Hipotalamustaki iştah merkezi obeziteye neden olan çok yemenin mekanizmasında önemli bir rol oynamaktadır. Pankreastan salgılanan insülin hormonu vücutta yağ depolanmasına neden olur. GH (büyüme hormonu), Cushing sendromu, Polikistik over sendromu obezitenin endokrin nedenleri arasında yer alır. Hormonların etkisiyle görülen hiperinsülinizm vücut ağırlığının ve yağ birikiminin artmasına neden olmaktadır. (Grotenhermen, 2005).

f. Psikolojik etmenler: Gereğinden fazla yemek yemek, tembellik, aşırı stres, üzüntüye bağlı, sıkıntı atmak amacı ile yemek yemek, çerez yemek, mutfakta yemek pişirirken yemek, acele çiğneyip yutmak, büyük lokma yutarak yemek yemek, şişmanlığı oluşturan etmenlerdendir (http://w2.anadolu.edu.tr/aos/kitap/EHSM).

Son yıllarda yapılan araştırmalar; metabolizmayı olumsuz etkileyen anksiyete, depresyon, kızgınlık gibi psikolojik durumların obezite ile arasında pozitif bir korelasyon olduğunu göstermekte ve bu araştırmalardan elde edilen sonuçlar depresyonun obezite gelişiminde belirleyici bir faktör olduğunu desteklemektedir (Hawkins ve Stewart, 2012).

g. Fiziksel aktivite: Fiziksel aktivitenin azalması, daha sedanter bir yaşam tarzı vücudun kullanamadığı enerjiyi yağ olarak depolamasına neden olmaktadır. Fiziksel inaktivite obezitenin en önemli nedenlerinden biridir (Kaplan, 2011).

h. Sosyal Yaşam: Endüstrileşme ve makineleşme ile fiziksel güce dayalı işlerin azalması, kentleşme, ulaşım imkanları, evlilik, modern yaşamın beraberinde getirdiği beslenme alışkanlığında yeme isteğini artırıcı reklamlar, kolay ulaşılan ucuz ama yüksek kalorili gıdalar obezitenin oluşumunu kolaylaştırmaktadır (Gürel ve ark., 2001, Öncü, 2009).

i. Sık aralıklarla çok düşük enerjili diyet uygulama: Vücudun mutlaka alması gereken enerji miktarının altında kalan düşük enerjili diyetler metabolizmayı olumsuz etkiler ve obezitenin oluşumuna neden olur (THSK, 2013).

j. Sigara ve alkol kullanımı: Sindirim enzimlerinin bozulmasına neden olarak obeziteyi tetikler (THSK,2013).

k. Kullanılan bazı ilaçlar: İlaçların yan etkileri obeziteye neden olabilmektedir. Örneğin; antihistaminikler, antidiyabetikler, antihipertansif ajanlar, steroid hormonlar ve nörolojik ilaçlar ve tedavi amaçlı kullanılan bazı antidepresanlar, antiepileptikler, nöroleptikler de vücut ağırlığının artmasına neden olabilmektedir. Bu ilaçlar merkezi sinir sistemindeki reseptörleri etkileyerek obeziteye yol açmaktadırlar (Bray, 2005).

l. Doğum sayısı ve doğumlar arası süre: Gebelikte ve doğum sonrası alınan kilolar, doğum sıklığı, annenin yaşı, daha sedanter bir yaşam şekline geçilmesi obezitenin oluşumunda rol oynar (Akşit, 1991; Tezcan, 2009, THSK,2013).

1.4.2. Obezite ve Beslenme İlişkisi

Obezitenin oluşumunda en önemli faktörlerden biri beslenmedir. Hayatın devamlılığı için zorunlu bir ihtiyaç olan beslenme; vücut için gerekli olan besin

maddelerinin, belirli aralıklarda, yeterli miktarda, dengeli ve bilinçli bir şekilde tüketilmesi olarak tanımlanmaktadır. Beslenmenin aşırıya kaçınılması sonucu vücuda alınan enerjinin harcanan enerjiden fazla olması çağın en tehlikeli hastalıklarından biri olan obezite hastalığının oluşumuna neden olmaktadır (Özpınar, 2011). Ergenlik dönemi; çocukluktan yetişkinliğe geçişi kapsayan ve beslenme alışkanlıklarında kişinin kendi tercihlerine göre şekillendirebildiği bir dönem olması nedeniyle beslenmede en önemli geçiş dönemlerinden biridir. Ergenlik döneminde yanlış ve aşırı beslenme alışkanlıkları sonucunda obezite ortaya çıkmakta ve obezite prevalansı gün geçtikçe artış göstererek gençlerin sağlığını tehdit etmektedir. Bu nedenle gençlerde beslenme bilincinin uyandırılması önemli bir husus olup gençlerin günlük alması gereken besin maddeleri miktarlarını bilmesi buna göre yeterli ve dengeli beslenmesi gerekmektedir (Erkan, 2011).

1.5. ZAYIFLIK

Ağırlığın normal standartların altında olması zayıflık olarak kabul edilmektedir. Zayıflık, boy uzunluğu ile ağırlık arasındaki dengenin bozulması, ağırlığın negatif yönde belirgin bir şekilde azalmasıdır. Zayıflık, obezite gibi BKE sonuçlarına göre belirlenir. BKE değerleri 16'dan küçükse ağır derecede zayıf, 16-16.99 arasında ise orta derecede zayıf, 17-17.99 arasında ise hafif derecede zayıf olarak değerlendirilir. Bireyin harcadığı enerji, besinler yoluyla aldığı enerjiden fazla ise, negatif enerji dengesi oluşur. Bu nedenle vücut önce yağ dokusunu, sonra da kas dokusunu kullanarak ağırlık kaybına neden olur. (Akşit, 1991, Kır ve ark., 2000, Eston at all., 2009).

1.5.1. Zayıflığın Başlıca Nedenleri:

a. Alınan besinlerle vücuda gerekli enerjinin temin edilememesi. Enerji azlığı nedeniyle organizma yaşamı için gereken çalışmayı yapamaz. Kendi yağ deposundan ve diğer dokulardan harcamaya başlar.

b. Enerji harcamasının artması,

c. Zayıflatıcı hastalıklar (malabsorbsiyon, diare, barsak parazitleri, hipertroidizm, tüberküloz gibi ağır hastalıklar, anaroksia nevroza, kanserler gibi) nedeniyle gelişebilir.

Yetişkinlerde büyüme ve gelişme tamamlandığı için, gıda ile alınan besinlerin yetmezliğinde zayıflık görülür. Çocukların kalori ve besin öğelerine olan gereksinimleri karşılanamazsa buna bağlı olarak yetersizlik ve dengesizlik sorunları ortaya çıkar. Malnütrisyon; çocuğun büyüme, gelişme ve sağlık durumunun standartların altında olmasıdır. Çocuklar yeterli enerjilerini alsalar bile, yapı taşlarını oluşturacak olan proteinleri yetersiz almaları durumunda yine malnütrisyon gelişecektir. Bu durum çocukların en fazla büyüyüp geliştiği dönem olan 0-1 yaş arasında sık görülür. Ülkemizde de özellikle Kuzeydoğu Anadolu ve Doğu Anadolu Bölgelerinde oldukça sık görülmektedir. Az gelişmiş ülkelerin başlıca beslenme sorunudur. Malnütrisyonlu çocuklar ileri yıllarda yeterli büyüme standardına ulaşamazlar. Bedensel gelişme sağlansa bile, malnutisyonun derecesine bağlı olarak beyin gelişimleri etkilenmektedir. Ağır seyreden malnütrisyonlu çocuklarda mental reterdasyon gözlenmektedir (Akşit, 1991; Toprak ve ark., 2002, TOÇBİ, 2011).

Malnutrisyonun önlenmesi için ucuz ve kaliteli beslenmeye yönelmelidir. Bu beslenme de ilk basamak anne sütüdür. Bu konuda toplum bilinçlendirilmeli ve anne sütünün yaygınlaştırılabilmesi için kültürel öğelerden faydalanılmalıdır (Toprak ve ark., 2002).

1.6. BESLENME DURUMUNUN SAPTANMASI

Bireyin beslenme durumunun saptanması, besin öğeleri gereksinmesinin ne ölçüde karşılandığının bir göstergesidir. Besin öğeleri alımı ile besin öğeleri gereksinmesi arasındaki dengenin sağlanması optimal sağlık için önem taşımaktadır (Pekcan, 2008).

Besin öğesi alımı bireyin her zamanki besin tüketimine dayalıdır. Ekonomik durum, yeme alışkanlıkları, duygusal durum, iklim, kültürel yapı, çeşitli hastalıklar ve iştah, besin öğeleri alımını etkilemektedir. Besin öğesi gereksinmesi ise, iyilik halinin sürdürülmesi, büyüme ve gelişme, gebelik ve emziklilik, stres, infeksiyonlar, kronik veya akut hastalıklar, ateş, vb etmenlerle belirlenmektedir.

Bireyin veya toplumun beslenme durumunun saptanmasının amacı;

a) Beslenme durumunun tanımlanması,

b) Nedenlerin saptanması

c) Çözüm yollarının bulunmasıdır.

Beslenme durumunun değerlendirilmesi; bireyin fiziksel yapısının, büyüme ve gelişmesinin, organlarının işlevinin, davranışlarının, vücut dokularında bulunan besin öğelerinin düzeyleri ile besin alımının kalite ve miktar yönünden değerlendirilmesidir. Sağlığın korunması için beslenme durumunun sürekli ve düzenli olarak saptanması gerekir. Ancak bu şekilde beslenme desteği, beslenme eğitimi ve danışmanlık hizmetleri etkin olarak planlanıp yürütülebilir (Soykan, 2007; Pekcan, 2008).

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi için beslenme durumunun özelikle toplumdaki duyarlı gruplarda (0-5 yaş grubu çocuklar, okul çağı çocuklar ve gençler,

gebe ve emzikli kadınlar, doğurganlık çağındaki kadınlar, yaşlılar, işçiler) ve hasta olan bireylerde sürekli izlenmesi ve değerlendirilmesi gerekir (Pekcan, 2008).

Beslenme yetersizliğinin en iyi ve erken göstergesi kişinin enerji ve besin öğelerini alım düzeyinin; yani besin tüketiminin saptanmasıdır.

Beslenme durumunun belirlenmesinde boy uzunluğu ve vücut ağırlığının ölçülmesi, değerlendirilmesi ve yorumlanması, besin alımının saptanması ve değerlendirilmesi gerekmektedir (Kutlu, 2009; Pekcan,2008).

1.7. OBEZİTENİN ÖLÇÜMÜ

Obezite doğrudan ve dolaylı olmak üzere iki teknik altında ölçülüp değerlendirilir.

1.7.1. Obezitenin Ölçümünde Kullanılan Doğrudan Yöntemler

Obezitenin ölçülmesinde kullanılan doğrudan yöntemler genellikle kadavra çalışmalarında ve laboratuvar ortamlarında uygulanan tekniklerdir (Meral, 2007).

1. Densitometrik Metot:

2. Toplam Vücut Suyu Metodu:

3. Dual Enerji Ölçümü (Biyoelektrik) Metodu

4. Toplam Vücut Potasyumu (K40) Metodu

5. Görüntüleme Metodu

6. Nötron Aktivasyonu Metodu

Bu çalışmalar ekonomik, pratik aynı zamanda her yaş grubuna uygun olmadığından dolayı oldukça kısıtlıdır (Özbey ve Orhan, 2002; Meral, 2007; Yosmaoğlu, 2010).

1.7.2. Obezitenin Ölçümünde Kullanılan Dolaylı Yöntemler

1.7.2.1. Antropometrik Yöntemler

Antropometri, Latince antropos (insan) ve metris (ölçü) sözcüklerinden oluşmaktadır. Antropometri, belirli ölçme teknikleri ve ilkeleriyle insan vücudunu boyut ve oranlarına göre sınıflandıran bir metottur. Antropometrik ölçümler yardımıyla bölgesel ve toplam vücut kompozisyonu sonuçlarına ulaşılabilmektedir (Heyward ve Stolarczyk, 1996).

Beslenme çalışmalarında antropometrik ölçümlerden yararlanılmaktadır. Antropometri, özellikle çocuklarda büyümenin izlenmesinde sıkça kullanılan bir yöntemdir. Çocuklarda kullanımının yanı sıra tüm yaşlardaki bireylerde kullanılabilir olması, toplumun sağlık ve refahını yansıtması, antropometrinin kullanımını artırmaktadır (WHO, 1995; Yolsal vd, 1998; Kır vd, 2000).

Antropometrik ölçümler beslenme durumunun saptanmasında; büyüme, yağsız vücut dokusu ve yağ dokusu miktarının ve vücutta dağılımının göstergesi olması nedeniyle önem taşır. Antropometrik ölçümler sürekli ve düzenli olarak kullanıldığında bireyin beslenme durumu sağlıklı olarak değerlendirilebilir (Pekcan, 2002).

Vücut ağırlığı ölçümü beslenme durumunun göstergesi olarak sıkça kullanılan bir tekniktir. Ağırlık; vücutta bulunan yağ, kas, su ve kemiklerin toplamıdır. Günlük su veya besin alımı gibi nedenlerden dolayı ağırlık değişkenlik gösterebilmektedir. Antropometrik ölçüm çalışmalarında, alınan verilerin sabah aç karnına belirlenmiş olmasına, bayanlarda menstrüel dönemde veya öncesindeki haftada alınmamasına dikkat edilmesi gerektiği belirtilmiştir (Roche, 1996; Pekcan, 2002).

1.8. BEDEN KİTLE ENDİSİ

Beden Kitle Endisi (BKE), Quetelet tarafından 1869 yılında geliştirilen erişkinlerde vücut ağırlığı ve boy uzunluğunun karesi arasındaki oransal ilişkiyi belirleyen, beslenme durumu ve obezitenin değerlendirilmesinde kullanılan bir tekniktir. Önceden Quetelet İndeksi olarak bilinen bu indeks, günümüzde Beden Kitle Endisi olarak adlandırılmaktadır (Davies 1994; Eston ve ark., 2009).

Tablo 1: **BKE'nin (kg/m²) Sınıflandırılması** (Eston ve ark., 2009; Kır ve ark., 2000).

< 16.00	Ağır derecede zayıf
16.00-16.99	Orta derecede zayıf
17.00-18.99	Hafif derecede zayıf
18.50-24.99	Normal
25.00-29.99	1. derece fazla kilolu
30.00-39.99	2. derece obezite
> 40.00	3. derece ölümcül obezite

1.8.2. Deri Kıvrımı Kalınlığı

Durnin ve Womersley, deri kıvrımı kalınlıklarını (triceps, biceps, subscapular ve suprailiac) kullanarak vücut yağ yüzdesini belirlemek için regresyon denklemi geliştirmişlerdir. Jackson ve Pollock ise deri kıvrımı kalınlıkları (göğüs, koltukaltı, triceps, subscapular, abdomen, uyluk ve suprailiac) ile el bileği ve önkol çevresi toplamının logaritmik dönüşümünü kullanarak vücut yağ yüzdesini belirlemek için bir formül geliştirmişlerdir (Eston ve ark., 2009). Deri kıvrım kalınlığının ölçüleri ile geliştirilen bu denklemlerden yararlanılarak vücut yağ yüzdesi belirlenmektedir. Vücut yağ dağılımı kişisel farklılıklar gösterdiğinden dolayı farklı bölgelerden çok ölçüm yapmak daha doğru sonuçlar verecektir. Bazı obezlerde yağ dağılımının genel, bazılarında abdominal olması bu yöntemin dezavantajıdır. Bu zorluklara karşın deri kıvrım kalınlığı ölçümü vücut kompozisyonu hakkında bilgi veren, diğer

yöntemleri destekleyen bir metottur (Sloan ve Weir, 1970; Lohman, 1981; Lukaski, 1987; Heyward ve Stolarczyk, 1996).

Vücut bileşiminin değerlendirilmesinde sıklıkla kullanılan derialtı yağ kalınlığı değerlerindendir. Triceps derialtı yağ kalınlığı, insan vücudundaki direkt olarak yağ birikimi hakkında bilgi vermesi açısından önemlidir (Wilmore et al. 1986). Triceps deri kıvrım kalınlığı ölçüsünün erkeklerde 23 mm'den, kadınlarda 30 mm'den büyük olması obeziteyi işaret ederken; aynı ölçünün erkeklerde 10 mm'den, kadınlarda 23 mm'den küçük olması bireyin zayıf olması anlamına gelmektedir (MEB, 2011).

1.8.3. Bel Çevresi, Kalça Çevresi, Bel-Kalça Oranı

Son yıllarda çalışmalar vücuttaki toplam yağ miktarından çok, yağın vücutta bulunduğu bölge ve dağılımı üzerinde durmaktadır. Yağın vücutta bulunduğu bölge ve dağılımı hastalıkların morbidite ve mortalitesi hakkında bilgi vermektedir (THSK, 2013). Vague, erkeklerdeki üst gövde (android tip) obezitesinin kadınlardaki alt gövde (jinoid tip) obezitesinden daha fazla metabolik hastalıklara neden olduğunu söyleyen ve artmış yağ birikimi tipine göre ayrım yapılmasını ilk öneren bilim insanıdır. Bel-kalça oranı bu iki tip obeziteyi ayırmak için kullanılır (Tagliaferi, 2001).

Bel çevresinin erkeklerde 94 cm, kadınlarda 80 cm'den büyük olması hastalık riski ile ilişkilidir; bel çevresi erkeklerde 100 cm, kadınlarda 85 cm'den büyük ise hipertansiyon, Tip 2 diyabet, koroner kalp hastalığı gibi metabolik hastalıklar daha sık gözlenmektedir (Kopelman ve Dunitz, 2003, THSK, 2013).

Kalça çevresi intraabdominal yağ kitlesinden çok subkutan yağ ile daha yakından ilişkidir. Kalça çevresini kişiler arasında değişkenlik gösteren gluteal kas kitlesi, pelvis boyutu ve yağ miktarı etkiler (Björntop, 2002; Atar, 2005).

Özellikle üniversite yılları çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olarak ileriye yönelik beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının yerleştiği kritik bir zaman dilimi olması açısından önemlidir. Üniversite yıllarında dengesiz ve düzensiz beslenme alışkanlıkların, stresin ve yetersiz fiziksel aktivitenin obeziteye neden olduğu bilimsel araştırmalarla desteklenmektedir (Özyazıcıoğlu ve ark., 2009; Soyuer ve ark., 2010).

1.9. BENLİK VE BEDEN ALGISI

Kişinin kendini tanıması ve gerçekçi olarak kendini değerlendirmesi sonucunda kendi yetenek ve güçlerini olduğu gibi kabul edip benimsemesi, kişinin kendisine duyduğu sevgi, saygı ve güven duyguları benlik saygısını ifade etmektedir (Çuhadaroğlu, 1986). Kişinin kendini değerli hissetme, yeteneklerini ortaya koyabilme, başarma, toplum içinde beğenilir olma, kabul görme, sevilme, kendi bedensel özelliklerini kabul ve benimseme benlik saygısının oluşma ve gelişmesinde önde gelen etkenlerdir (Yörükoğlu, 1985).

Birbirleriyle yakın ilişkili kavramlar olan benlik saygısı ve beden algısı sebep sonuç ilişkisi şeklinde birbirlerinden etkilenirler. Bedensel değişimlerin yoğun olarak yaşandığı adolesan dönemde bireyler kendilerini sıklıkla başkalarıyla karşılaştırır ve başkalarının görüşlerine değer verirler. Görünüşe yüklenen anlam ve değerlendirmeler, içinde bulunan zamana ve toplumun kültürel yapısına göre değişiklik gösterebilir. Bedenleriyle ilgili duygu ve tutum geliştiren bireylerde "kendilik değerlendirmesi" ortaya çıkmaktadır. Çünkü bireyin kendi bedenini ve beden parçalarını algılayarak onlara belli anlamlar vermesi kendine güven, kendine saygı, kendilik algısı, kimlik ve kişilik kavramları ile yakından ilişkilidir. Kendini

fiziksel açıdan olumlu değerlendirenlerin, insan ilişkilerinde daha güvenli ve işlerinde daha başarılı olduğu; kendini beğenmeyen, kendinde birçok kusur bulunduğunu düşünen bireylerin ise, yaşamlarının çeşitli dönemlerinde ya da sürekli olarak huzursuz, güvensiz ve değersizlik duyguları içinde olduğu bilinmektedir (Demirer, 2005).

En yalın anlamıyla beden algısı, zihnimizde şekillendirdiğimiz kendi bedenimizin bize nasıl göründüğüdür (Ziyalar, 1993).

Bireyin beden algısının gelişiminde kendi duygu, tutum ve algıları kadar başkalarının da bakış açısı önem taşır. Fiziksel standartlara göre toplum ve diğerleri tarafından değerlendirmede başarısızlık benlik kavramı gelişimi üzerinde ezici ve içsel etkilere sahiptir. Bu algı zaman içerisinde değişikliğe uğrayabilir, sosyokültürel değerler beden algısına yansıtılabilir ve beden algısı kişinin gerçek yapısıyla uyumlu olabileceği gibi uyumsuz da olabilir (Aslan, 2004). Bireyin kendi bedenini algılaması subjektif bir olgudur. Kişinin kendi algısı bir başkasının değerlendirmesinden daha olumsuzdur (Cooper at all, 2007). Örneğin zayıf olduğu halde kendini kilolu olarak gören veya vücudunda ciddi bir kusur olmadığı halde yine de kendini kusurlu bulup beğenmeyen kişiler olduğu gibi fiziksel olarak kendini beğenmediği halde bu durumu fazla önemsemeyen sahip olduğu ruhsal özellikleri ile kendisini sevmesini bilen; ilişkilerinde rahat, güvenli ve olumlu davranan kişilerde vardır (Aslan, 2004).

Geçmişten günümüze kadar toplumların genelinde dış görünüşe önem verilmiş ve insanlar daha güzel görünebilmek için yoğun çabalar sarf etmişlerdir. Kitle iletişim araçları vasıtasıyla dış görünüşe verilen önem tüm toplumlara ve bireylere hızla ulaşmıştır. Görünüşe yüklenen anlam ve değerlendirmeler, içinde bulunan zamana ve toplumun kültürüne göre değişkenlik gösterdiğinden;

eskiçağlarda tanrıçalar aşırı kilolu halleriyle beğenilirken, günümüzde kadınlar ince ve narin bir beden yapısına özendirilmektedir (Cooper at all, 2007).

Toplumlarda meydana gelen sosyal, ekonomik, kültürel ve geleneksel değişimler bireylerin bedensel algılamalarını değiştirebilir. Güzellik kavramını zayıflık olarak kabul eden Batılı toplumlarda yeme bozuklukları giderek artmaktadır. Zayıf olmak için bireyler diyet ve egzersiz programları uygulamakta ve tüm dünyada zayıf olmak yazılı ve görsel basın tarafından özendirilmektedir (Başterzi ve ark.,2003).

Gelişmekte olan ülkelerde toplumun alışkanlıklarını çok yakından etkileyen basın yayın organlarında sağlık açısından doğru bulunmayan zayıflama reçeteleri, diyet programları verilmekte ve bunlarda yeme bozuklukları (aneroksia nevrosa, bulimia nevrosa) sıklığının toplumda artmasına yol açmaktadır (Başterzi ve ark.,2003).

İKİNCİ BÖLÜM

KONU–AMAÇ, ÖNEM, MATERYAL ve METOT

2.1. KONU–AMAÇ

Yükseköğrenim gençliğinin doğru beslenme davranışlarına sahip olması hem kendi sağlıkları hem de topluma örnek olmaları nedeniyle önem taşımaktadır. Bu araştırmada, üniversite eğitimi gören gençlerden vücut kompozisyonunu belirleyen ölçümlerin alınması, alınan değerlerin var olan referans ve standartlarla karşılaştırılması, beslenme alışkanlıklarının anketlerle saptanması ve bireylerin beslenme örüntüsü sonucunda şekillenen fiziki yapının antropometrik yöntemlerle değerlendirilerek vücut bileşiminin yaş ve cinsiyete göre değişiminin ortaya konması amaçlanmıştır. Bununla birlikte öğrencilerin beslenme davranışlarının belirlenmesi, BKE değerlerinin beden algısı üzerindeki etkisi

1. Öğrencilerin yaş ve cinsiyetlerine göre boy uzunluklarında gözlenen farklılıkların belirlenmesi,

2. Öğrencilerin yaş ve cinsiyetlerine göre vücut ağırlıklarında gözlenen farklılıkların belirlenmesi,

3. Öğrencilerin yaş ve cinsiyetlerine göre Beden Kitle Endisi ve bel-kalça oranlarının hesaplanması

4. Çevresel etmenlerin de etkisiyle öğrencilerin vücut bileşiminde meydana gelen değişikliklerin belirlenmesi,

5. Öğrencilerin yaş ve cinsiyetlerine göre beslenme durumları,

6. Öğrencilerin yaş ve cinsiyetlerine göre beden algısı ve BKE değerleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

2.2. ÖNEM

İçinde yaşanılan ortam, çevre, aile, okul, medya bireylerin beslenme alışkanlığı kazanmasında büyük bir rol oynamaktadır. (Arlı, 2002). Bireylerin ailelerinden sonra sosyal ilişkiler kurdukları ve birbirileriyle etkiletişime girdikleri ilk toplumsal birim olan okullar, toplum yapısı içinde en temel öğeyi oluşturmaktadır. Okulların çok sayıda bireye aynı anda ulaşabilme ve verilen bilgilerin aileye taşınması ile sağlık eğitimi hedef grubunu görece uzun bir dönem içinde barındırdıkları kabul edilir (Ak, 2006).

Üniversite öğrencileri ileriye yönelik beslenme alışkanlıklarının yerleştiği kritik bir dönem içerisindedir. Bu dönem içerisinde öğrencilerin, vücut gereksinimlerine göre öğün atlamadan dengeli ve düzenli beslenmeleri, onların sağlıklı bir yaşam sürdürmeleri ve akademik başarıları açısından büyük önem taşımaktadır (Baysal, 2004; Vançelik ve ark., 2007).

Bu dönemde beslenme, bireyin sağlıklı olarak yaşamını devam ettirebilmesi ve ileriki yıllarda oluşabilecek obezite, kalp damar hastalığı, diyabet ve kanser gibi kronik hastalıkların önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Gençlerin güzel görünme isteği besleme alışkanlıklarını etkilemektedir. Bu bağlamda gençlerin beden algılarının değerlendirilmesi, BKE arasındaki ilişkinin ortaya konulması ve bu konuda bir farkındalık oluşturması açısından önemlidir.

Bu çalışma üniversite gençliğinin antropometrik değişkenlerinin belirlenmesi, bireylerin beslenme durumları ve bu bağlamda genel sağlık göstergelerinin ortaya konulması açısından büyük önem taşımaktadır.

2.3. MATERYAL

Çalışmamız Erzincan Üniversitesinde gerçekleştirilmiş olup, 18-28 yaş aralığında olan 215 erkek ve 209 kadın öğrenci üzerinde rastgele örneklem yöntemiyle 21.05.2014- 18.06.2014 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırma evrenini üniversitenin Eğitim, Fen-Edebiyat, Hukuk, Mühendislik ve İktisadi ve İdari Bilimler Fakülteleri ile MYO ve BESYO öğrencileri oluşturmaktadır. Eğitim Fakültesinin Beden Eğitimi Öğretmenliği bölümü öğrencileri ile BESYO öğrencileri birlikte değerlendirilirken diğer öğrenciler bölümlerine göre Sosyal Bilimler ve Fen Bilimleri olarak gruplandırılmışlardır.

Araştırmaya katılan öğrenciler barınma durumlarına göre ailesiyle birlikte, yurtta ve tek veya arkadaşlarıyla birlikte kirada kalanlar olarak gruplandırılarak değerlendirilmişlerdir.

Araştırma kapsamına alınan öğrenciler farklı ekonomik düzeylerden oluşmaktadır.

2.4. METOT

Araştırmaya katılan öğrenciler üzerinden, ağırlık, boy, göğüs çevresi, üst kol çevresi, bel çevresi, kalça çevresi, baldır çevresi, triceps DKK, biceps DKK, subscapular DKK, supraspinale DKK, baldır DKK antropometrik ölçüleri alınmıştır (Ek 1-Araştırma Formu). Öğrencilerin beslenme durumlarını belirlemek, beslenme alışkanlıklarını saptamak amacıyla beslenme anketleri uygulanmıştır (Ek 2- Beslenme Anketi). Ayrıca öğrencilerin kendi bedenleri ile ilgili düşüncelerini ve algılarını belirlemek amacıyla beden algı testi uygulanmıştır (Ek 3- Beden Algı Anketi).

Çalışmamızda alınan antropometrik ölçüler, Anthropometric Standardization Reference Manual (ASRM) ve International Biological Programme'ın (IBP) öngördüğü teknikler doğrultusunda alınmıştır (Weiner ve Lourie 1969, Tanner vd., 1969). Ölçümlerin doğru alınması için her bireyden ölçü alınırken; araştırıcı hatası, alet hatası ve bireylerden kaynaklanan hataların en aza indirilmesi için aşağıdaki noktalara özenle dikkat edilmiştir:

a- Bireylerin olabildiğince az giysili olmalarına dikkat edilmiştir.

b- Bireylere ölçümlerden önce konunun önemi ve ölçüm teknikleri hakkında bilgiler verilmiştir.

c- Aletlerin doğruluğu ve kalibrasyonu, ölçüme başlamadan önce her seferinde kontrol edilmiştir.

d- Ölçüm alımı sırasında bir yazıcı bulundurulmuş ve bu şekilde ölçümlerin hızlı alımı ve doğru yazımı yapılmıştır.

e- Araştırma süresince ölçümler araştırıcı tarafından alınmıştır.

f- Tüm ölçümler anket formuna milimetrik olarak yazılmıştır.

g- Boy ölçümü 1 mm'ye duyarlı Martin tipi antropometre ile, ağırlık ölçümü 100 gr'a duyarlı dijital tartı ile, çevre ölçüleri 1 mm'ye duyarlı esneme yapmayan şerit metreyle, deri kıvrımı kalınlığı ölçüleri ise 0.1 mm hassasiyetle Harpenden™ tipi deri kıvrımı pergeliyle alınmıştır.

Boy: Boy uzunluğu, Martin Tipi Antropometre ile iki kişi tarafından alınmıştır. Bireylerin en az giysili şekilde, ayakkabısız antropometre tahtasının üzerinde dik pozisyonda sırtı antropometreye dönük bir şekilde durması sağlanmıştır. Bireyin kollarını her iki yana serbest bir şekilde sarkıtmasına, topuklarının bitişik olmasına ve ayak uçlarının öne doğru 45 derecelik açı olmasına dikkat edilmiştir.

Ölçümde birey antropometre tahtası üzerindeyken ölçü alacak olan ikinci kişi bir elini deneğin göğsüne diğer elini ise bel kısmına koyup hafif bir kuvvet uygulayarak bireyin dik durmasını sağlamıştır. Ardından bireyin göz alt çukurunun dıştaki en alt noktası olan orbitale ile kulak deliğinin üst noktasının aynı düzleme getirilmesi ile bireyin başı yere yatay olduğu Frankfurt düzlemine getirilmiştir. Önde duran kişi deneğin başını yere paralel konuma getirirken, önde elmacık kemikleri ve arkadan mastoidlerden kavrayarak mastoidlerden hafif bir çekme uygulamıştır. Deneğin sağında olan kişi antropometrenin yatay eksenini deneğin başına doğru indirmiş ve ölçüm milimetre olarak okunarak kaydedilmiştir.

Vücut Ağırlığı: Vücut ağırlığı, bireyin toplam beden kitlesini yansıtması açısından önem taşımaktadır. Ölçü alınırken katılımcıların olabildiklerince az giysili ve ayakkabısız olmaları sağlanmıştır. Ölçüm sırasında katılımcılardan baskül üzerine eşit basmaları, herhangi bir yerden destek almamaları, hareketsiz ve dik durmaları istenmiştir. Ağırlık ölçüsü, 120 kg. kapasiteli 100 gr. hassasiyete sahip baskül ile alınmıştır.

Bel Çevresi: Bel çevresi, zayıf bireylerde şerit metre yere paralel konumdayken bel bölgesinde vücudun en fazla girinti yaptığı noktadan alınmıştır. Şişman bireylerde ise son kaburga ile crista iliaca'nın en üst noktası arasındaki mesafenin ortası belirlenerek ölçü alınmıştır.

Kalça Çevresi: Ölçü, birey ayakta boy uzunluğu alınırken bulunduğu pozisyondayken alınmıştır. Ölçüyü alan kişi bireyin önünde durarak, bireyin femurlarının trochanterion noktalarının deri yüzeyindeki hizasından geçecek şekilde şerit metreyi yere paralel tutarak almıştır.

Üstkol Çevresi: Vücudun enerji ve protein kitlesinin bir göstergesi olarak kabul edilir. Bu bölgede tespit edilen düşük değerler yetersiz beslenmenin bir göstergesi olarak kabul edilebilir. Üstkol çevresi esneme yapmayan şerit metre ile alınmıştır. Ölçüm sırasında bireyin ayakta dik durması sağlanmıştır. Ölçü alınacak kol serbestçe yana doğru sarkıtılmıştır. Burada ayrıca dikkat edilecek husus, deneğin kolunu sıkmamasına özen gösterilmelidir. Ölçü üstkolun ortasından alınmıştır. Bu nokta, acramion ile olecranon noktaları arasındaki mesafenin tam orta noktasıdır. Ölçü alımı sırasında yumuşak dokulara herhangi bir baskının uygulanmamasına özen gösterilmiştir.

Baldır Çevresi: Ölçüm şerit metre yardımıyla alınmıştır. Baldırın en kalın olduğu yerden ölçüm alınmıştır. Ölçü alınacak bacağın üzerinde herhangi bir baskı olup olmadığı kontrol edilmemelidir.

Triceps Deri Kıvrımı Kalınlığı: Ölçüm katılımcının tam arkasında durularak, triceps kasları üzerindeki acromion ve olecranon noktaları üzerinden, deri kıvrımının yere dik (vertikal) olacak şekilde kaldırılmasıyla alınmıştır.

Biceps Deri Kıvrımı Kalınlığı: Ölçüm deri kıvrımı kalınlığı pergeliyle alınmıştır. Ölçüm sağ koldan alınmıştır. Kol yan tarafta ve avuç içi ön tarafa bakarken, üstkolun ortasının 1 cm yukarısından derialtı yağ kalınlığı yere vertikal olacak şekilde kaldırılarak ölçüm alınmıştır. Buradaki deri kıvrımı, kasların yönelimi gözönünde tutularak yere dikey bir şekilde iken ölçüm alınmıştır.

Subscapular Deri Kıvrımı Kalınlığı: Kürek kemiğinin hemen altındaki bölgeden ölçüm alınmıştır. Buradaki derialtı yağ miktarı, kas yönelimine (bu bölgedeki kaslar yere 45 derece açı yaparlar) paralel olarak yere 45 derecelik açı yapacak şekilde kaldırılmıştır. Beslenmenin yeterli olup olmadığının

belirlenmesinde, kan basıncı ve yağ (lipit) düzeyinin saptanmasında, diğer deri kıvrımı ölçüleri ile birlikte kullanıldığında iyi sonuçlar verebilmektedir. Ayrıca merkezi bölgedeki yağlanmanın da iyi bir göstergesi olarak kullanılmaktadır.

Supraspinale Deri Kıvrımı Kalınlığı: Birey ayakta dik tutulmuştur. Ölçü alınacak taraftaki kolu hafifçe arkaya doğru sarkıtılmıştır. Bu pozisyonda ilium kemiği üzerinde iliocristale superior anterior noktası bulunmuş, bunun yaklaşık 7 cm üstünden ölçüm yere 45 derece açı yapacak şekilde alınmış ve sonuç milimetrik olarak kaydedilmiştir.

Elde edilen veriler anket ortamından dijital ortama aktarılarak öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri, antropometrik ölçüleri ve beden algısı değerleri belirlenmiştir.

Ölçümlerin istatistiksel analizleri SPSS 22.0 programında yapılmıştır. Antropometrik ölçümlerin aritmetik ortalamaları, standart sapmaları, standart hataları, minumum ve maksimum değerleri, frekans dağılımları, t testi (Bağımsız Örneklem t Testi) anlamlılık değerleri cinsiyetler ve yaş grupları arasında ayrı ayrı hesaplanmıştır. Ayrıca her bir antropometrik ölçüm için 3., 5., 10., 25., 50., 75., 90., 95. ve 97. persentil (yüzdelik) değerleri hesaplanmıştır.

Araştırmamızda kullandığımız orijinal adı Body Cathexis Scale olan Beden Algısı Test Ölçeği 1953 yılında Secord ve Jourard tarafından geliştirilmiştir. Vücudun 40 ayrı bölümünün işlevini veya memnuniyetini belirleyen bir ölçektir. Ölçek Hovardaoğlu tarafından 1989'da Türkçe'ye çevrilerek geçerlilik ve güvenirlilik çalışmaları yapılmıştır. Ülkemizde kullanılan formu 40 maddeden oluşan 5 dereceli Likert Tipi ölçektir. Ölçekte bulunan maddeler 1-5 arasında puanlandırılmıştır (1= Tamamıyla Karşıyım, 2= Çoğunlukla Karşıyım, 3=

Kararsızım, 4= Çoğunlukla Katılıyorum, 5= Tamamen Katılıyorum). Ölçeğe göre en düşük puan 40 en yüksek puan 200'dür. Puanlamaya göre 135'in altında kalanlar beden algısı düşük grup olarak tanımlanmıştır (Hovardaoğlu, 1993; Kundakcı,2005; Hamurcu, 2014).

Araştırma kapsamına alınan öğrencilere geliştirilen bu ölçekten şişmanlığa karşı önyargılar, şişmanlığın getirdiği olumlu ve olumsuz düşünceler, şişmanlığa karşı kendilik algıları, şişmanlığın sağlık üzerindeki olumsuz etkileri üzerine belirlediğimiz 8 soru sorulmuş ve öğrencilerin verdiği cevaplar sağlıkları ve dış görünüşleri açısından duydukları endişe çerçevesinde 2 ayrı grupta incelenmiştir. Ölçekten alınacak en düşük toplam puan 8, en yüksek toplam puan 40'dır.

Puanlamaya göre öğrenciler; 0-8 duyarsız, 9-15 normal, 16-24 duyarlı, 25-32 aşırı duyarlı ve 33-40 anksiyete olarak sınıflandırılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR ve DEĞERLENDİRME

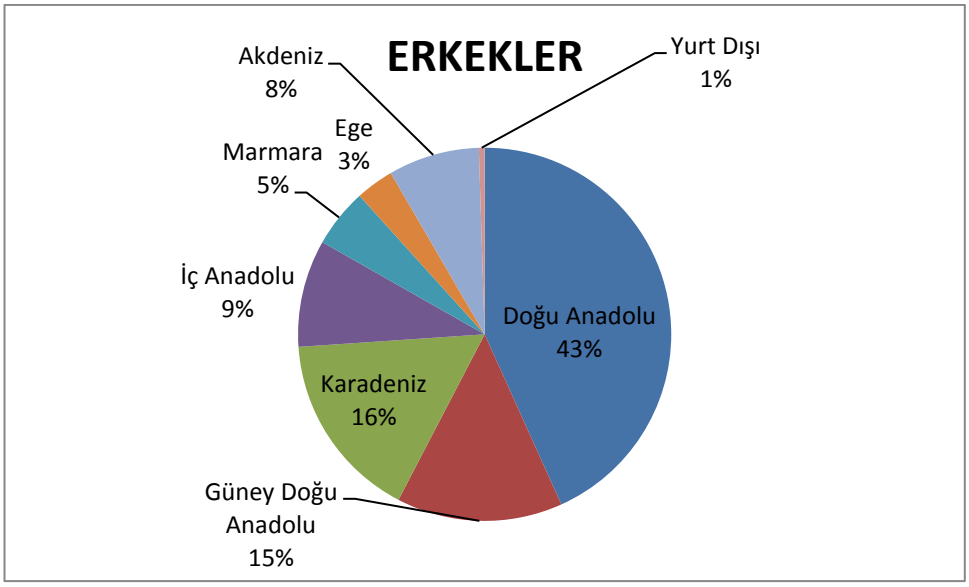
3.1. ÖRNEKLEME AİT SOSYODEMOGRAFİK VERİLER

Araştırmamıza konu olan 215 erkek ve 209 kadın öğrenci için 18-28 yaş aralığında olan örneklemin yaş ortalaması kadınlarda 22,04±1,70 ve erkeklerde 21,83±1,72'tür. Tüm örneklemin yaş ortalaması ise 21,94±1,71'dir.

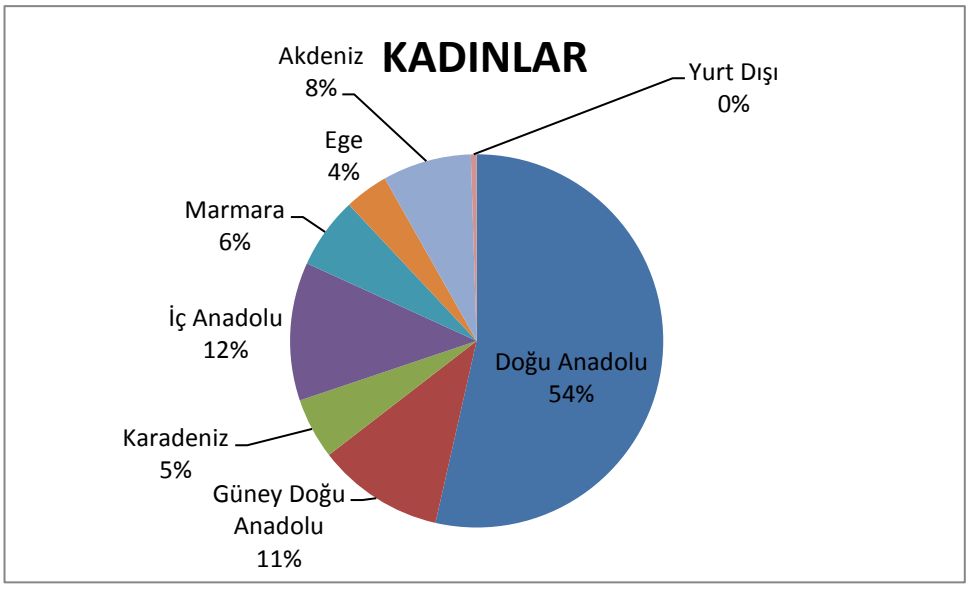
Örneklemi oluşturan öğrencilerin doğum yerlerinin bölgesel dağılımı; kadınlarda %53,6, erkeklerde %43,3'lük bir pay ile birinci sırada Doğu Anadolu Bölgesi'dir. Kadınlarda %12'lik pay ile İç Anadolu Bölge'si, erkeklerde ise %16,3'lük bir pay ile Karadeniz Bölge'si ikinci sırada gelmektedir (Tablo 2). Bu veriler bize Erzincan Üniversite'sinin daha çok yakın bölgelerden tercih edildiğini düşündürmektedir.

Tablo 2: Öğrencilerin Doğum Yerlerine Göre Bölgesel Dağılımı

	Erkekler		**Kadınlar**		**Genel**	
Doğum Yerinin Bölgesel Dağılımı	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Doğu Anadolu	93	43,3	112	53,6	205	47,8
Güney Doğu Anadolu	31	14,4	23	11,0	54	12,6
Karadeniz	35	16,3	11	5,3	46	10,7
İç Anadolu	20	9,3	25	12,0	45	11,0
Marmara	11	5,1	13	6,2	24	5,8
Ege	7	3,3	8	3,8	15	3,5
Akdeniz	17	7,9	16	7,7	33	7,7
Yurt Dışı	1	0,5	1	0,5	2	0,5



Grafik 1: Erkek Öğrencilerin Doğum Yerlerine Göre Bölgesel Dağılım Yüzdesi



Grafik 2: Kadın Öğrencilerin Doğum Yerlerine Göre Bölgesel Dağılım Yüzdesi

Örneklemimizi oluşturan öğrencilerin annelerinin eğitim durumları incelendiğinde kadın öğrencilerin %3,3'ünün erkek öğrencilerin %5,6'sının annesi okuryazar değildir. Kadın öğrencilerin %66,5'inin erkek öğrencilerin ise %50,7'sinin annelerinin ilkokul mezunu olduğu gözlemlenmiştir. Erkek öğrencilerin %1,4'ünün annesi üniversite mezunu, %0,9'u ise yüksek lisans mezunudur. Kadınlarda annesi yükseköğrenim gören hiçbir öğrenci bulunmamaktadır (Tablo 3).

	Erkekler		**Kadınlar**		**Genel**	
Annenin Eğitim Durumu	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Okur Yazar Değil	12	5,6	7	3,3	19	4,4
Okur Yazar	26	12,1	12	5,7	38	8,9
İlk Okul	109	50,7	139	66,5	248	58,3
Orta Okul	23	10,7	20	9,6	43	10,0
Lise	40	18,6	31	14,8	72	16,3
Üniversite	3	1,4	0	0	3	0,7
Yüksek Lisans	2	0,9	0	0	2	0,5

Tablo 3 : Öğrencilerin Annelerinin Eğitim Durumları

Araştırmamıza katılan öğrencilerin babalarının eğitim durumları incelendiğinde erkeklerin %0,5'inin babasının okuryazar olmadığı gözlenmiştir. Kadınlarda babası okuryazar olmayan hiçbir öğrenci bulunmamaktadır. Kadınların %41,6'sının, erkeklerin ise %30,7'sinin babasının ilkokul mezunu olduğu görülmüştür. Erkek öğrencilerin %8,8'inin, kadın öğrencilerin ise %7,2'sinin babasının üniversite mezunu olduğu gözlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 4: Öğrencilerin Babalarının Eğitim Durumları

	Erkekler		Kadınlar		Genel	
Babanın Eğitim Durumu	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Okur Yazar Değil	1	0,5	0	0	1	0,2
Okur Yazar	9	4,2	7	3,3	16	3,7
İlk Okul	66	30,7	87	41,6	153	35,9
Orta Okul	48	22,3	40	19,1	88	20,5
Lise	68	31,6	60	28,7	128	30,1
Üniversite	19	8,8	15	7,2	34	8,2
Yüksek Lisans	4	1,9	0	0	4	0,9

Örneklemi oluşturan öğrencilerin annelerinin meslekleri incelendiğinde kadınların %88'inin, erkeklerin %92,1 'inin annesinin ev hanımı olduğu görülmüştür. Her iki grubun annelerinin %3,3 oranında memur olduğu dikkati çekmektedir (Tablo 5).

Tablo 5: Öğrencilerin Annelerinin Meslek Dağılımları

	Erkekler		Kadınlar		Genel	
Annenin Mesleği	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Ev Hanımı	198	92,1	184	88,0	382	89,7
Memur	7	3,3	7	3,3	14	3,3
İşçi	3	1,4	7	3,3	10	2,3
Serbest Meslek	4	1,9	6	2,9	10	2,3
Emekli	3	1,4	2	1,0	5	1,2

Örneklemi oluşturan kadın ve erkek öğrencilerin babalarının meslek dağılımları Tablo 6'da verilmiştir. Tablo incelendiğinde kadınların babalarının %30,1'inin, erkeklerin %26'sının serbest meslek sahibi olduğu görünürken kadınların babalarının %25,8'i erkeklerin babalarının %25,6'sı emeklidir.

Tablo 6: Öğrencilerin Babalarının Meslek Dağılımı

	Erkekler		Kadınlar		Genel	
Babanın Mesleği	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Memur	39	18,1	27	12,9	66	15,6
İşçi	55	25,6	52	24,9	107	25,4
Serbest Meslek	56	26,0	63	30,1	119	27,7
Emekli	44	20,5	54	25,8	98	22,8
İşsiz	7	3,3	5	2,4	12	2,8
Diğer	11	5,1	4	1,9	15	3,5

Tablo 7'de örneklemimizi oluşturan öğrencilerin kardeş sayılarına ilişkin sayısal bilgiler yer almaktadır. Tabloya bakıldığında erkek öğrencilerin %32,6'sının 3 kardeşi olduğu; %3,7'sinin ise 10 ve daha fazla kardeşe sahip olduğu görülmektedir. Kadın öğrencilerin ise %23,4'ünün 2 kardeşi olduğu ve %1'inin 10 ve daha fazla kardeşe sahip olduğu görülmektedir.

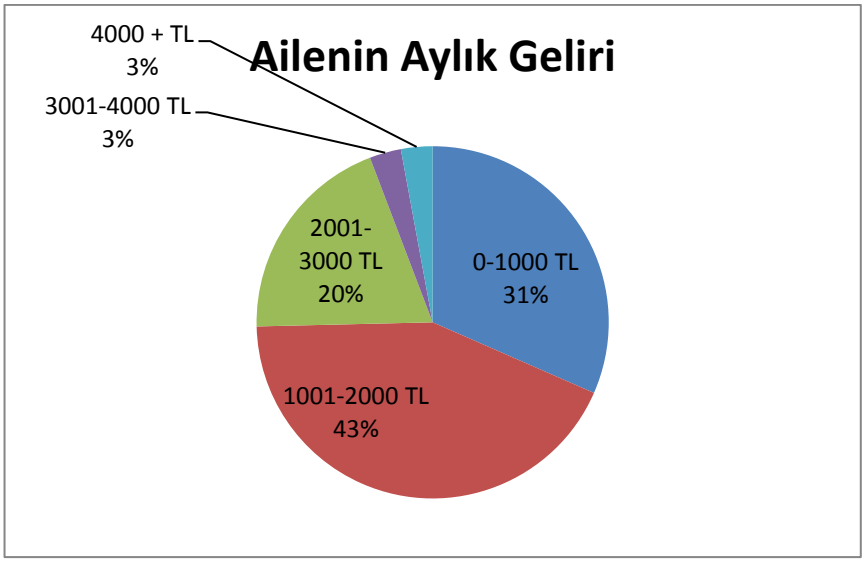
Tablo 7: Öğrencilerin Kardeş Sayıları Dağılımı

	Erkekler		Kadınlar		Genel	
Kardeş Sayısı	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
1	5	2,3	6	2,9	11	2,6
2	43	20,00	49	23,4	92	21,7
3	70	32,6	47	22,5	117	27,6
4	35	16,3	38	18,2	73	17,2
5	22	10,2	30	14,4	52	12,3
6	5	2,3	18	8,6	23	5,4
7	15	7,0	9	4,3	24	5,7
8	6	2,8	8	3,8	14	3,3
9	6	2,8	2	1	8	1,9
10+	8	3,7	2	1	10	2,4

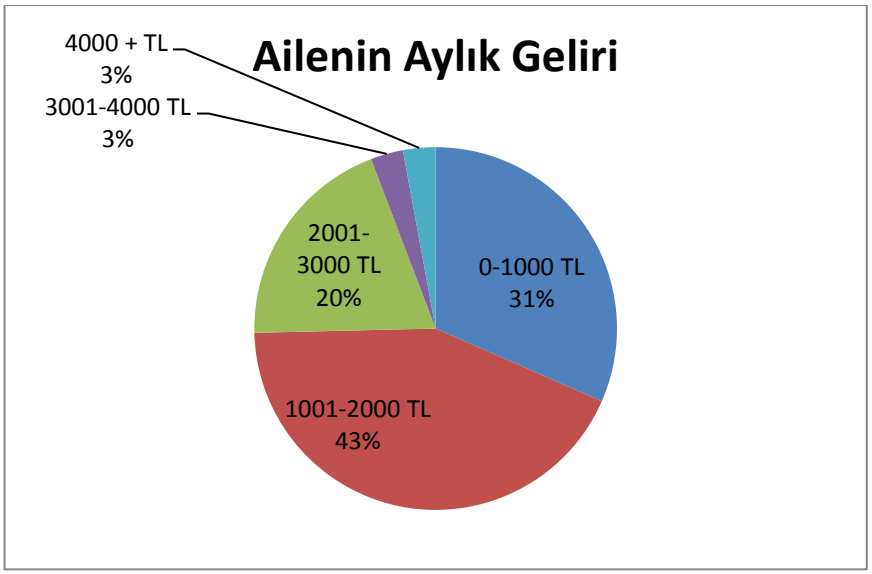
Öğrencilerin ailelerine ait aylık ortalama gelirlerine ait tablo incelendiğinde, erkek öğrencilerin %28,8'inin, kadın öğrencilerin ise %31,6'sının ailesinin asgari geçim tutarının altında gelire sahip olduğu görülmüştür. Öğrencilerinin ailelerinin büyük kısmı 1000-2000 TL arasında gelire sahiptir (Tablo 8).

Tablo 8: Ailenin Aylık Ortalama Geliri

	Erkekler		Kadınlar		Genel	
	n	%	n	%	n	%
0-1000 TL	62	28,8	66	31,6	128	30,2
1001-2000 TL	93	43,3	90	43,1	183	43,2
2001-3000 TL	41	19,1	41	19,6	82	19,3
3001-4000 TL	12	5,6	6	2,9	18	4,2
4001 + TL	7	3,3	6	2,9	13	3,1



Grafik 3: Erkek Öğrencilerin Ailelerinin Aylık Gelir Durumları



Grafik 4: Kadın Öğrencilerin Ailelerinin Aylık Gelir Durumları

Örneklemin barınma koşulları değerlendirildiğinde, kadınların %46,4'ü; erkeklerin %35,8'i yurtta oda paylaştıklarını belirtmişlerdir. Kadınların %32,1'i ailesiyle birlikte kendi evlerinde kalırken,%9,1'i arkadaşlarıyla kirada kalmaktadır. Erkeklerin ise %25,6'sı arkadaşlarıyla birlikte kirada kalırken %20,9'u ailesiyle birlikte kendi evlerinde kalmaktadır (Tablo 9).

Tablo 9: Öğrencilerin Kiminle ve Nerede Kaldıklarının Dağılımı

	Erkekler		**Kadınlar**		**Genel**	
Kiminle ve Nerede Kaldığı	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Aile İle Barınma	59	27,4	83	39,7	142	33,5
Kirada Yalnız veya Arkadaşlarla Barınma	95	44,2	106	50,7	81	19,1
Yurtta Barınma	61	28,4	20	9,6	201	47,4

Tablo 10'da öğrencilerin sigara kullanımları yönünden dağılımları incelenmiştir. Kadın öğrencilerin %16,3'ü sigara kullanırken bu oran erkek öğrencilerde %46'ya yükselmiştir.

Tablo 10: Öğrencilerin Sigara Kullanımı Yönünden Dağılımı

	Erkekler		Kadınlar		Genel	
Sigara Kullanımı	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Evet	99	46,0	35	16,3	134	31,6
Hayır	116	54,0	174	83,3	290	68,4

Tablo 11'de ise öğrencilerin alkol kullanma durumları incelenmiş ve kadın öğrencilerin %9,1'inin erkek öğrencilerin ise %21,4'ünün alkol kullandığı sonucuna varılmıştır.

Tablo 11: Öğrencilerin Alkol Kullanımı Yönünden Dağılımı

	Erkekler		**Kadınlar**		**Genel**	
Alkol Kullanımı	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Evet	46	21,4	19	9,1	65	15,3
Hayır	169	78,6	190	90,9	359	84,7

3.2. ÖRNEKLEME AİT ANTROPOMETRİK BULGULAR

Bir toplumun değerlendirilmesinde en önemli ipuçlarını antropometrik değişkenler verir (Cameron et al, 1981). Antropometrik ölçümler yardımıyla toplumun sağlık ve sosyal refahı hakkında bilgi edinebiliriz. Vücut boyutlarındaki farklılıklar hem bireysel hem de toplumsal sağlık durumunun değerlendirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Antropometri, çeşitli amaçlar için kullanılabilir ve amaca uygun değişkenler belirlenir (Güleç ve ark., 2006).

Tablo 12: Erkek Öğrencilere Ait Antropometrik Ölçülerin Persentil (Yüzdelik) Değerleri

	ERKEKLER										
Ölçüler	Ort	Ss	3. P	5.P	10.P	25.P	50.P	75.P	90.P	95.P	97.P
Ağırlık (kg)	71,66	10,33	55,09	56,98	59,96	64,80	70,20	77,00	84,06	91,00	97,76
Boy (cm)	175,91	6,35	164,48	166,36	168,54	171,10	175,80	180,40	184,28	186,46	188,30
BKE (kg/cm²)	23,15	2,89	19,03	19,37	20,12	20,98	22,85	24,64	26,64	28,38	30,30
Bel/Kalça Oranı	0,81	0,06	0,71	0,72	0,74	0,77	0,80	0,84	0,89	0,95	0,97
Triceps DKK(mm)	8,39	4,01	3,44	3,98	4,26	5,90	7,30	10,20	13,28	17,12	19,15
Biceps DKK(mm)	5,82	3,37	2,09	2,40	2,90	3,80	5,10	7,10	9,20	11,22	13,41
Supscapular DKK (mm)	14,14	5,46	7,64	8,00	9,00	10,90	13,10	16,00	21,40	25,52	31,10
Supraspinale DKK (mm)	15,91	7,14	7,00	7,80	8,64	10,40	14,00	19,90	26,34	32,84	33,98
Baldır DKK (mm)	15,80	4,74	8,74	9,18	10,52	12,40	15,20	18,40	21,34	24,24	27,30
Göğüs Çevresi (cm)	88,94	6,46	78,20	79,28	82,16	85,20	88,20	91,90	97,36	101,02	103,31
Üstkol Çevresi (cm)	26,38	4,03	21,84	22,20	23,26	24,20	26,00	27,60	29,80	31,60	32,41
Bel Çevresi (cm)	76,91	8,59	64,20	65,36	68,16	71,40	75,10	81,00	89,14	95,08	98,05
Kalça Çevresi (cm)	94,09	6,24	82,74	84,46	87,46	90,00	93,40	97,20	103,20	104,24	108,47
Baldır Çevresi (cm)	34,55	3,07	29,34	29,80	30,80	32,50	34,60	36,30	38,70	39,72	40,45

Tablo 13: Kadın Öğrencilere Ait Antropometrik Ölçülerin Persentil (Yüzdelik) Değerleri

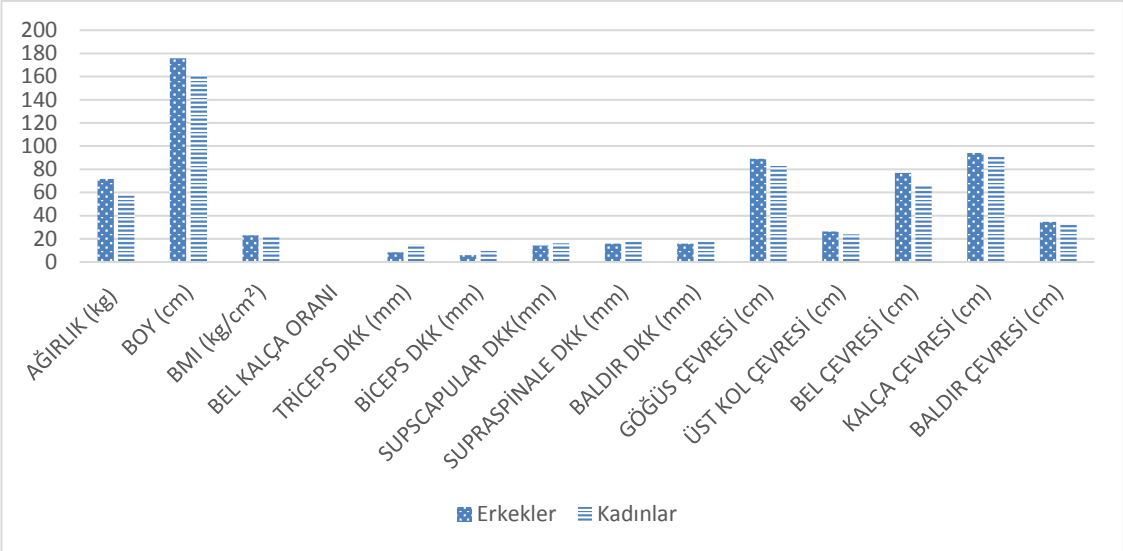
	KADINLAR										
Ölçüler	ort	ss	3.P	5.P	10.P	25.P	50.P	75.P	90.P	95.P	97.P
Ağırlık (kg)	57,20	7,92	44,96	45,35	47,60	52,25	56,80	61,30	67,70	72,40	74,24
Boy (cm)	161,49	5,47	151,00	153,20	155,00	158,00	161,00	165,25	168,60	170,10	170,24
BKE (kg/cm²)	21,99	3,20	17,48	17,72	18,67	19,81	21,51	23,92	26,16	27,90	29,16
Bel/Kalça Oranı	0,70	0,04	0,64	0,64	0,66	0,67	0,71	0,73	0,76	0,77	0,79
Triceps DKK (mm)	14,91	5,40	7,13	8,00	8,60	10,80	14,30	18,10	22,00	25,40	28,21
Biceps DKK (mm)	9,75	4,22	3,90	4,35	5,20	6,70	9,10	12,00	15,30	18,70	19,94
Supscapular DKK (mm)	16,08	5,64	8,00	8,10	9,60	12,00	15,10	19,35	24,60	26,40	28,09
Supraspinale DKK (mm)	17,82	5,69	8,83	9,20	10,00	13,90	17,20	21,40	26,10	27,45	30,02
Baldır DKK (mm)	33,26	2,50	10,76	11,60	13,20	14,80	17,20	19,40	23,20	24,95	28,03
Göğüs Çevresi (cm)	84,38	5,81	75,06	76,00	76,90	80,45	83,60	87,65	91,70	95,65	99,60
Üstkol Çevresi (cm)	23,94	2,65	20,03	20,20	21,10	22,10	23,50	25,30	27,90	28,45	29,68
Bel Çevresi (cm)	65,84	6,47	56,23	57,40	58,70	61,50	64,30	69,45	74,30	77,80	81,00
Kalça Çevresi (cm)	92,35	6,14	82,56	8335	84,90	88,85	91,40	94,55	99,60	104,20	105,66
Baldır Çevresi (cm)	33,26	2,50	29,23	29,35	30,30	31,70	32,20	34,90	36,30	36,95	37,54

Verilerin yaş gruplarına ayrılarak ele alınması ve yüzdeliklerinin oluşturulması devamlı veri kaybına neden olacağından bireyleri yaş gruplarına ayırmadan, ölçümlerin genel yönelimini tespit etmek daha doğrudur (Cole et al.,1998). Bu bağlamda örnekleme ait verilerin yaş gruplarına ayırmadan cinsiyetler arasındaki fark incelendiğinde, bağımsız örneklem t testi sonucuna göre supraspinale deri kıvrım kalınlığı ve kalça çevresi değişkenlerinin $p<0,05$ düzeyinde, diğer tüm çalışılan değişkenlerin ise $p<0,001$ düzeyinde cinsiyetler arasında anlamlı istatistiki farklılık gösterdiği saptanmıştır (Tablo 14).

Tablo 14: Öğrencilerinin Antropometrik Ölçülerinin Dağılımları

	Erkekler (n:215)		**Kadınlar (n:209)**		
	ort.	ss.	ort.	ss.	p
AĞIRLIK (kg)	71,66	10,33	57,20	7,92	0,000**
BOY (cm)	175,91	6,35	161,49	5,47	0,000**
BMI (kg/cm²)	23,15	2,89	21,99	3,20	0,000**
BEL KALÇA ORANI	0,81	0,068	0,70	0,043	0,000**
TRİCEPS DKK (mm)	8,39	4,01	14,91	5,40	0,000**
BİCEPS DKK (mm)	5,82	3,37	9,75	4,22	0,000**
SUPSCAPULAR DKK(mm)	14,14	5,46	16,08	5,64	0,000**
SUPRASPİNALE DKK (mm)	15,91	7,14	17,82	5,69	0,003*
BALDIR DKK (mm)	15,80	4,74	17,59	4,02	0,000**
GÖĞÜS ÇEVRESİ (cm)	88,94	6,46	84,38	5,81	0,000**
ÜST KOL ÇEVRESİ (cm)	26,38	4,03	23,94	2,65	0,000**
BEL ÇEVRESİ (cm)	76,91	8,59	65,84	6,47	0,000**
KALÇA ÇEVRESİ (cm)	94,09	6,24	92,35	6,14	0,004*
BALDIR ÇEVRESİ (cm)	34,55	3,07	33,26	2,50	0,000**

*p < 0,05; **p < 0,001



Grafik 5: Öğrencilerin Antropometrik Ölçülerinin Dağılımları

3.2.1. Ağırlık

Ağırlık, bireylerin beslenme, büyüme ve gelişme durumlarının değerlendirilmesinde sıkça kullanılan bir antropometrik ölçüdür (Bogin, 1998).

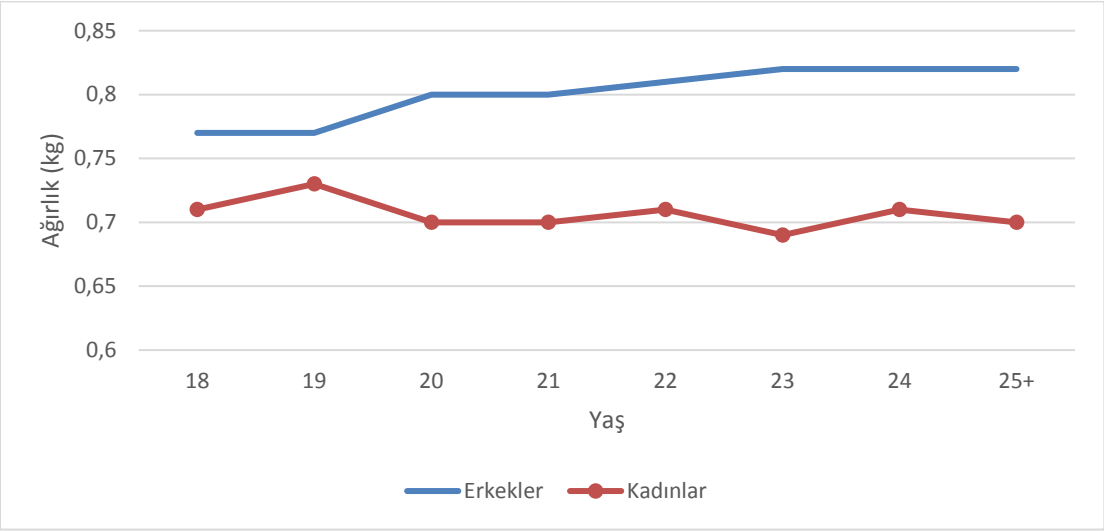
Kadın öğrencilerin ağırlık grafikleri incelendiğinde ortalama vücut ağırlığı 19 yaşında maksimum değere sahiptir (Grafik 6). Aynı zamanda en hızlı kilo artışı yine bu yaş grubunda gözlemlenmektedir. 18 yaş grubundaki kadın öğrenciler ortalama 51,63 kg ağırlığa sahipken, 19 yaş grubundaki kadın öğrenciler ortalama 61,91 kg ağırlığa sahiptir. Bu iki yaş grubu arasında yaklaşık 10 kg'lık bir artış söz konusudur. Diğer yaş gruplarındaki kadın öğrencilerin ortalama 57 kg ağırlığına sahip olduğunu Tablo 15'ten anlaşılmaktadır.

Araştırmamıza konu olan erkek öğrencilerin ağırlık grafikleri incelendiğinde maksimum değer 22 yaş grubundaki erkek öğrencilerde ve ortalama 74,05 kg olduğu gözlenmiştir (Grafik 6). En hızlı kilo artışı 21-22 yaş grupları arasında olup yaklaşık 3 kg. kadardır. 18-22 yaşları arasında ağırlık ortalamalarına bakıldığında artış söz

konusu iken 22 yaşından sonra ortalama ağırlık değerlerinde düşüş olduğu söylenebilir.

Vücut ağırlığının minimum değeri her iki cinsiyette de 18 yaş grubunda görülmüştür.

Yaş gruplarına göre cinsiyetler arası ağırlık değerleri karşılaştırıldığında 18-19 yaş grupları arasındaki farklılık anlamsız bulunmuştur. Bu sonucun 18 ve 19 yaş grubuna düşen öğrenci sayısının azlığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Diğer yaş grupları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$). Tablo 15'de verildiği üzere tüm yaş grupları bir arada değerlendirildiğinde cinsiyetler arasında ağırlık değişkeni açısından yüksek düzeyde istatistiki farklılık olduğu unutulmamalıdır ($p < 0.001$).



Grafik 6: Yaş Gruplarına Göre Kadın ve Erkek Öğrencilerin Ağırlık Değerleri

Tablo 15: Yaş Gruplarına ve Cinsiyetlerine Göre Öğrencilerin Ağırlık Değerleri

	Erkekler			Kadınlar			
Yaş	n	Ort	SS	n	Ort	SS	p
18	3	66,16	12,35	3	51,63	1,01	0,112
19	10	69,20	8,08	10	61,91	9,60	0,083
20	35	71,24	9,39	22	57,30	5,91	0,000**
21	59	71,07	11,14	51	56,45	7,30	0,000**
22	39	74,05	11,09	45	57,16	8,92	0,000**
23	24	72,25	10,83	33	57,17	8,98	0,000**
24	24	71,42	6,91	22	57,55	8,37	0,000**
25+	21	71,11	11,98	24	57,09	6,36	0,000**

*p < 0,05; **p < 0,001

3.2.2. Boy

Bireylerin büyüme ve gelişme durumlarının değerlendirilmesinde kullanılan bir diğer parametre ise boy uzunluğudur.

Araştırmamıza katılan kadın öğrencilerin ortalama boy uzunluk değerleri incelendiğinde en yüksek değer 19 yaş grubundaki öğrencilerde 165,21 cm, en düşük değer ise 24 yaş grubundaki öğrencilerde 157,68 cm'dir. Kadın öğrencilerin boy uzunluğundaki maksimum artış yaklaşık 7 cm'lik bir fark ile 18-19 yaş grubunda gözlenmiştir. 19 yaşından sonra 4 cm'lik bir düşüş gözlenmiş 20-23 yaş grupları arasında ortalama boy uzunluğu değerleri yaklaşık sonuçlar vermiştir. 23-24 yaş grupları arasında 3 cm'lik bir düşüş dikkati çekmektedir. 24-25+ yaş grupları arasında yaklaşık 5 cm'lik bir artış gözlenmiş ve 25+ yaş grubunda ortalama boy uzunluğu değeri 162,37 cm'dir (Tablo 16).

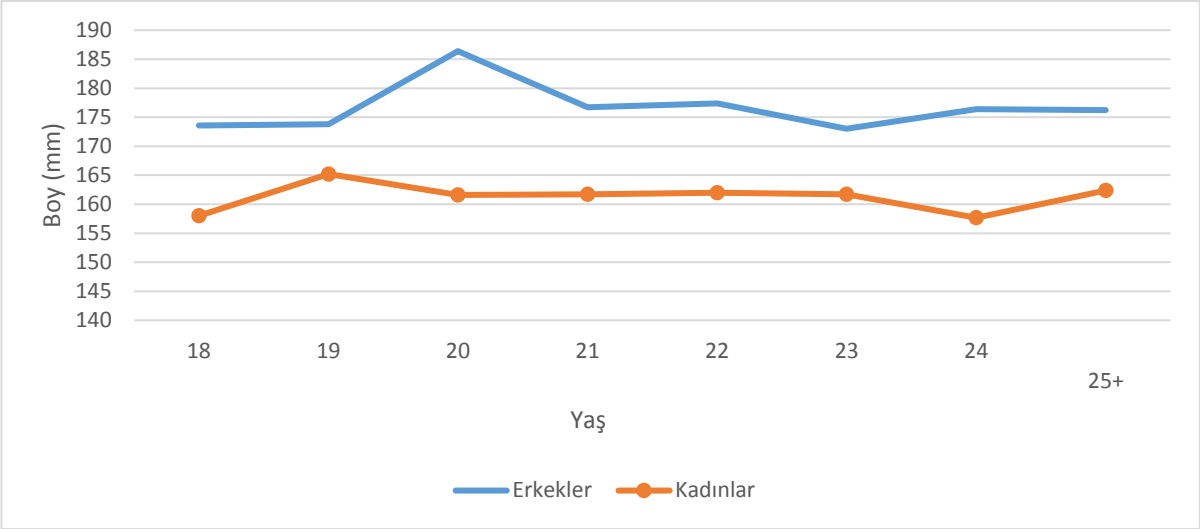
Erkek öğrencilerin ortalama boy uzunluğu değerleri Grafik 2'de sunulmuştur. Maksimum boy uzunluğu değeri 20 yaş grubunda 186,40 cm olarak ölçülmüştür. En hızlı artış 13 cm'lik fark ile 19-20 yaş grubu arasında; en hızlı düşüş ise 10 cm'lik fark ile hemen takip eden yaş grubunda gözlenmektedir (Tablo 16).

Yaş gruplarına göre cinsiyetler arası boy uzunluğu değerleri karşılaştırıldığında 18 yaş grubundaki fark önemsiz bulunurken (p> 0,001) diğer yaş grupları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (p< 0,001).

Tablo 16: Yaş Gruplarına ve Cinsiyetlerine Göre Öğrencilerin Boy Uzunluğu Değerleri

	Erkekler			Kadınlar			
Yaş	n	Ort	ss	n	Ort	ss	p
18	3	173,56	11,86	3	158,00	4,91	0,104
19	10	173,80	4,28	10	165,21	4,33	0,000**
20	35	186,40	5,32	22	161,61	4,96	0,000**
21	59	176,71	5,70	51	161,72	5,04	0,000**
22	39	177,38	6,21	45	161,98	5,93	0,000**
23	24	173,02	7,67	33	161,70	4,45	0,000**
24	24	176,41	6,91	22	157,68	6,30	0,000**
25+	21	176,23	7,06	24	162,37	5,57	0,000**

*p < 0,05; **p < 0,001



Grafik 7: Yaş Gruplarına ve Cinsiyetlerine Göre Öğrencilerin Boy Uzunluğu Değerleri

3.2.3. Beden Kitle Endisi

Obeziteyi belirlemek için pek çok yöntem kullanılmakla birlikte pratik olması ve kolay hesaplanabilmesi nedeniyle genellikle beden kitle endisi (BKE) esas alınır.

WHO'nun sınıflandırmasına göre BKE değerleri 18,5'in altında ise birey zayıf, 18,5 ile 24,9 değerleri arasında ise normal, 25 ile 29,9 arasında ise aşırı kilolu, 30 ile 39,9 arasında ise obez, 40'ın üzerinde ise morbid obez olarak değerlendirilmektedir.

Tablo 17: Öğrencilerin BKE Değerleri (kg/cm²)

	Erkekler		Kadınlar		Genel	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Zayıf	2	0,9	12	5,7	14	3,3
Normal	168	78,1	166	79,4	334	78,6
Aşırı Kilolu	38	17,7	28	13,4	66	15,6
Obez	7	3,3	3	1,4	10	2,4

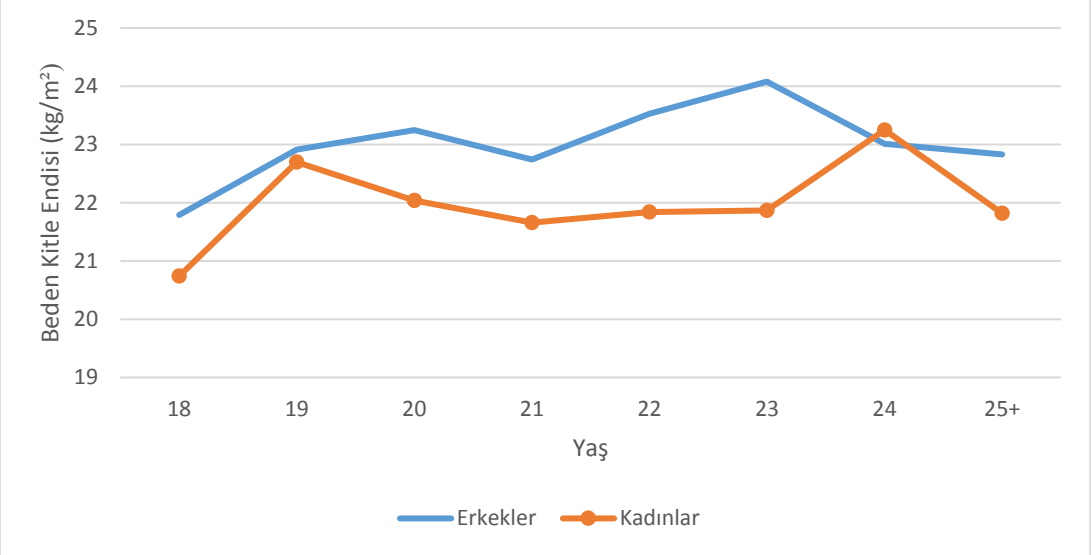
Bu değerlere göre araştırmamıza katılan öğrencilerin %14'ü zayıf, %78,6'sı normal, %15,6'sı aşırı kilolu, %2,4'ünün ise obez olduğu Tablo 17'den anlaşılmaktadır.

Tablo 18: Yaş Gruplarına ve Cinsiyetlerine Göre Öğrencilerin BKE Değerleri (kg/cm²)

	Erkekler			Kadınlar			
Yaş	n	Ort	SS	n	Ort	SS	p
18	3	21,79	1,27	3	20,74	1,73	0,446
19	10	22,91	2,58	10	22,70	3,55	0,884
20	35	23,25	3,17	22	22,04	2,75	0,146
21	59	22,74	3,14	51	21,66	2,75	0,061
22	39	23,53	3,02	45	21,84	3,62	0,024
23	24	24,08	2,76	33	21,87	3,40	0,012
24	24	23,01	2,17	22	23,25	3,83	0,797
25+	21	22,83	2,58	23	21,82	2,71	0,215

*p < 0,05; **p < 0,001

Araştırmamıza katılan öğrencilerde her iki cinsiyette de en düşük BKE değeri 18 yaş grubunda görülmüştür. En yüksek değerlere kadınlarda 24, erkeklerde ise 23 yaş grubunda rastlanmaktadır.



Grafik 8: Öğrencilerin BKE Değerleri

3.2.4. Deri Kıvrım Kalınlık Değerleri

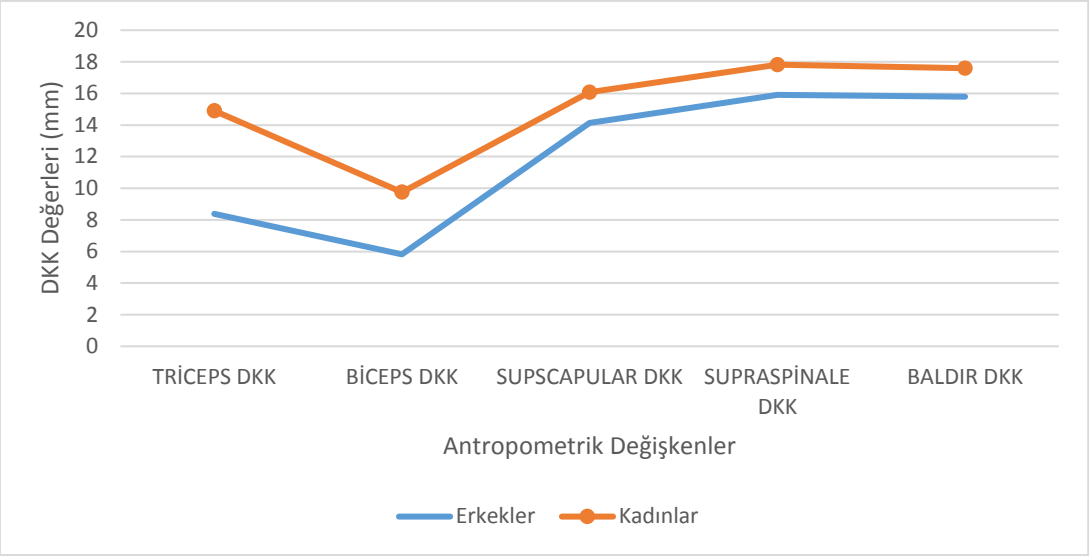
Derialtı yağ kalınlığı değerleri vücut bileşiminin belirlenmesinde sıklıkla kullanılan ölçümlerdendir. Bunlar arasında en sık kullanılanı üyelerdeki yağ birikimini gösteren triceps deri kıvrım kalınlığı, merkezi bölgelerdeki yağlanmayı gösteren subscapular deri kıvrım kalınlığı ölçüm değerleridir (Akın ve ark., 2004).

Örneklemimizi oluşturan kadın ve erkek öğrencilere ait deri kıvrım kalınlığı değerleri Tablo19'da sunulmuştur. Bağımsız örneklem t testi sonucunda deri kıvrımı kalınlığı değerlerinin cinsiyetler arasında anlamlı istatistiki farklılık gösterdiği saptanmıştır.

Tablo 19: Öğrencilerin Deri Kıvrım Kalınlığı Değerleri

	Erkekler			**Kadınlar**			**p**
TRİCEPS DKK	215	8,39	4,01	209	14,91	5,40	0,000**
BİCEPS DKK	215	5,82	3,37	209	9,75	4,22	0,000**
SUPSCAPULAR DKK	215	14,14	5,46	209	16,08	5,64	0,000**
SUPRASPİNALE DKK	215	15,91	7,14	209	17,82	5,69	0,003*
BALDIR DKK	215	15,80	4,74	209	17,59	4,02	0,000**

*p < 0,05; **p < 0,001



Grafik 9: Öğrencilerin Deri Kıvrım Kalınlığı (mm) Değerleri

3.2.5. Triceps Deri Kıvrım Kalınlığı

Tablo 20: Yaş Gruplarına ve Cinsiyetlerine Göre Öğrencilerin Triceps DKK (mm) Değerleri

	Erkekler			Kadınlar			
Yaş	n	Ort.	SS	n	Ort	SS	P
18	3	7,10	1,91	3	14,63	1,60	0,006
19	10	8,29	3,02	10	15,90	4,80	0,000
20	35	8,29	3,61	22	15,86	7,45	0,000
21	59	8,28	4,17	51	13,97	4,66	0,000
22	39	8,76	4,56	45	15,16	6,19	0,000
23	24	9,69	4,24	33	14,66	4,70	0,000
24	24	7,60	3,24	22	17,17	4,50	0,000
25+	21	7,86	4,42	23	13,36	4,97	0,000

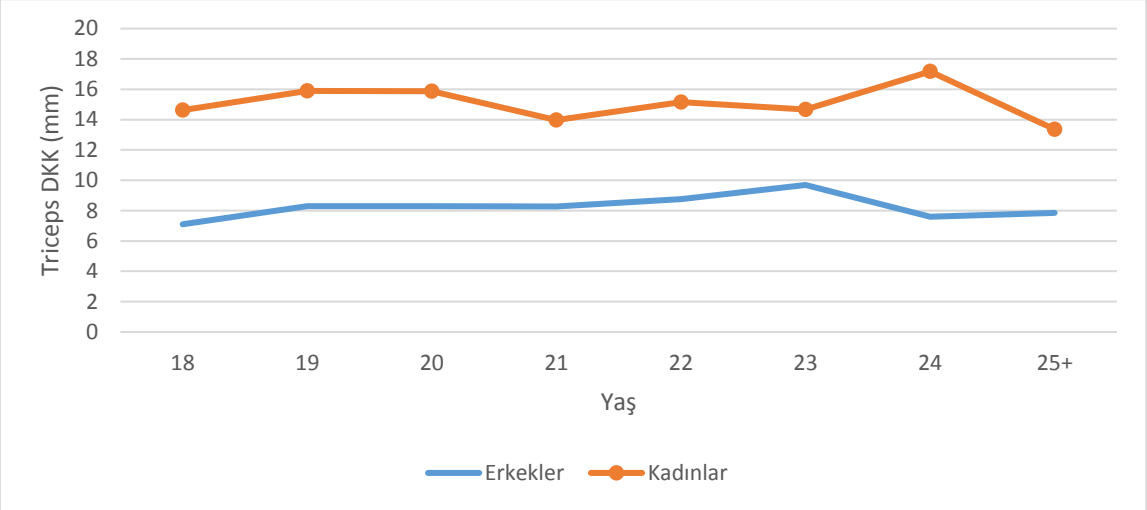
*p < 0,05; **p < 0,001

Örneklemimizi oluşturan bireylerin cinsiyet ve yaş grupları açısından Triceps DKK değerleri Tablo 20'de verilmiştir. Triceps DKK ölçüsü açısından cinsiyetler arasındaki ilişki incelendiğinde tüm yaş gruplarında kadın öğrencilerin erkek öğrencilerden daha büyük değerlere sahip olduğu görülmüştür. Triceps DKK en

yüksek değeri kadın öğrencilerde 17,17 mm olarak 24 yaş grubunda, erkek öğrencilerde 9,69 mm olarak 23 yaş grubunda ölçülmüştür.

Örneklemimizdeki kadın öğrencilerin ortalama Triceps DKK değeri 14,91 mm iken, erkek öğrencilerde bu değer 8,39 mm olarak bulunmuştur (Tablo20).

Yaş gruplarına göre kadın ve erkek öğrencilerin Triceps DKK değerleri karşılaştırıldığında cinsiyetler arasındaki istatistiki fark anlamlı bulunmuştur (p< 0,001).



Grafik 10: Öğrencilerin Triceps DKK (mm) Değerleri

Tablo 21: Yaş Gruplarına ve Cinsiyetlerine Göre Öğrencilerin Biceps DKK (mm) Değerleri

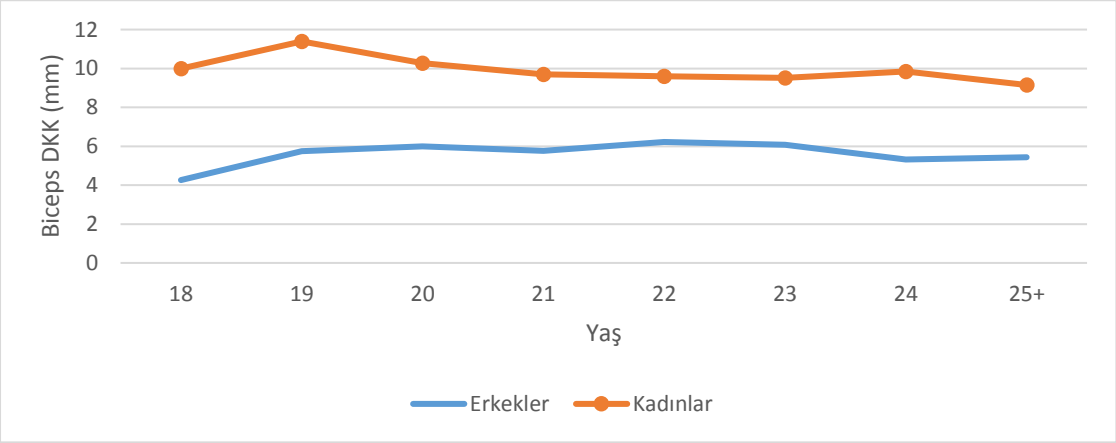
	Erkekler			Kadınlar			
Yaş	n	Ort	SS	n	Ort	SS	P
18	3	4,26	0,55	3	10,00	3,90	0,065
19	10	5,74	2,70	10	11,39	4,14	0,002
20	35	5,99	3,49	22	10,27	4,58	0,000
21	59	5,77	3,58	51	9,69	4,42	0,000
22	39	6,22	4,58	45	9,60	4,24	0,001
23	24	6,08	2,42	33	9,52	4,06	0,001
24	24	5,32	2,19	22	9,85	3,38	0,000
25+	21	5,44	2,62	23	9,15	4,77	0,003

*p < 0,05; **p < 0,001

Tablo 21 örneklemimize ait kadın ve erkek öğrencilerin Biceps DKK değerleri sunulmaktadır. Her iki cinsiyette de yaş grupları arasındaki farklılıkların minimal düzeyde olduğu gözlenmiştir. Yine cinsiyetler arasındaki ilişki incelendiğinde tüm yaş gruplarında Biceps DKK değerinin kadın öğrencilerde erkek öğrencilerden daha büyük değerlere sahip olduğu görülmüştür. Maksimum değer kadın öğrencilerde 11,39 mm olarak 19 yaş grubunda, erkek öğrencilerde ise 6,22 mm olarak 22 yaş grubunda ölçülmüştür. Minimum değere her iki cinsiyette 18 yaş grubunda rastlanmaktadır ve bu değer kadın öğrencilerde 10,00 mm, erkek öğrencilerde 4,26 mm olarak ölçülmüştür.

Araştırmamıza katılan kadın öğrencilerin ortalama Biceps DKK değeri 9,75 mm iken, erkek öğrencilerde bu değer 5,82 mm olarak ölçülmüştür (Tablo 21)

18-19 ve 25 yaş gruplarında cinsiyetler arası istatistiki fark ($p>0,001$) anlamsız bulunurken diğer yaş gruplarında cinsiyetler arasındaki istatistiki farklılık anlamlı sonuçlar vermiştir.



Grafik 11: Öğrencilerinin Biceps DKK (mm) Değerlerinin Dağılımları

Tablo 22: Yaş Gruplarına ve Cinsiyetlerine Göre Öğrencilerin Supscapular DKK (mm) Değerleri

	Erkekler			Kadınlar			
Yaş	n	Ort	SS	n	Ort	SS	P
18	3	12,80	2,05	3	13,73	3,74	0,724
19	10	13,84	4,74	10	18,19	7,09	0,124
20	35	14,21	5,73	22	16,77	5,72	0,106
21	59	13,86	5,41	51	15,79	5,9	0,072
22	39	14,86	6,62	45	16,28	5,56	0,289
23	24	14,73	5,45	33	16,30	6,29	0,329
24	24	13,68	3,65	22	16,23	5,06	0,056
25+	21	13,63	5,71	23	14,59	4,95	0,557

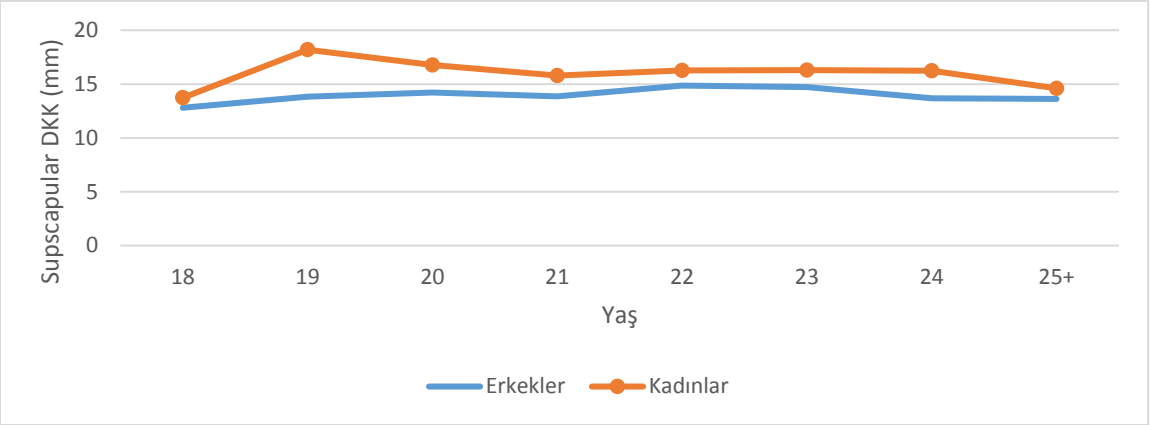
*p < 0,05; **p < 0,001

Subscapular DKK açısından cinsiyetler arasındaki ilişki incelendiğinde tüm yaş gruplarında kadın öğrencilere ait değerlerin erkek öğrencilere ait değerlerden daha yüksek sonuçlar verdiği gözlenmektedir(Tablo 22).

Bireylerin cinsiyetler ve yaş gruplarına göre Subscapular DKK değerlerinin verildiği Tablo 22 incelendiğinde kadın öğrencilerde maksimum değer 19 yaş grubunda 18,19 mm olarak ölçülürken erkek öğrencilerde bu değer 22 yaş grubunda 14,88 mm olarak ölçülmüştür. Minimum değer ise kadın öğrencilerde 13,73 mm, erkek öğrencilerde 12,80 mm olarak 18 yaş grubunda ölçülmüştür.

Yaş grupları göz ardı edildiğinde Subscapular DKK ortalama değeri kadın öğrencilerde 16,08 mm erkek öğrencilerde ise 14,14 mm'dir.

Yaş gruplarına göre kadın ve erkek öğrencilerin Subscapular DKK değerlerinin verildiği Tablo 22 incelendiğinde cinsiyetler arasında farklılık olmadığı sonucuna varılmaktadır.



Grafik 12: Öğrencilerin Supscapular DKK (mm) Değerleri

Tablo 23: Yaş Gruplarına ve Cinsiyetlerine Göre Öğrencilerin Supraspinale DKK (mm) Değerleri

	Erkekler			Kadınlar			
	n	Ort	SS	n	Ort	SS	p
18	3	12,70	5,81	3	14,36	3,15	0,685
19	10	16,03	4,87	10	17,86	6,42	0,482
20	35	16,18	7,83	22	18,52	5,35	0,225
21	59	16,02	6,63	51	17,96	6,01	0,112
22	39	16,78	7,76	45	18,41	5,93	0,279
23	24	17,72	7,61	33	17,43	5,99	0,873
24	24	14,41	7,16	22	17,74	5,86	0,093
25+	21	13,62	6,62	23	16,72	4,43	0,073

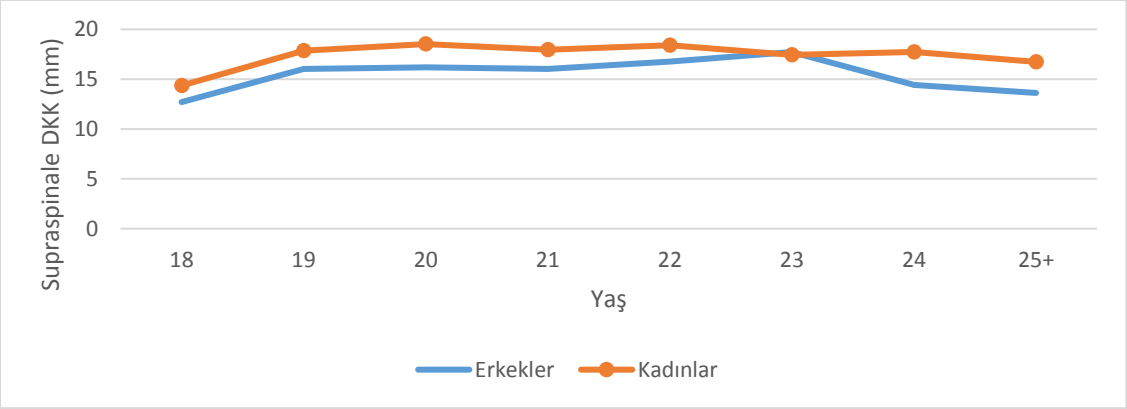
*p < 0,05; **p < 0,001

Araştırmamıza katılan kadın öğrencilerin Supraspinale DKK değerlerinin gösterildiği Tablo 23 incelendiğinde maksimum değer 20 yaş grubunda 18,52 mm, minimum değer ise 18 yaş grubunda 14,36 mm olarak ölçülmüştür. Yine aynı tablo da erkek öğrencilere ait maksimum değerin 17,72 mm olarak 23 yaş grubunda, minimum değerin ise 12,70 mm olarak 18 yaş grubunda ölçüldüğü sunulmaktadır.

Bireylerin cinsiyetler ve yaş gruplarına göre Supraspinale DKK değerlerinin verildiği grafik 14 incelendiğinde 23 yaş grubu hariç diğer tüm yaş gruplarında kadın öğrencilerin erkek öğrencilerden daha büyük değerler göstermektedir.

Yaş grupları göz ardı edildiğinde Supraspinale DKK ortalama değeri kadın öğrencilerde 17,82 mm erkek öğrencilerde ise 15,91 mm'dir.

Yaş gruplarına göre kadın ve erkek öğrencilerin Supraspinale DKK değerlerinin verildiği Tablo 23 incelendiğinde cinsiyetler arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı sonucuna varılmaktadır.



Grafik 13: Öğrencilerin Supraspinale DKK (mm) Değerler

Tablo 24: Yaş Gruplarına ve Cinsiyetlerine Göre Baldır DKK (mm)Değerleri

	Erkekler			Kadınlar			
Yaş	n	Ort	SS	n	Ort	SS	p
18	3	14,06	3,66	3	16,90	3,32	0,378
19	10	16,12	3,45	10	17,87	4,96	0,372
20	35	15,75	4,41	22	17,78	3,66	0,077
21	59	15,53	4,81	51	17,68	3,82	0,012
22	39	16,81	4,85	45	17,28	4,41	0,647
23	24	16,05	4,39	33	17,04	3,55	0,349
24	24	15,48	4,79	22	19,20	4,84	0,012
25+	21	14,98	6,09	23	17,06	3,57	0,171

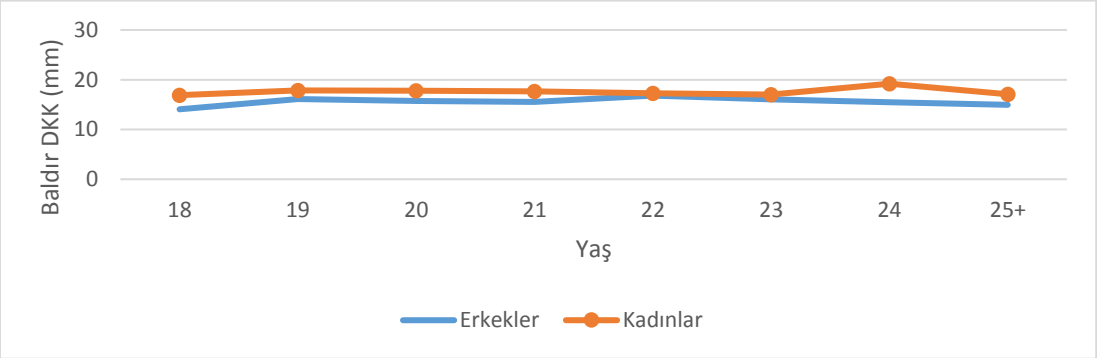
*p < 0,05; **p < 0,001

Örneklemimizi oluşturan bireylerin cinsiyet ve yaş grupları açısından Baldır DKK değerleri Tablo 24'te verilmiştir. Baldır DKK ölçüsü açısından cinsiyetler

arasındaki ilişki incelendiğinde tüm yaş gruplarında kadın öğrencilerin erkek öğrencilerden daha büyük değerlere sahip olduğu görülmüştür. Baldır DKK en yüksek değeri kadın öğrencilerde 19,20 mm olarak 24 yaş grubunda, erkek öğrencilerde 16,81 mm olarak 22 yaş grubunda ölçülmüştür. Minimum değer ise kadın öğrencilerde 16,90 mm, erkek öğrencilerde 14,06 mm olarak 18 yaş grubunda ölçülmüştür.

Yaş grupları göz ardı edildiğinde örneklemimizdeki kadın öğrencilerin ortalama Baldır DKK değeri 17,59 mm iken, erkek öğrencilerde bu değer 15,80 mm'dir (Tablo 24).

Yaş gruplarına göre kadın ve erkek öğrencilerin Baldır DKK değerleri karşılaştırıldığında cinsiyetler arasındaki istatistiki fark 21-24 yaş grupları arasında anlamlı bulunurken ($p< 0,05$), diğer yaş grupları arasında cinsiyetler arasındaki istatistiki fark bulunamamıştır.

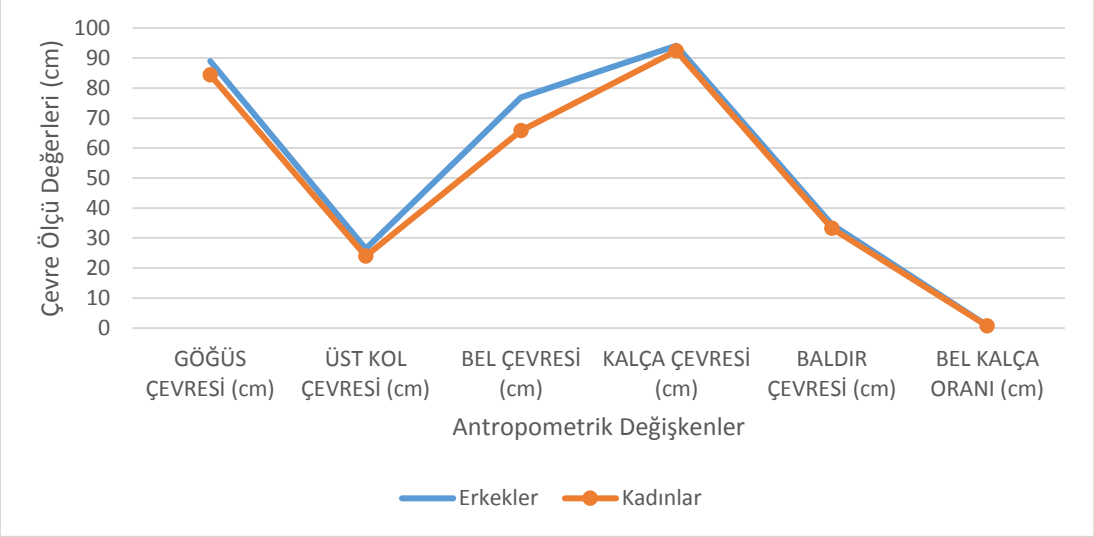


Grafik 14: Öğrencilerinin Baldır DKK (mm) Değerlerinin Dağılımları

Tablo 25: Yaş Gruplarına ve Cinsiyetlerine Göre Öğrencilerin Çevre Ölçü (cm) Değerleri

	Erkekler			Kadınlar			
	n	Ort	SS	n	Ort	SS	p
GÖĞÜS ÇEVRESİ (cm)	215	88,94	6,46	209	84,38	5,81	0,000**
ÜST KOL ÇEVRESİ (cm)	215	26,38	4,03	209	23,94	2,65	0,000**
BEL ÇEVRESİ (cm)	215	76,91	8,59	209	65,84	6,47	0,000**
KALÇA ÇEVRESİ (cm)	215	94,09	6,24	209	92,35	6,14	0,004*
BALDIR ÇEVRESİ (cm)	215	34,55	3,07	209	33,26	2,50	0,000**
BEL KALÇA ORANI (cm)	215	0,81	0,06	209	0,70	0,04	0,000**

*p < 0,05; **p < 0,001



Grafik 15: Öğrencilerinin Çevre Ölçü Değerlerinin (cm) Dağılımları

Tablo 26: Yaş Gruplarına ve Cinsiyetlerine Göre Göğüs Çevresi (cm) Değerleri

	Erkekler			Kadınlar			
Yaş	n	Ort	SS	n	Ort	SS	p
18	3	86,10	1,25	3	82,90	2,19	0,093
19	10	87,54	4,63	10	85,75	7,28	0,520
20	35	88,76	7,38	22	84,86	4,45	0,030*
21	59	88,44	6,91	51	84,66	6,02	0,003*
22	39	89,89	7,06	45	84,93	6,71	0,001**
23	24	89,95	5,70	33	83,39	5,76	0,000**
24	24	88,57	4,37	22	83,85	5,76	0,003*
25+	21	89,29	6,71	23	83,72	4,70	0,003*

*p < 0,05; **p < 0,001

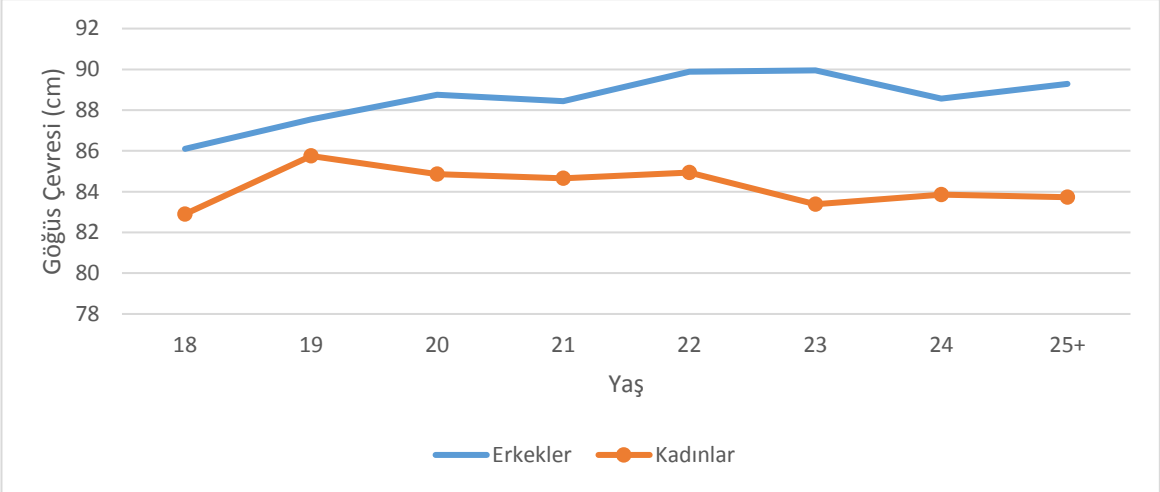
Tablo 26'da örneklemimizi oluşturan kadın ve erkek öğrencilerin göğüs çevresi değerleri verilmiştir. Kadın öğrencilerde göğüs çevresi ölçü değeri en yüksek 19 yaş grubunda 85,75 cm olarak ölçülmüştür. Minimum değer ise 18 yaş grubunda 82,90 cm'dir (Tablo 26)

Erkek öğrencilerde ise maksimum değer 23 yaş grubunda 89,95 cm, minimum değer 18 yaş grubunda 86,10 cm olarak ölçülmüştür (Tablo 26)

Tablo 26 incelendiğinde göğüs çevresi ölçü değerinin kadın öğrencilerde ortalama 84,38 cm, erkek öğrencilerde ortalama 88,94 cm olduğu sonucuna ulaşılabilir.

Yaş gruplarına ayrılarak incelendiğinde erkek öğrencilerin göğüs genişliği değerlerinin tüm yaş gruplarında kadın öğrencilerden daha büyük sonuçlar verdiği gözlenmektedir (Tablo 26).

Yaş grupları açısından kadın ve erkek öğrencilerin göğüs genişliği değerlerinin verildiği Tablo bakarak 18 -19 yaş grubu hariç cinsiyetler arasında istatistiki fark anlamlı bulunmuştur. 18-19 yaş gruplarında anlamsız sonuç vermesi örneklemin bu yaş grubuna düşen öğrenci sayısının az olmasından kaynaklanmaktadır. Tüm yaş grupları birlikte değerlendirildiğinde cinsiyetler arası istatistiki farkın p<0,001 düzeyinde anlamlı sonuçlar vermiştir (Tablo 26).



Grafik 16: Öğrencilerin Göğüs Çevresi (cm) Değerleri Dağılımı

Tablo 27: Yaş Gruplarına ve Cinsiyetlerine Göre Üst Kol Çevresi (cm) Değerleri

	Erkekler			Kadınlar			
Yaş	n	Ort	SS	n	Ort	SS	p
18	3	25,20	1,00	3	22,03	0,85	0,014
19	10	26,26	1,75	10	24,55	2,60	0,102
20	35	26,17	2,85	22	23,53	2,85	0,001
21	59	25,83	2,77	51	23,59	2,39	0,000
22	39	26,39	3,02	45	24,02	2,68	0,000
23	24	26,78	2,78	33	24,07	3,17	0,000
24	24	26,07	2,18	22	24,69	2,49	0,112
25+	21	26,24	2,81	23	24,00	2,45	0,007

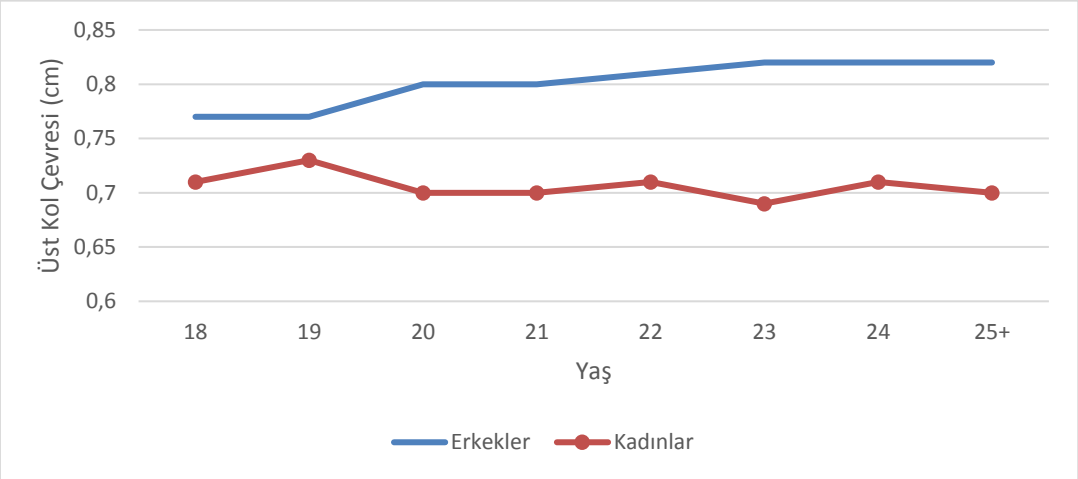
*p < 0,05; **p < 0,001

Kadın ve erkek öğrencilere ait üstkol çevresi değerleri Grafik 17'de sunulmaktadır. Grafik değerleri incelendiğinde kadın öğrencilerde üstkol çevresinin maksimum değeri 24,69 cm olarak 24 yaş grubunda, minimum değeri ise 22,03 cm olarak 18 yaş grubunda ölçülmüştür.

Erkek öğrencilerde üst kol çevresinin maksimum değeri 23 yaş grubunda 26,78 cm, minimum değeri ise 18 yaş grubunda 25,20 cm olarak ölçülmüştür (Tablo 27).

Yaş grupları göz ardı edildiğinde üstkol çevresi ortalama değeri araştırmamıza katılan kadın öğrencilerde 23,94 cm iken erkek öğrencilerde bu değer 26,38 cm olarak hesaplanmıştır (Tablo 27).

t testi sonuçlarına bakıldığında 19-24 yaş grupları hariç diğer yaş gruplarında cinsiyetler arasındaki farkın anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca tüm yaş grupları bir arada değerlendirildiğinde cinsiyetler arasındaki bu farkın $p<0,001$ düzeyinde anlamlı olduğundan söz edebiliriz (Tablo 27).



Grafik 17: Öğrencilerin Üst Kol Çevresi (cm) Değerleri

Tablo 28: Yaş Gruplarına ve Cinsiyetlerine Göre Bel Çevresi (cm) Değerleri

	Erkekler			Kadınlar			
Yaş	n	Ort	SS	n	Ort	SS	p
18	3	71,90	4,12	3	62,63	0,89	0,019**
19	10	74,20	5,23	10	69,32	9,32	0,166*
20	35	76,65	9,69	22	66,07	5,49	0,000**
21	59	75,98	8,81	51	65,48	5,28	0,000**
22	39	77,94	10,06	45	66,23	7,53	0,000**
23	24	78,88	8,35	33	65,21	6,63	0,000**
24	24	77,12	6,53	22	66,35	6,47	0,000**
25+	21	77,54	7,17	23	65,01	6,40	0,000**

*p < 0,05; **p < 0,001

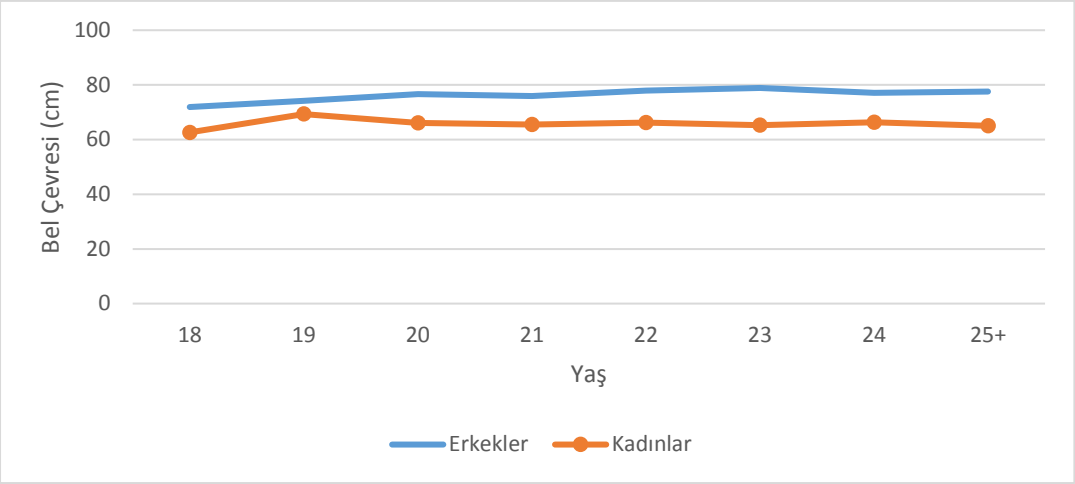
Araştırmamıza katılan kadın ve erkek öğrencilerin bel çevresi değerleri Grafik 19'da sunulmaktadır.

Yaş grupları açısından incelendiğinde kadın öğrencilerde maksimum değer 19 yaş grubunda 69,32 cm, minimum değer ise 18 yaş grubunda 62,63 cm olarak ölçülmüştür.

Erkek öğrencilerde ise bel çevresi ölçüsünün maksimum değeri 78,88 cm olarak 23 yaş grubunda, minimum değeri ise 71,90 cm olarak 18 yaş grubunda ölçülmüştür (Tablo 28).

Her iki cinsiyette ortalama değerler incelendiğinde bel çevresi ölçüsü kadın öğrencilerde 65,84 cm, erkek öğrencilerde 76,91 cm olduğu gözlenir (Tablo 28).

19 yaş grubu hariç diğer tüm yaş gruplarında cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık olduğu gözlenmiştir (Tablo 28).



Grafik 18: Öğrencilerin Bel Çevresi (cm) Değerleri

Tablo 29: Yaş Gruplarına ve Cinsiyetlerine Göre Kalça Çevresi (cm) Değerleri

	Erkekler			Kadınlar			
Yaş	n	Ort	SS	n	Ort	SS	p
18	3	92,83	8,53	3	87,93	6,00	0,462
19	10	94,78	5,31	10	93,96	6,95	0,770
20	35	94,46	6,34	22	92,90	4,83	0,327
21	59	93,73	6,62	51	91,90	5,48	0,121
22	39	95,04	6,12	45	92,46	6,90	0,076
23	24	95,30	6,74	33	93,08	6,97	0,234
24	24	92,55	4,92	22	92,79	6,59	0,886
25+	21	92,97	6,38	23	90,99	5,27	0,267

*p < 0,05; **p < 0,001

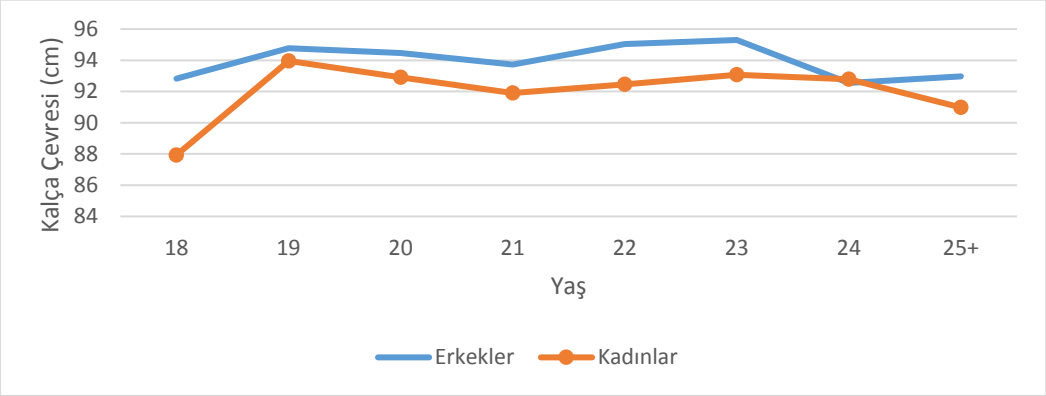
Örneklemimizdeki kadın ve erkek öğrencilerin kalça çevresi değerleri Grafik 19'da sunulmaktadır. Değerler incelendiğinde kadın öğrencilere ait en yüksek değeri 93,96 cm olarak 19 yaş grubunda, en düşük değer ise 87,93 cm olarak 18 yaş grubunda ölçülmüştür.

Erkek öğrencilere ait değerler incelendiğinde maksimum değer 95,30 cm 23 yaş grubunda minimum değer ise 92,83 cm 18 yaş grubunda ölçülmüştür (Hamurcu, 2014).

Kalça çevresi ölçü değerlerinin cinsiyetler arasında göstermiş olduğu farklılığı incelediğimizde erkek öğrencilere ait değerlerin kadın öğrencilerden daha büyük değerler vermiş olduğunu görebiliriz ancak bu değerler birbirine yakın sonuçlar vermekte ve 24 yaş grubunda cinsiyetler arasındaki fark neredeyse kapanmaktadır (Tablo 29).

Tüm yaş grupları bir arada incelendiğinde kadın öğrencilere ait kalça çevresi ortalama değeri 92,35 cm, erkek öğrencilere ait aynı ölçünün ortalama değeri 94,09 cm olarak hesaplanmıştır.

Kalça çevresi t testi sonuçlarına bakıldığında cinsiyetler arasındaki farkın anlamlı olmadığı sonucuna varılabilir (Tablo 29).



Grafik 19: Öğrencilerin Kalça Çevresi (cm) Değerleri

Tablo 30: Yaş Gruplarına ve Cinsiyetlerine Göre Baldır Çevresi (cm) Değerleri

	Erkekler			Kadınlar			
Yaş	n	Ort	SS	n	Ort	SS	p
18	3	30,86	1,77	3	32,36	2,32	0,425
19	10	34,61	3,42	10	33,23	2,32	0,306
20	35	35,31	2,47	22	32,69	2,15	0,000**
21	59	34,48	3,17	51	33,16	2,20	0,014*
22	39	34,62	3,53	45	33,32	2,77	0,063
23	24	34,29	3,05	33	33,35	3,11	0,261
24	24	34,76	2,63	22	34,10	2,44	0,389
25+	21	33,94	3,11	23	33,09	2,21	0,298

*p < 0,05; **p < 0,001

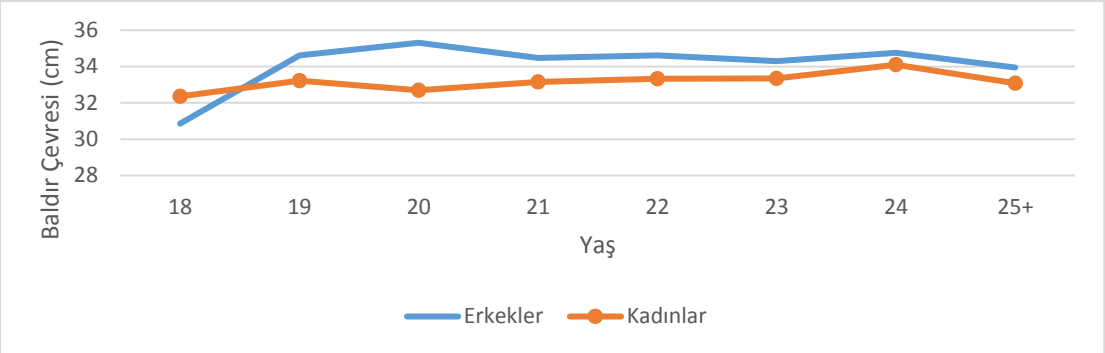
Örneklemimizi oluşturan kadın ve erkek öğrencilere ait baldır çevresi ölçü değerleri Grafik 21'de sunulmuştur.

Kadın öğrencilerde maksimum değer 24 yaş grubunda 34,10 cm, minimum değer 18 yaş grubunda 32,36 cm olarak ölçülmüştür.

Erkek öğrencilerde ise maksimum değer 20 yaş grubunda 35,31 cm, minimum değer 18 yaş grubunda 30,86 cm olarak ölçülmüştür.

Tüm yaş grupları bir arada incelendiğinde bel çevresi ortalama değeri kadın öğrencilerde 33,26 cm, erkek öğrencilerde 34,55 cm olarak hesaplanmıştır.

Değerler yaş grupları açısından incelendiğinde 20-21 yaş grupları hariç diğer yaş gruplarında cinsiyetler arasındaki farkın anlamlı olmadığı sonucuna varılır (Tablo 30).



Grafik 20: Öğrencilerin Baldır Çevresi (cm) Değerleri

3.2.5. Bel Kalça Oranı

WHO verilerine göre bel çevresi/kalça çevresi oranı kadınlarda 0,85 ve üzeri erkeklerde 1,00'ın üzerinde olması abdominal şişmanlık olarak kabul edilmektedir (WHO, 2000). Her iki cinsiyette de bel-kalça oranının normal sınırlar içinde olduğu gözlenmiştir.

Tablo 31 incelendiğinde kadın öğrencilerin en yüksek değeri 19, en düşük değeri ise 23 yaş grubunda verdiği gözlenmiştir. Erkek öğrencilerin bel-kalça oranı değerleri incelendiğinde 18-19 yaş grubunda aynı değer hesaplanmıştır. Yaşla birlikte bel-kalça oranı artma eğilimi göstermiştir.

Tablo 31: Yaş Gruplarına ve Cinsiyetlerine Göre Öğrencilerin Bel-Kalça Oranı Değerleri

	Erkekler			Kadınlar			
Yaş	n	Ort	SS	n	Ort	SS	p
18	3	0,77	0,45	3	0,71	0,45	0,163
19	10	0,77	0,31	10	0,73	0,65	0,072
20	35	0,80	0,90	22	0,70	0,37	0,000
21	59	0,80	0,62	51	0,70	0,39	0,000
22	39	0,81	0,74	45	0,71	0,48	0,000
23	24	0,82	0,59	33	0,69	0,39	0,000
24	24	0,82	0,58	22	0,71	0,28	0,000
25+	21	0,82	0,60	23	0,70	0,54	0,000

*p<0,05,**p<0,001

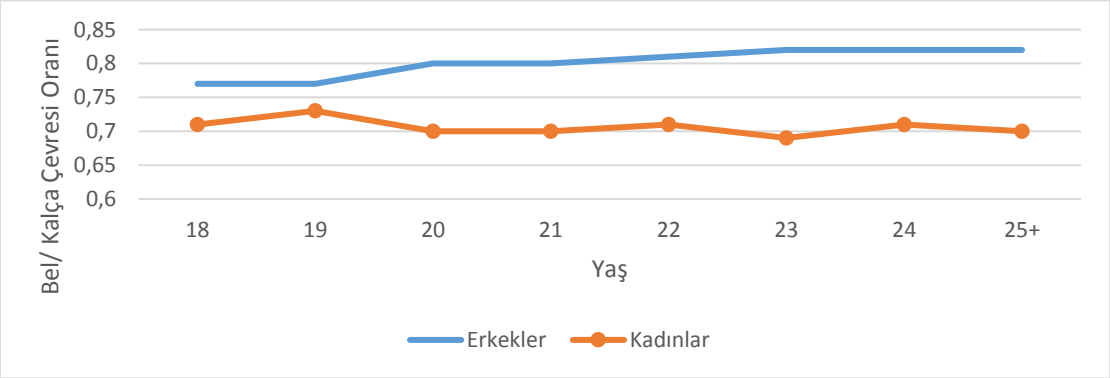
Örneklemimizi oluşturan kadın ve erkek öğrencilere ait bel/kalça oranı değerleri Grafik 21'de sunulmuştur.

Değerler incelendiğinde erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre daha büyük değerlere sahip olduğu gözlenmiştir. Bel/kalça oranı değerleri erkek öğrencilerde yaşla birlikte düzenli bir artış göstermekte ve en belirgin artış 19-20 yaş grupları arasında gözlenmektedir (Tablo, 32).

Kadın öğrencilerde bel/kalça oranının maksimum değeri 0,73 olarak 19 yaş grubunda hesaplanmıştır.

Yaş grupları açısından kadın ve erkek öğrencilerin bel/kalça oranı değerleri karşılaştırıldığında 18 ve 19 yaş grupları hariç diğer tüm yaş gruplarında cinsiyetler arasındaki fark $p<0,001$ düzeyinde anlamlı sonuçlar vermiştir (Tablo 31).

Yaş grupları göz ardı edildiğinde bel/kalça oranı ortalama değeri kadın öğrencilerde 0,82, erkek öğrencilerde 0,81 olarak hesaplanmıştır (Tablo 31).



Grafik 21: Öğrencilerin Bel-Kalça Çevresi Oranı (cm) Değerleri

3.3 BESLENMEYE DAİR BULGULAR

Araştırmamıza katılan öğrencilerin günlük su tüketim miktarları incelendiğinde kadın öğrencilerin % 46,9'unun 0-1 lt, erkek öğrencilerin % 54'ünün 1-2 litre su tükettikleri gözlenmiştir (Tablo 33). Ayrıca kadın öğrencilerin 3-4 litreden fazla su tüketmediği dikkati çekmektedir.

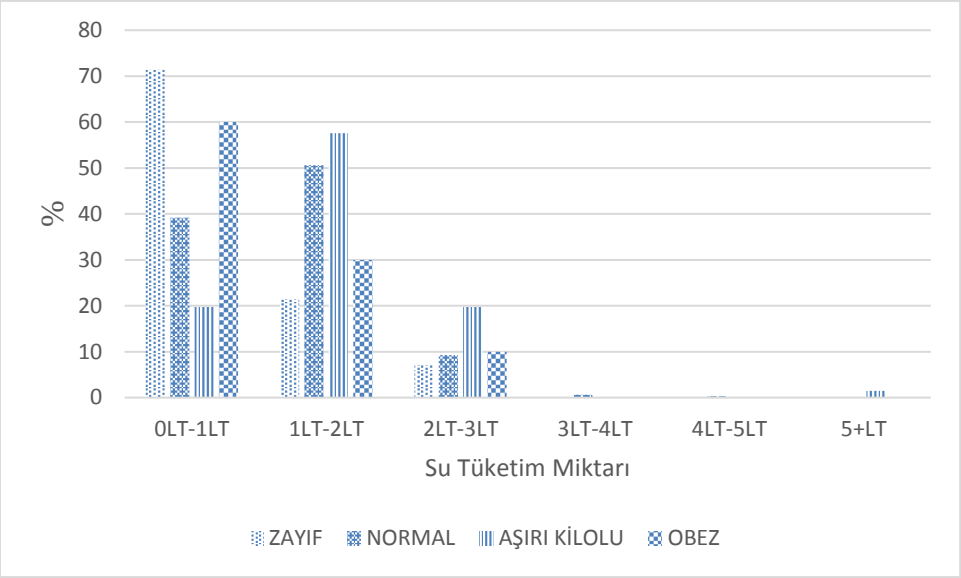
Tablo 32: Öğrencilerin Günlük Su Tüketim Değerleri

	Erkekler		**Kadınlar**		**Genel**	
	n	%	n	%	n	%
0-1 LT	62	28,8	98	46,9	160	37,7
1-2 LT	116	54,0	97	46,4	213	50,2
2-3 LT	33	15,3	13	6,2	46	10,8
3-4 LT	1	0,5	1	0,5	2	0,5
4-5 LT	2	0,9			2	0,5
5+ LT	1	0,5			1	0,2

Günlük tüketilen su miktarı ile BKE arasındaki ilişki grafik sunulmaktadır. Değerler karşılaştırıldığında zayıf öğrencilerin %71,4'ü, obez öğrencilerin %60'ı günlük 0-1 litre, normal kilolu öğrencilerin % 50,6'sı ve aşırı kilolu öğrencilerin % 57,6'sı günlük 1-2 litre su tüketmektedir (Tablo 32).

Tablo 33: BKE'ye Göre Günlük Su Tüketim Değerleri

	Zayıf		**Normal**		**Aşırı Kilolu**		**Obez**	
Günlük tüketilen su miktarı	n	%	n	%	n	%	n	%
0LT-1LT	10	71,4	131	39,2	13	19,7	6	60
1LT-2LT	3	21,4	169	50,6	38	57,6	3	30
2LT-3LT	1	7,1	31	9,3	13	19,7	1	10
3LT-4LT			2	0,6				
4LT-5LT			1	0,3				
5+LT					1	1,5		



Grafik 22: BKE'ye Göre Su Tüketim Miktarı

Araştırmamıza katılan kadın öğrencilerin % 17,7'si erkek öğrencilerin ise % 13,5'i beslenme dersi almış bulunmaktadır (Tablo 34) .

Tablo 34: Öğrencilerin Beslenme Dersi alma oranları

	Erkekler		**Kadınlar**		**Genel**	
Beslenme Dersi Aldınız mı?	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Evet	29	13,5	37	17,7	66	15,6
Hayır	186	86,5	172	82,3	358	84,4

Tablo 35'te öğrencilerin beden kitle endisi ve beslenme dersi alma durumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Öğrencilerin büyük bir kısmının beslenme dersi almadığı görülmektedir. Zayıf öğrencilerin %85,7'sinin, obez öğrencilerin %90'ının beslenme konusunda herhangi bir ders almadıkları görülmektedir.

Tablo 35: Öğrencilerin Beslenme Dersi Alma Durumları ve BKE arasındaki İlişki

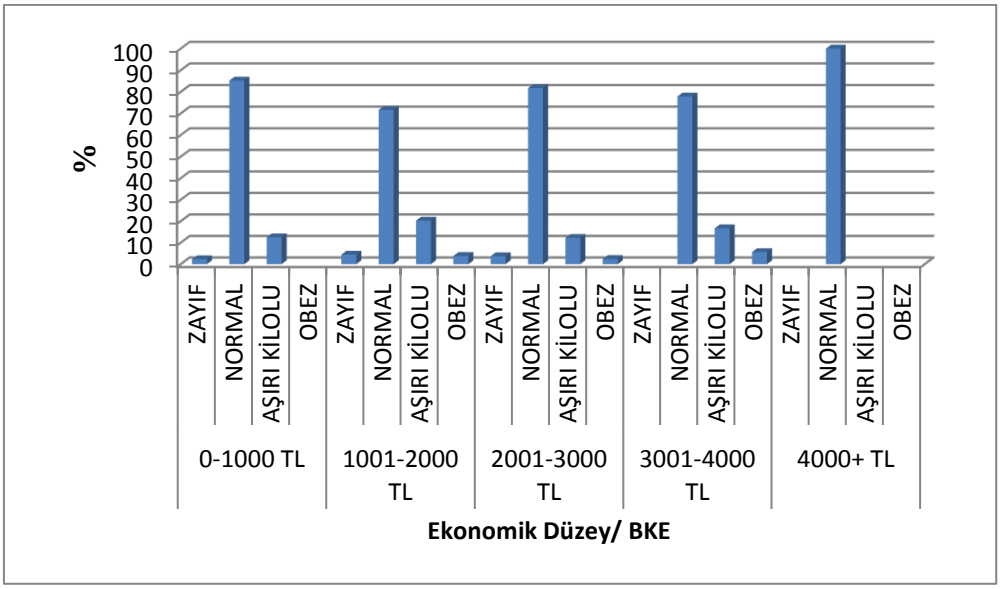
Beslenme Dersi Aldınız mı?	Zayıf		Normal		Aşırı Şişman		Obez	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Evet	2	14,3	55	16,5	8	12,1	1	10
Hayır	12	85,7	279	83,5	58	87,9	9	90

Araştırmamıza katılan öğrencilerin beslenmelerine ayırdıkları miktar incelendiğinde erkek öğrencilerin %53,5'i kadın öğrencilerin ise %61,2'si 0-200 TL ayırdığını belirtmiştir. Kadın öğrencilerin beslenmelerine 400 TL'nin üzerinde harcamadığı gözlenmektedir (Tablo 36).

Tablo 36: Öğrencilerin Beslenmeye Ayırdıkları Para Miktarı

	Erkekler		Kadınlar		Genel	
	n	%	n	%	n	%
0-200 TL	115	53,5	128	61,2	243	57,3
201-300 TL	77	35,8	72	34,4	149	35,1
301-400 TL	20	9,3	9	4,3	29	6,8
401-500 TL	1	0,5			1	0,2
500+ TL	2	0,9			2	0,5

Örneklemimizi oluşturan öğrencilerin ailelerinin aylık gelir durumları ile öğrencilerin BKE arasındaki ilişki grafik 24'te sunulmaktadır. Ekonomik düzey değerlendirildiğinde düşük (0-1000 TL) ve yüksek (4000 TL ve üzeri) gelir grubunda olan obez hiçbir öğrenciye rastlanmamıştır. 3000 TL üzerinde gelire sahip öğrencilerde ise zayıf olan öğrencinin olmaması dikkati çekmektedir.



Grafik 23: Ekonomik Düzey BKE arasındaki ilişki

Araştırmamıza katılan öğrencilerin BKE değerleri ve barınma durumları birlikte değerlendirildiğinde, zayıf öğrencilerin %50'lik kısmını yurtta kalan öğrenciler oluşturmaktadır. Normal kiloya sahip öğrencilerin %49,1'i ailesiyle birlikte kalmaktadır. Aşırı şişman öğrencilerin %45,5'i ailesiyle birlikte yaşamaktadır. Obez öğrencilerin %60'ının kirada kalan öğrenciler olduğu saptanmıştır (Tablo 37).

Sayısal değerler incelendiğinde zayıf öğrencilerin çoğunluğunun yurtta, obez öğrencilerin ise kirada arkadaşlarıyla veya yalnız kalan öğrenciler olduğu dikkati çekmektedir (Tablo 37).

Tablo 37: : BKE ve Barınma Yeri Arasındaki İlişki değerleri

	Zayıf		Normal		Aşırı Şişman		Obez	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ailemle	5	37,5	164	49,1	30	45,5	2	20
Yurtta	7	50,0	111	33,2	22	33,3	2	20
Kirada Arkadaşlarımla/Tek	2	14,3	59	17,7	14	21,2	6	60

Araştırmamıza katılan kadın öğrencilerin %87,1'i erkek öğrencilerin %85,1'i öğün atladıklarını belirtmişlerdir (Tablo 38).

Tablo 38: Öğrencilerin Öğün Atlama Değerleri

	Erkekler		Kadınlar		Genel	
Öğün Atlar mısınız?	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Evet	183	85,1	182	87,1	365	86,1
Hayır	32	14,9	27	12,9	59	13,9

Ana öğün tüketim sıklığı araştırıldığında örneklemimizi oluşturan kadın öğrencilerin %2,9'u, erkek öğrencilerin %0,9'u günde 1 kez, kadın öğrencilerin %54,1'i, erkek öğrencilerin %33'ü günde 2 kez, kadın öğrencilerin %43,1'i erkek öğrencilerin %65,6'sı ise günde 3 kez ana öğün yediklerini belirtmişlerdir (Tablo 39).

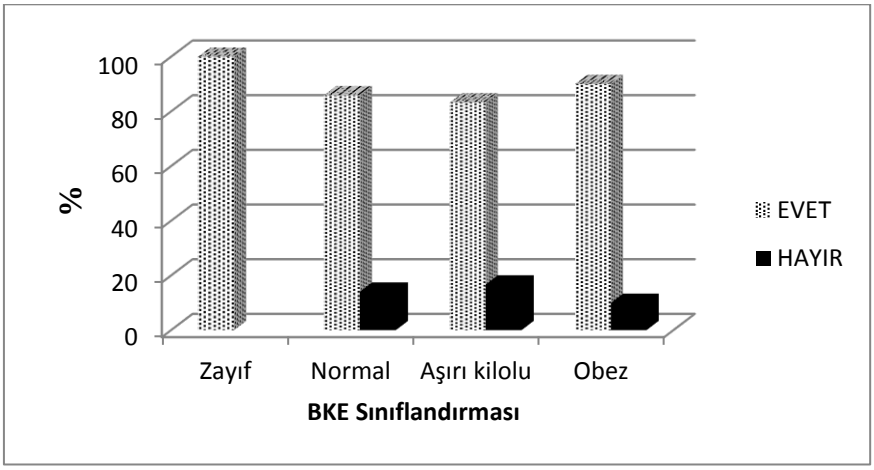
Tablo 39: Öğrencilerin Ana Öğün Değerleri

	Erkekler		Kadınlar	
Günlük Tüketilen Ana Öğün Sayısı	**n**	**%**	**n**	**%**
1 Öğün	2	0,9	6	2,9
2 Öğün	71	33,0	113	54,1
3 Öğün	142	65,6	90	43,1
Toplam	**215**	**100**	**209**	**100**

Öğün atlama ve sigara kullanma durumu birlikte değerlendirilmiş ve sigara kullanan öğrencilerin %90,3'ünün öğün atladığı bulgusuna varılmıştır (Tablo 40).

Tablo 40: Öğrencilerin Sigara Kullanım Durumu ile Öğün Atlama İlişkisi

	Öğün Atlar mısınız?			
	Evet		**Hayır**	
Sigara Kullanıyormusunuz?	**n**	**%**	**n**	**%**
Evet	121	90,3	13	9,7
Hayır	244	84,1	46	15,9



Grafik 24: BKE ve Öğün Atlama İlişkisi

Öğün atlama durumu ve öğrencilerin BKE değerlerine bakıldığında zayıf öğrencilerin tamamının öğün atladığı dikkati çekmektedir. Normal kilolu öğrencilerin % 85,9'unun, aşırı şişman öğrencilerin %16,7'sinin ve obez öğrencilerin %90'ının öğün atladığı görülmektedir (Tablo 41).

Tablo 41:BKE'ye Göre Öğün Atlama Değerleri

	Zayıf		**Normal**		**Aşırı Şişman**		**Obez**	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Evet	14	100	287	85,9	55	83,3	9	90
Hayır			47	14,1	11	16,7	1	10

Cinsiyetler arası öğün atlama ve BKE değerleri incelendiğinde öğün atlayan erkek öğrencilerin %1,1'inin zayıf, %77,6'sının normal, %18'inin aşırı şişman %3,3'ünün ise obez olduğu sonucuna varılmaktadır. Öğün atlamayan erkek öğrencilerin %81,3'ü normal, %15,6'sı aşırı şişman, %3,1'i ise obez grupta yer almaktadır. Kadın öğrencilere ait değerler incelendiğinde; öğün atlayan öğrencilerin %6,6'sı zayıf, %79,7'si normal, %12,1'i aşırı şişman, %1,6'sı obezdir. Zayıf ve obez grupta yer alan kadın öğrencilerin tamamının öğün atladığı gözlenmiştir. Öğün atlamayan kadın öğrencilerin %77,8'i normal, %22,2'si aşırı şişmandır (Tablo 42).

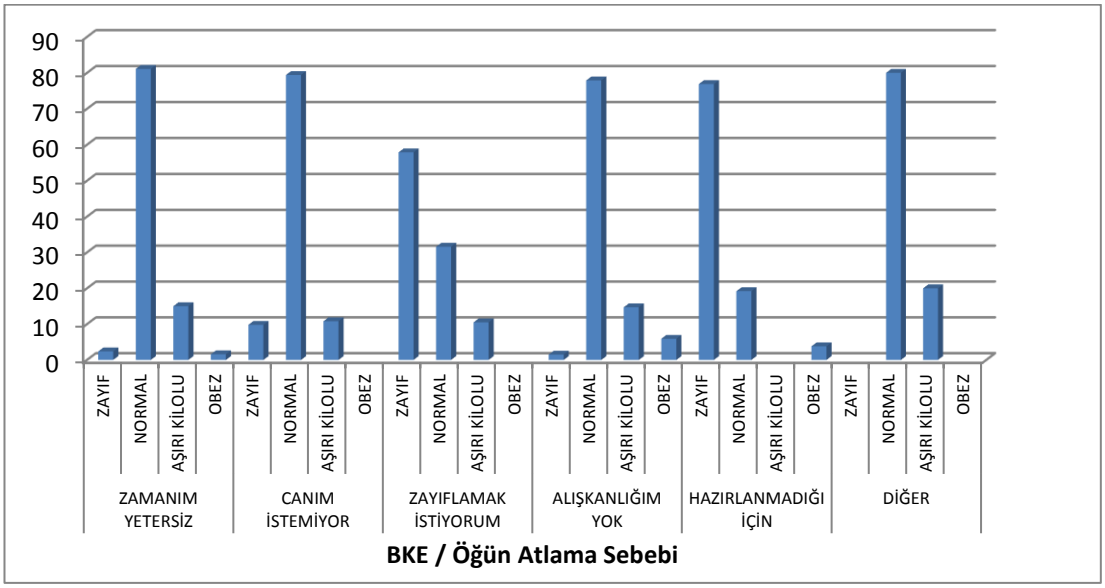
Tablo 42: BKE'ye Göre Öğün Atlama Durumunun Cinsiyetler Arasındaki İlişkisi

		Zayıf		**Normal**		**Aşırı Şişman**		**Obez**	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Erkekler	Evet	2	1,1	142	77,6	33	18,0	6	3,3
	Hayır			26	81,3	5	15,6	1	3,1
Kadınlar	Evet	12	6,6	145	79,7	22	12,1	3	1,6
	Hayır			21	77,8	6	22,2		

Tablo 43: Öğrencilerin Öğün Atlama Sebepleri

	Erkekler		Kadınlar		Genel	
Öğün Atlama Sebebi	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Zamanım Yetersiz	73	34,0	54	25,8	127	30,0
Canım İstemiyor	45	20,9	57	27,3	102	24,1
Zayıflamak İstiyorum	6	2,8	13	6,2	19	4,5
Alışkanlığım Yok	30	14,0	38	18,2	68	16,0
Hazırlanmadığı İçin	16	7,4	10	4,8	26	6,1
Diğer	11	5,1	9	4,3	20	4,7

Kadın öğrencilerin %27,3'ü canı istemediği için, erkek öğrencilerin %34'ü zamanı yetersiz olduğu için öğün atladıklarını belirtmişlerdir (Tablo 43).



Grafik 25: BKE'ye Göre Öğün Atlama Sebepleri

Her iki cinsiyette de en çok atlanan öğünün öğlen, en az atlanan öğünün ise akşam olduğu dikkati çekmektedir (Tablo 44).

Tablo 44: Öğrencilerin Öğün Atlama Değerleri

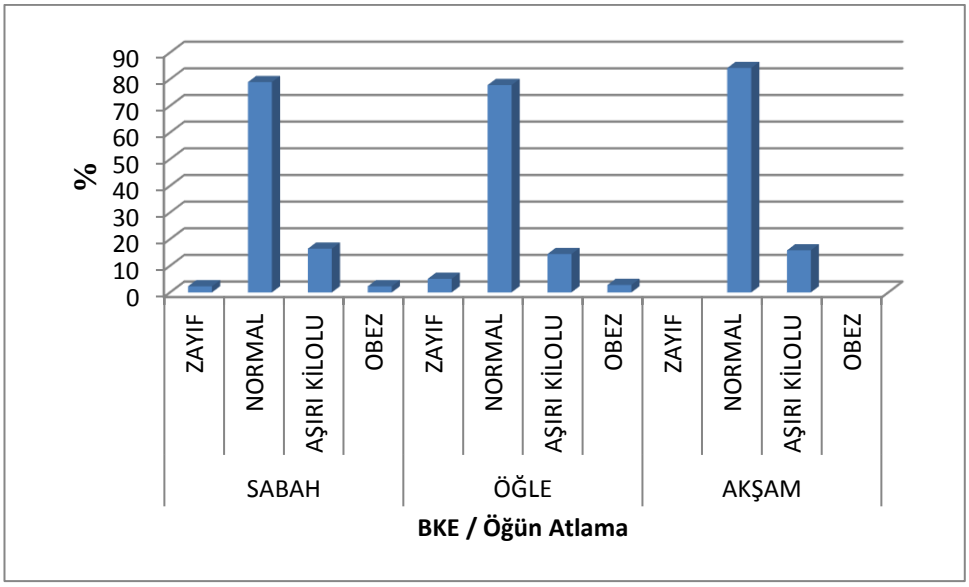
	Erkekler		**Kadınlar**		**Genel**	
Atlanan Öğün	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Sabah	80	43,7	48	26,7	128	30,2
Öğle	95	51,9	121	67,1	216	50,9
Akşam	8	4,4	11	6,1	19	4,5

Örneklemi oluşturan öğrencilerin BKE ve atladıkları öğün arasındaki ilişki incelendiğinde BKE sınıflandırılmasına göre zayıf öğrencilerin %78,6'ı, normal öğrencilerin %50,3'ü, aşırı şişman öğrencilerin %47'si ve obez öğrencilerin de %60'ının öğle öğününü atladıkları gözlenmiştir (Tablo 45).

Tablo 45 incelendiğinde hem zayıf hem de obez kategorisinde bulunan öğrencilerin akşam öğününü hiç aksatmadıkları da önemli bir bulgudur**.**

Tablo 45: BKE ve Atlanan Öğün İlişkisi

	Zayıf		**Normal**		**Aşırı Şişman**		**Obez**	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sabah	3	21,4	101	30,2	21	31,8	4	40
Öğle	11	78,6	168	50,3	31	47,0	6	60
Akşam	-	-	16	4,8	3	4,5	-	-



Grafik 26: BKE ve Atlanan Öğün İlişkisi

Tablo 45'te örneklemimizi oluşturan öğrencilerin şişmanlık durumları ve atladıkları öğün arasındaki ilişki incelenmiştir. Tüm gruplarda en çok atlanan öğünün öğlen olması dikkati çekmektedir. Zayıf ve obez öğrencilerin akşam öğününü atlamadıkları gözlenmektedir

Tablo 46'da öğrencilerin kahvaltı yapmayı tercih ettikleri yerler incelenmiştir. Kadın öğrencilerin %41,6'sı kahvaltıyı yurtta, erkek öğrencilerin %41,9'u evde yapmayı tercih etmektedir.

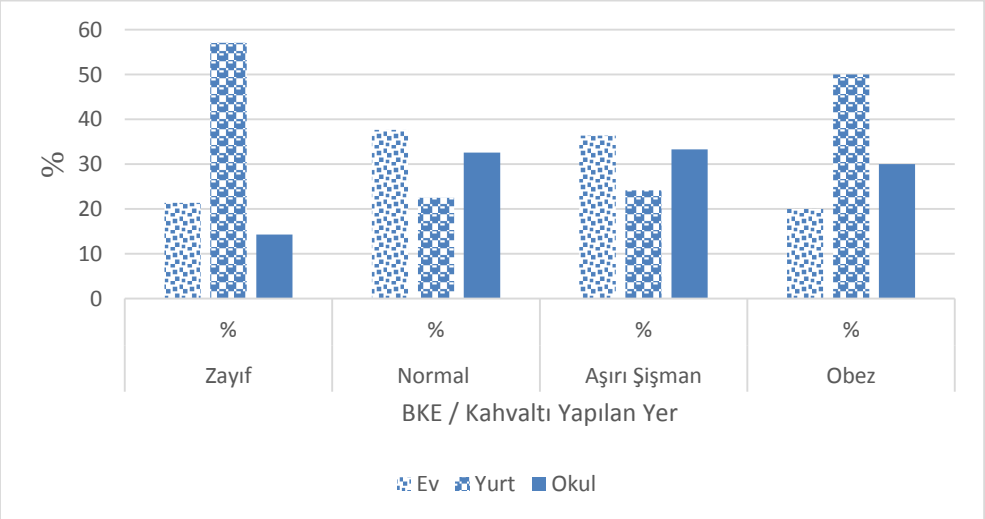
Tablo 46: Öğrencilerin Kahvaltı Yaptıkları Yer

	Erkekler		Kadınlar		Genel	
Kahvaltıyı Nerede Yaparsınız?	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Evde	90	41,9	73	34,9	163	38,4
Okulda	66	30,7	30	14,4	96	22,6
Yurtta	49	22,8	87	41,6	136	32,1

Öğrencilerin sabah kahvaltılarını yaptıkları yere göre şişmanlık durumlarını değerlendirdiğimizde zayıf öğrencilerin %57,1'inin yurtta, normal öğrencilerin %37,7'sinin evde, aşırı şişman öğrencilerin %36,4'ünün evde obez öğrencilerin %50,'sinin yurtta kahvaltı yaptığı gözlenmiştir (Tablo 47).

Tablo 47: BKE ve Kahvaltı Yapılan Yer Arasındaki İlişki

	Zayıf		**Normal**		**Aşırı Şişman**		**Obez**	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ev	3	21,4	126	37,7	24	36,4	2	20
Yurt	8	57,1	75	22,5	16	24,2	5	50
Okul	2	14,3	109	32,6	22	33,3	3	30



Grafik 27: BKE İle Kahvaltı Yapılan Yer Arasındaki İlişki

Tablo 48'da örneklemimizi oluşturan kadın ve erkek öğrencilerin öğlen yemeklerini tükettikleri yere ait sayısal veriler sunulmuştur. Tablo incelendiğinde öğrencilerin çoğunluğunun öğle yemeklerini okulun yemekhanesinde tükettikleri görülmektedir. Zaman yetersizliği ve ekonomik faktörler öğrencilerin okulun yemekhanesini tercih etme sebepleri arasındadır.

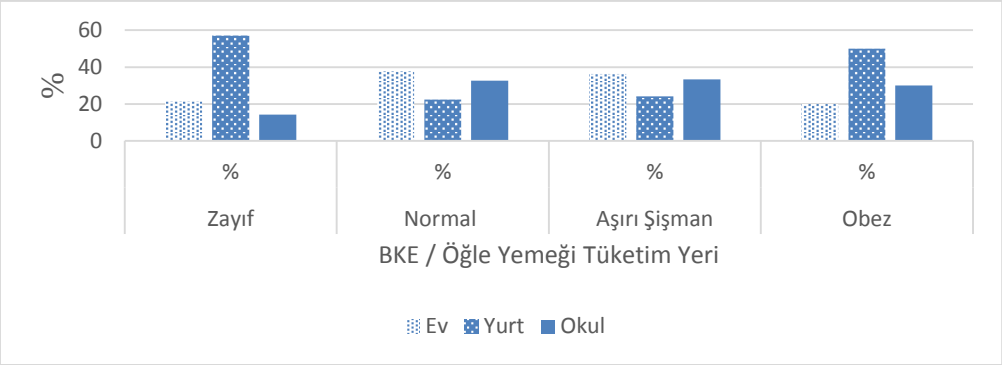
Tablo 48: Kadın ve Erkek Öğrencilerin Öğle Yemeği Tüketim Yerleri

	Erkekler		**Kadınlar**	
	n	%	n	%
Ev	8	3,7	5	2,4
Okul	133	61,9	117	56,0
Kafe/ Restoran	33	15,3	24	11,5
Yurt	18	8,4	13	6,2

Araştırmamıza konu olan öğrencilerin öğle yemeklerini yedikleri yerler ve şişmanlık durumları arasındaki ilişki Tablo 47'de sunulmuştur. Öğrencilerin büyük bir kısmı öğlen yemeklerini okulda yemektedir. Zayıf ve aşırı şişman olan öğrencilerin öğlen yemeklerini yurtta yemedikleri tespit edilmiştir. Öğlen yemeğini evde yemeyi tercih eden öğrenci grubunda obez öğrencilerin olmaması dikkati çekmiştir.

Tablo 47: Öğlen Yemeği Yenilen Yer ile Şişmanlık ilişkisi

	Zayıf		**Normal**		**Aşırı Şişman**		**Obez**	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ev	1	7,1	12	3,6	7	10,6		
Okul	7	50,0	199	59,6	39	59,1	5	50
Kafe/ Restoran	4	28,6	41	12,3	10	15,2	2	20
Yurt			23	6,9			1	10



Grafik 28: BKE ve Öğle Yemeği Tüketim Yerleri

Tablo 48'de öğrencilerin akşam yemeklerini yedikleri yere ait sayısal veriler sunulmaktadır. Öğrencilerin büyük çoğunluğu akşam yemeklerini evde veya yurtta yemektedirler. Öğrenciler bu durumun barındıkları yer ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir.

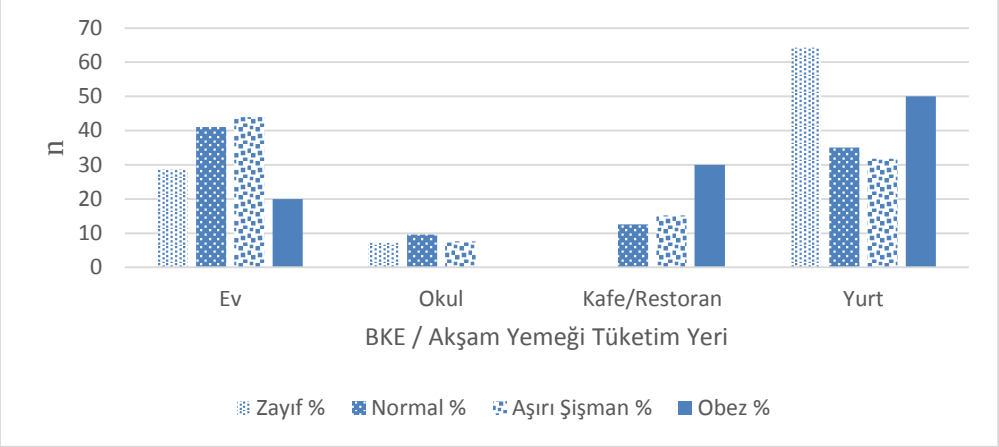
Tablo 48: Öğrencilerin Akşam Yemeği Tüketim Yerleri

	Erkekler		**Kadınlar**		**Genel**	
	n	%	n	%	n	%
Ev	101	47,0	79	37,8	180	42,5
Okul	28	13,0	10	4,8	38	9,0
Kafe/Restoran	13	6,0	13	6,2	55	13,0
Yurt	55	25,6	89	42,6	144	34,0

Tablo 49'da akşam yemeği yenilen yer ve şişmanlık durumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Tablo incelendiğinde zayıf öğrencilerin %64,3'ü yurtta, normal kilolu öğrencilerin %41'i evde, aşırı şişman öğrencilerin %30 evde ve obez öğrencilerin %50'si nin akşam yemeklerini yurtta yedikleri gözlenmektedir. Zayıf grupta olan öğrencilerin kafeterya ve restoranı, obez grupta olan öğrencilerin ise akşam yemeklerini yedikleri yer açısından okulu tercih etmemesi dikkati çekmiştir.

Tablo 49: Akşam Yemeği Yenilen Yer ile Beslenme Durumu İlişkisi

	Zayıf		Normal		Aşırı Şişman		Obez	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ev	4	28,6	137	41,0	29	43,9	2	20
Okul	1	7,1	32	9,6	5	7,6		
Kafe/Restoran			42	12,6	10	15,2	3	30
Yurt	9	64,3	117	35,0	21	31,8	5	50



Grafik 29: BKE İle Akşam Yemeği Tüketim Yeri

Tablo 50'de sınav öncesi veya sınav dönemlerinde öğrencilerin besin alımlarının etkilenip etkilenmediği incelenmiştir. Erkek öğrencilerin %56,3'ü etkilenmez derken kadın öğrencilerin %60,3'ü besin alımının etkilendiğini belirtmiştir.

Tablo 50: Sınav Öncesi ve Sınav Dönemlerinin Beslenmeye Etkisi

	Erkekler		Kadınlar		Genel	
Sınav öncesi veya sınav dönemi besin alımınız etkilenir mi?	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Evet	94	43,7	126	60,3	220	51,9
Hayır	121	56,3	83	39,7	204	48,1

Tablo 51'de sınav öncesi dönemde erkek öğrencilerin besin alımlarının etkilenme durumu incelenmiştir. Erkek öğrencilerin sınav öncesi dönemde çay-kahve ve şekerli besinleri daha fazla tüketirken kuru bakliyat ve sebze meyveyi daha az tükettikleri gözlenmiştir.

Tablo 51: Sınav Öncesi Erkek Öğrencilerin Besin Alım Değerleri

	ERKEKLER					
Sınav Öncesi	Etkilenmez		Daha Çok Yerim		Daha Az Yerim	
	n	%	n	%	n	%
Süt Ürünleri Tüketimi	179	83,3	18	8,4	18	8,4
Et Ürünleri Tüketimi	162	75,3	37	17,2	16	7,4
Sebze/ Meyve Tüketimi	158	75,3	37	17,2	20	9,3
Ekmek/Pilav/ Makarna Tüketimi	166	77,2	30	14,0	19	8,8
Kuru Bakliyat Tüketimi	176	81,9	19	8,8	20	9,3
Şekerli Besinler Tüketimi	158	73,5	44	20,5	13	6,0
Kızartma Tüketimi	169	78,6	27	12,6	19	8,8
Çay/ Kahve Tüketimi	150	69,8	52	24,2	13	6,0
Enerji İçecekleri Tüketimi	175	81,4	25	11,6	15	7,0

Tablo 52: Sınav Öncesi Kadın Öğrencilerin Besin Alım Değerleri

	KADINLAR					
Sınav Öncesi	Etkilenmez		Daha Çok Yerim		Daha Az Yerim	
	n	%	n	%	n	%
Süt Ürünleri Tüketimi	164	78,5	16	7,7	29	13,9
Et Ürünleri Tüketimi	162	77,5	27	12,9	20	9,6
Sebze/ Meyve Tüketimi	140	67	53	25,4	16	7,7
Ekmek/Pilav/ Makarna Tüketimi	141	67,5	33	15,8	34	16,3
Kuru Bakliyat Tüketimi	169	80,9	18	8,6	22	10,5
Şekerli Besinler Tüketimi	144	68,9	54	25,8	11	5,3
Kızartma Tüketimi	156	74,6	21	10,0	32	15,3
Çay/ Kahve Tüketimi	137	65,6	57	27,3	15	7,2
Enerji İçecekleri Tüketimi	165	78,9	21	10,0	23	11,0

Sınav öncesi dönemde kadın öğrencilerin besin alımlarının etkilenme durumu Tablo 52'de incelenmiştir. Kadın öğrencilerin sınav öncesi dönemde çay- kahve, şekerli besinler ve sebze meyveyi daha fazla tüketirken ekmek/pilav/makarnayı daha az tükettikleri gözlenmiştir.

Tablo 53'te sınav döneminde erkek öğrencilerin besin alımlarının etkilenme durumu incelenmiştir. Erkek öğrencilerin sınav döneminde çay- kahve, şekerli besinler ve enerji içeceklerini daha fazla tüketirken kızartma ve yağlı gıdaları daha az tükettikleri gözlenmiştir.

Sınav döneminde öğrenciler daha uzun süre uyanık kalıp ders çalışmak istediklerini bunun için enerjiye ihtiyaçları olduğunu bu nedenle kendilerine enerji

sağlayıp uykularını kaçıracak besinleri tercih ederken, rehavet ve uyku getiren besin gruplarını tercih etmediklerini bildirmişlerdir.

Tablo 53: Sınav Dönemi Erkek Öğrencilerin Besin Alım Değerleri

	ERKEKLER					
Sınav Dönemi	Etkilenmez		Daha Çok Yerim		Daha Az Yerim	
	n	%	n	%	n	%
Süt Ürünleri Tüketimi	182	84,7	14	6,5	18	8,4
Et Ürünleri Tüketimi	173	80,5	26	12,1	16	7,4
Sebze/ Meyve Tüketimi	166	77,2	34	15,8	15	7,0
Ekmek/Pilav/ Makarna Tüketimi	177	82,3	23	10,7	15	7,0
Kuru Bakliyat Tüketimi	174	80,9	18	8,4	23	10,7
Şekerli Besinler Tüketimi	159	74,0	46	21,4	10	4,7
Kızartma Tüketimi	166	77,2	23	10,7	26	12,1
Çay/ Kahve Tüketimi	144	67,0	65	30,2	6	2,8
Enerji İçecekleri Tüketimi	166	77,2	40	18,6	9	4,2

Tablo 54'te sınav döneminde kadın öğrencilerin besin alımlarının etkilenme durumu incelenmiştir. Kadın öğrencilerin sınav döneminde çay- kahve ve şekerli besinleri daha fazla tüketirken kuru bakliyatı az tükettikleri gözlenmiştir.

Tablo 54: Sınav Dönemi Kadın Öğrencilerin Besin Alım Değerleri

	KADINLAR					
Sınav Dönemi	Etkilenmez		Daha Çok Yerim		Daha Az Yerim	
	n	%	n	%	n	%
Süt Ürünleri Tüketimi	160	76,6	21	10,0	26	12,4
Et Ürünleri Tüketimi	161	77,0	35	16,7	3	6,2
Sebze/ Meyve Tüketimi	144	68,9	54	25,8	11	5,3
Ekmek/Pilav/ Makarna Tüketimi	147	70,3	32	15,3	30	14,4
Kuru Bakliyat Tüketimi	146	69,9	15	7,2	48	23,0
Şekerli Besinler Tüketimi	133	63,6	66	31,6	10	4,8
Kızartma Tüketimi	147	70,3	35	16,7	27	12,9
Çay/ Kahve Tüketimi	131	62,7	67	32,1	11	5,3
Enerji İçecekleri Tüketimi	160	76,6	31	14,8	18	8,6

3.4. BEDEN ALGISI BULGULARI

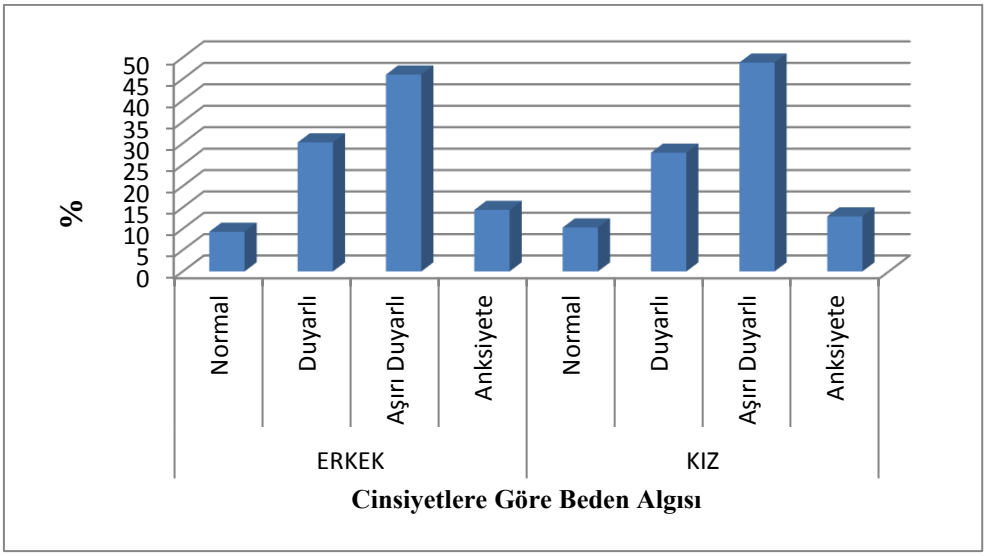
Araştırmamıza katılan öğrencilerin sağlık açısından kiloya bakış açıları ve beden algıları her iki cinsiyette de benzer sonuçlar göstermiştir. Erkek öğrencilerin %46'sının, kadın öğrencilerin ise % 48,8'inin sağlık açısından kiloya karşı "aşırı duyarlı" oldukları sonucuna varılmıştır.

Bulgularımıza göre, sağlık açısından beden algısı sonuçları incelendiğinde hiçbir öğrencinin "duyarsız" olmayışı dikkat çekicidir.

Tablo 55: Öğrencilerin Sağlık Açısından Beden Algısı Değerleri

		Erkekler		**Kadınlar**		**Genel**	
		n	%	n	%	n	%
	Normal	20	9,3	22	10,3	42	9,9
SAĞLIK	Duyarlı	65	30,2	58	27,8	123	28,9
AÇISINDAN	Aşırı Duyarlı	99	46,0	102	48,8	201	47,2
BEDEN ALGISI	Anksiyete	31	14,4	27	12,9	60	14,1

Grafik 31'de sağlık açısından beden algısının cinsiyetler arasındaki ilişkisinin yüzdelik değerleri sunulmaktadır.

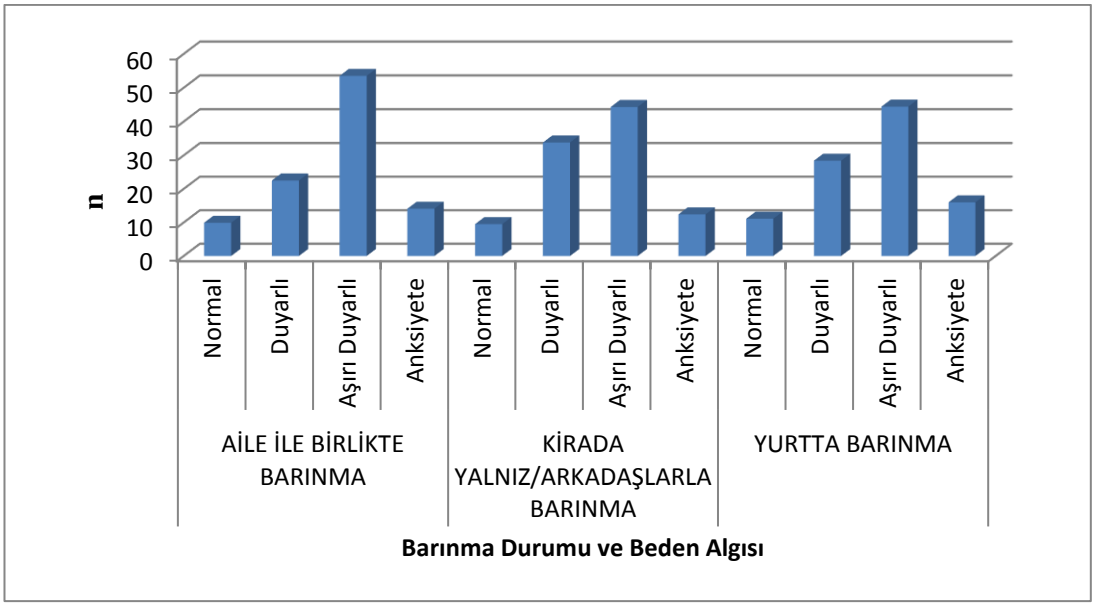


Grafik 30: Sağlık Açısından Beden Algısının Cinsiyetler Arasındaki İlişkisi

Tablo 56: Öğrencilerin Barınma Durumları ve Sağlık Açısından Beden Algısı Değerleri Arasındaki İlişki

BARINMA DURUMU	**AİLE İLE BİRLİKTE BARINMA**		**KİRADA YALNIZ/ ARKADAŞLARLA BARINMA**		**YURTTA BARINMA**	
SAĞLIK AÇISINDAN BEDEN ALGISI	n	%	n	%	n	%
Normal	14	9,9	19	9,5	9	11,1
Duyarlı	32	22,5	68	33,8	23	28,4
Aşırı Duyarlı	76	53,5	89	44,3	36	44,4
Anksiyete	20	14,1	25	12,4	13	16

Tablo 56'da öğrencilerin barınma durumları ve sağlık açısından beden algısı sonuçları beraber değerlendirilmiş, ailesi ile birlikte kalan öğrencilerin %53,5'inin aşırı duyarlı olduğu, yurtta kalan öğrencilerin ise %16'sının anksiyete düzeyinde olduğu gözlenmiştir.

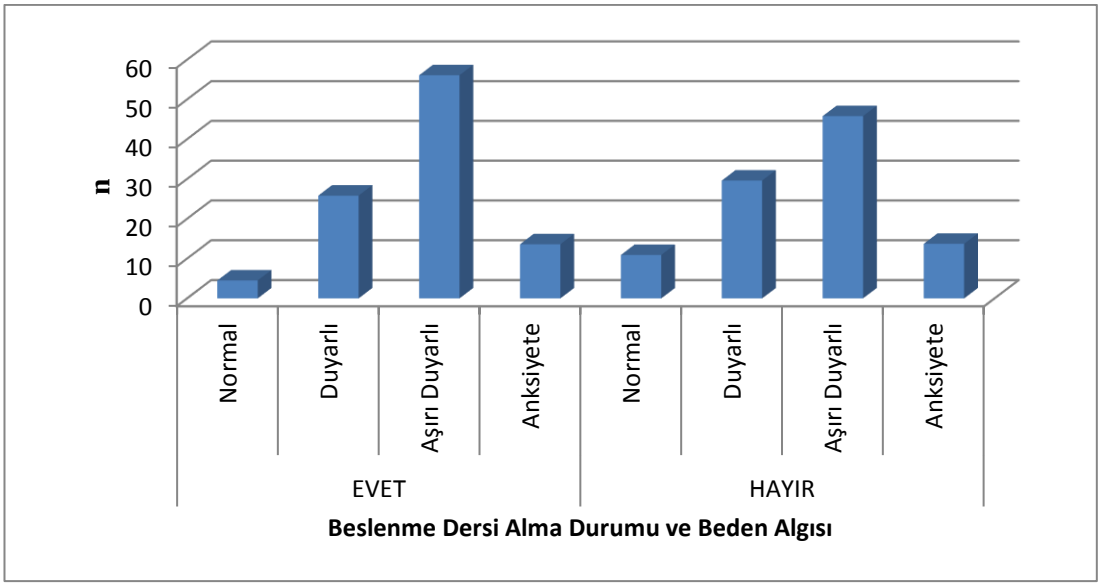


Grafik 31: Öğrencilerin Barınma Durumları ve Sağlık Açısından Beden Algısı Değerleri Arasındaki İlişki

Tablo 57: Öğrencilerin Beslenme Dersi Alma Durumları ve Sağlık Açısından Beden Algısı Değerleri Arasındaki İlişki

BESLENME DERSİ ALMA DURUMU		**EVET**		**HAYIR**	
		n	%	n	%
SAĞLIK AÇISINDAN BEDEN ALGISI	Normal	3	4,5	39	10,9
	Duyarlı	17	25,8	106	29,6
	Aşırı Duyarlı	37	56,1	164	45,8
	Anksiyete	9	13,6	49	13,7

Beslenme dersi alan öğrencilerin almayan öğrencilere göre "aşırı duyarlı" olduğu gözlenmiştir.



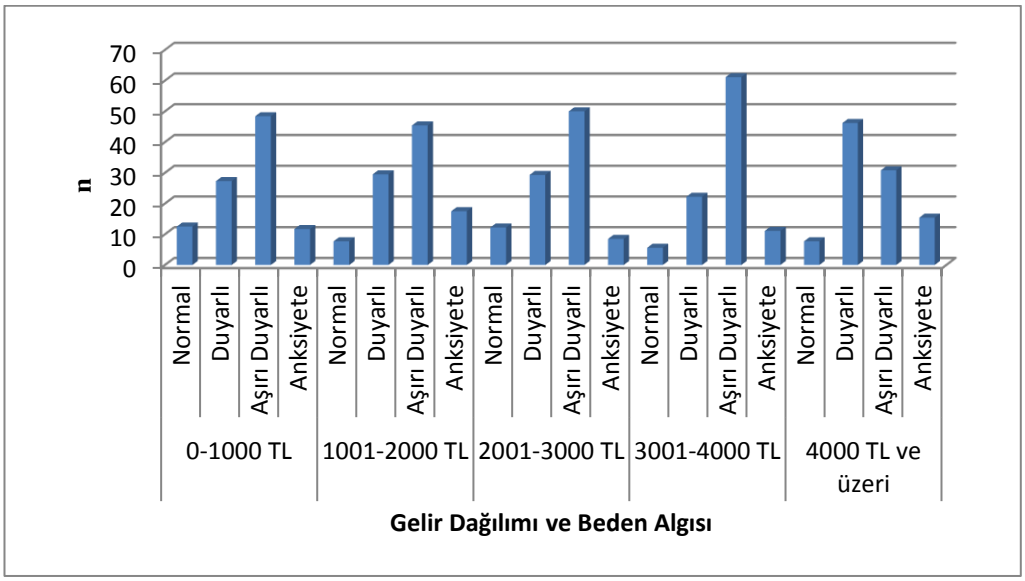
Grafik 32: Öğrencilerin Beslenme Dersi Alma Durumları ve Sağlık Açısından Beden Algısı Değerleri Arasındaki İlişki

Tablo 58: Öğrencilerin Ailelerinin Aylık Gelirleri ve Sağlık Açısından Beden Algısı Değerleri Arasındaki İlişki

AİLENİN AYLIK GELİRİ		**0-1000 TL**		**1001-2000 TL**		**2001-3000 TL**		**3001-4000 TL**		**4000 TL ve üzeri**	
		n	%	n	%	n	%	n	%		%
SAĞLIK AÇISINDAN BEDEN ALGISI	Normal	16	12,5	14	7,7	10	12,2	1	5,6	1	7,7
	Duyarlı	35	27,3	54	29,5	24	29,3	4	22,2	6	46,2
	Aşırı Duyarlı	62	48,4	83	45,4	41	50	11	61,1	4	30,8
	Anksiyete	15	11,7	32	17,5	7	8,5	2	11,1	2	15,4

Öğrencilerin ailelerinin aylık gelirleri ve sağlık açısında beden algısı değerleri Tablo 58'de incelenmiştir. Gelir dağılımı açısından değerlendirildiğinde 4000 TL ve üzeri gelire sahip olan öğrencilerin diğer gelir gruplarına göre "duyarlı", 3001-4000 TL gelire sahip olan öğrencilerin diğer gelir gruplarına göre " aşırı duyarlı", 1001-

2000 TL gelire sahip olan öğrencilerin diğer gelir gruplarına göre anksiyete düzeyinde olduğunu söyleyebiliriz.

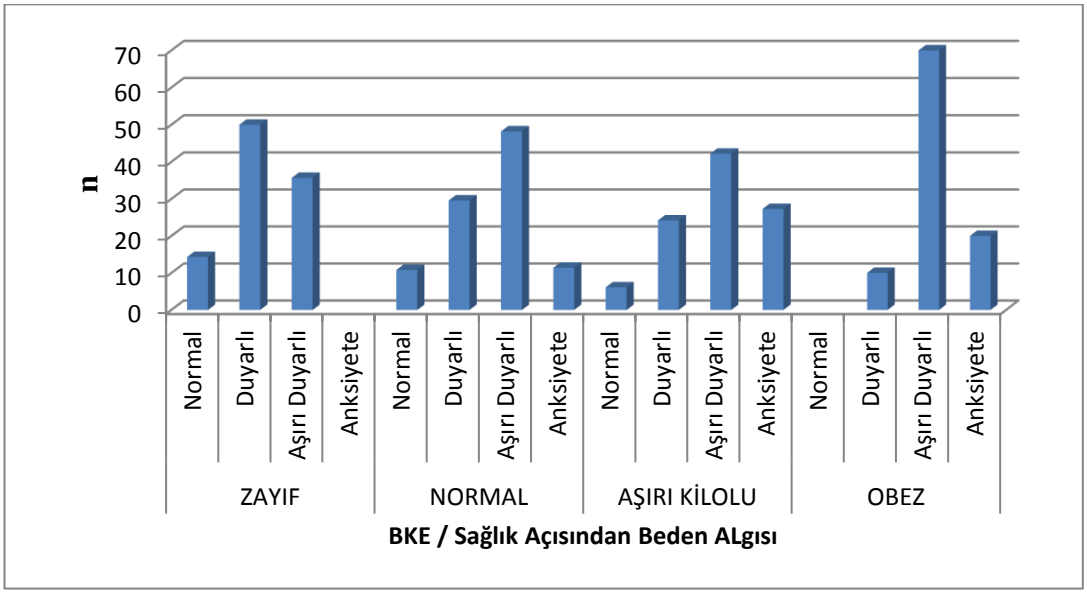


Grafik 33: Öğrencilerin Ailelerinin Aylık Gelirleri ve Sağlık Açısından Beden Algısı Değerleri Arasındaki İlişki

Tablo 59: Öğrencilerin BKE ve Sağlık Açısından Beden Algısı Değerleri Arasındaki İlişki

BEDEN KİTLE ENDİSİ		**ZAYIF**		**NORMAL**		**AŞIRI ŞİŞMAN**		**OBEZ**	
		n	%	n	%	n	%	n	%
SAĞLIK AÇISINDAN BEDEN ALGISI	Normal	2	14,3	36	10,8	4,61	35,7		
	Duyarlı	7	50,0	99	29,6	16	24,2	1	10
	Aşırı Duyarlı	5	35,7	161	24,2	28	42,4	7	70
	Anksiyete			38	11,4	18	27,3	2	20

Tablo 59 incelendiğinde BKE değerlerine göre zayıf öğrenciler arasında anksiyete düzeyinde olan hiçbir öğrenciye rastlanmamıştır. Ölçek sonuçlarına göre zayıf öğrencilerin %50'si ve normal öğrencilerin %29,6'sı duyarlı, aşırı şişman öğrencilerin %42,4'ü ve obez öğrencilerin %70'i aşırı duyarlıdır.

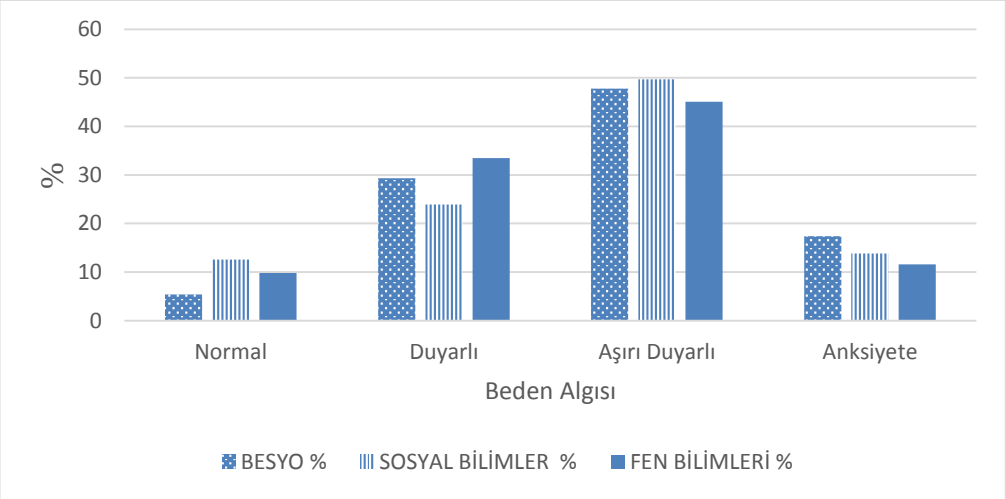


Grafik 34: Öğrencilerin BKE ve Sağlık Açısından Beden Algısı Değerleri Arasındaki İlişki

Tablo 60: Öğrencilerin Devam Ettikleri Fakülte ve Sağlık Açısından Beden Algısı Değerleri Arasındaki İlişki

FAKÜLTE		BESYO		Sosyal Bilimler		Fen Bilimleri	
		n	%	n	%	n	%
SAĞLIK AÇISINDAN BEDEN ALGISI	Normal	5	5,4	20	12,6	17	9,8
	Duyarlı	27	29,3	38	23,9	58	33,5
	Aşırı Duyarlı	44	47,8	79	49,7	78	45,1
	Anksiyete	16	17,4	22	13,8	20	11,6

Tablo 60'ta verilen beden algısı değerleri incelendiğinde tüm bölümler için en yüksek algı oranı "aşırı duyarlı" olarak bulunmuştur. BESYO öğrencileri için bu oran %47,8; Sosyal Bilimler için %49,7 ve Fen Bilimleri öğrencileri için %45,1 olduğu tabloda gösterilmiştir. Değerler tüm bölümler için birbirine yakın sonuçlar göstermiştir.

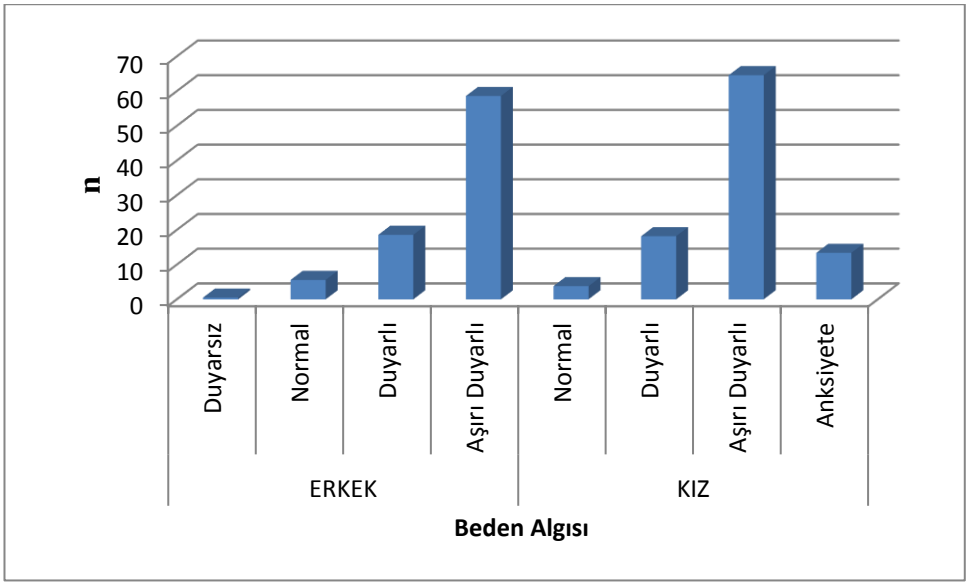


Grafik 35: Öğrencilerin Devam Ettikleri Fakülte ve Sağlık Açısından Beden Algısı Değerleri Arasındaki İlişki

Tablo 61: Öğrencilerin Dış Görünüş Açısından Beden Algısı Değerleri

		Erkekler		Kadınlar		Genel	
		n	%	n	%	n	%
DIŞ GÖRÜNÜŞ AÇISINDAN BEDEN ALGISI	Duyarsız	1	0,5	-	-	1	0,2
	Normal	12	5,6	8	3,8	20	4,5
	Duyarlı	40	18,6	38	18,2	78	18,5
	Aşırı Duyarlı	126	58,6	135	64,6	261	61,3

Tablo 61'de araştırmamıza konu olan öğrencilerin dış görünüş açısından beden algısı değerleri incelenmiştir. Kadınlarda duyarsız olan öğrenci bulunmazken erkeklerde yalnızca 1 öğrencinin duyarsız oluşu dikkati çekmiştir. Erkek öğrencilerin %58,6'sının, kadın öğrencilerin %64,6'sının aşırı duyarlı olduğu gözlenmiştir. Erkek öğrencilerin anksiyete durumları kadın öğrencilere göre daha yüksek değerler göstermiştir.

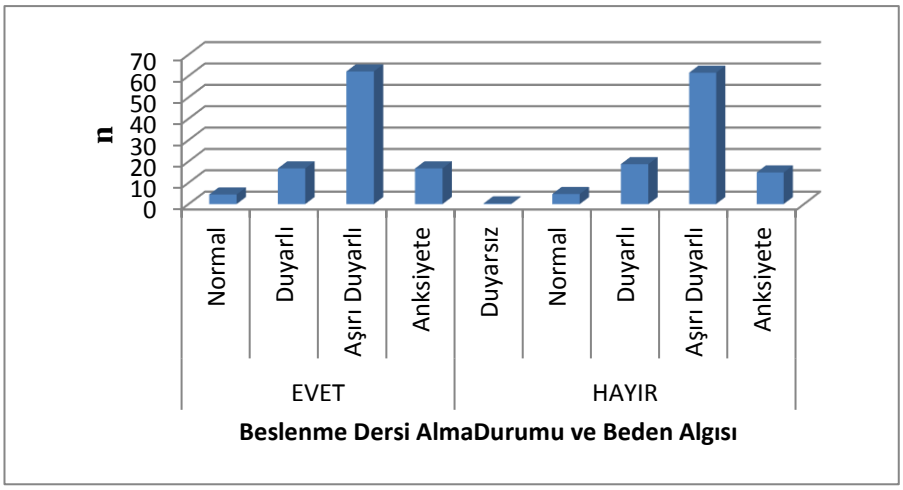


Grafik 36: Öğrencilerin Dış Görünüş Açısından Beden Algısı Değerleri

Tablo 62:Öğrencilerin Dış Görünüş Açısından Beden Algısı Değerleri ve Beslenme Dersi Alma Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

BESLENME DERSİ ALMA DURUMU		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
DIŞ GÖRÜNÜŞ AÇISINDAN BEDEN ALGISI	Duyarsız			1	0,3
	Normal	3	4,5	17	4,7
	Duyarlı	11	16,7	67	18,7
	Aşırı Duyarlı	41	62,1	220	61,5
	Anksiyete	11	16,7	53	14,8

Beslenme dersinin alınıp alınmaması öğrencilerin dış görünüşleri açısından beden algıları üzerinde anlamlı farklılıklar göstermemiştir. Beslenme dersi alan öğrenciler arasında dış görünüş açısından duyarsız kategorisinde hiçbir öğrencinin olmadığı gözlenmiştir.

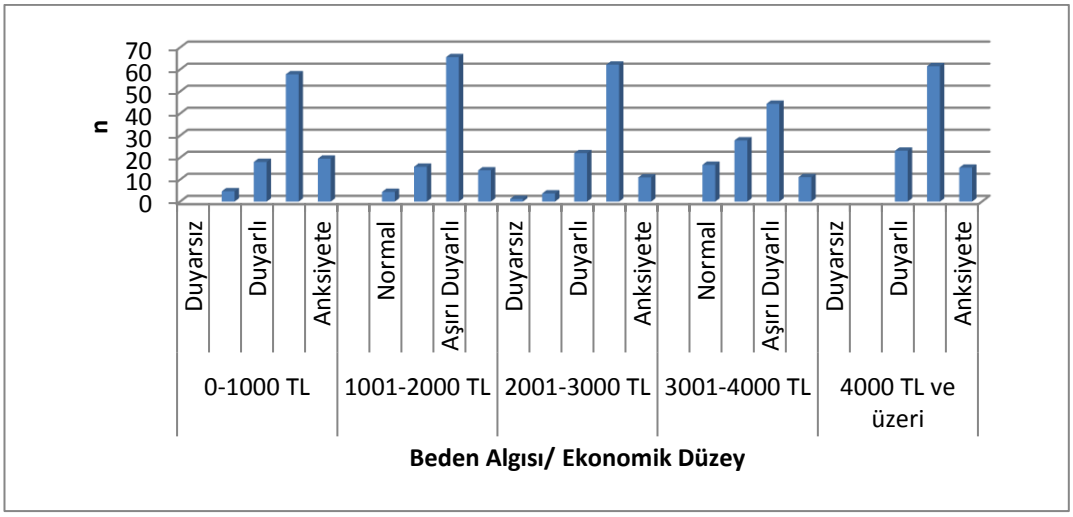


Grafik 37: Öğrencilerin Dış Görünüş Açısından Beden Algısı Değerleri ve Beslenme Dersi Alma Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 63: Öğrencilerin Dış Görünüş Açısından Beden Algısı Değerleri ve Ailelerinin Aylık Gelir Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

AİLENİN AYLIK GELİRİ		0-1000 TL		1001-2000 TL		2001-3000 TL		3001-4000 TL		4000 TL ve üzeri	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
DIŞ GÖRÜNÜŞ AÇISINDAN BEDEN ALGISI	Duyarsız					1	1,2				
	Normal	6	4,7	8	4,4	3	3,7	3	16,7		
	Duyarlı	23	18,0	19	15,8	18	22,0	5	27,8	3	23,1
	Aşırı Duyarlı	74	57,8	120	65,6	51	62,2	8	44,4	8	61,5
	Anksiyete	25	19,5	26	14,2	9	11,0	2	11,1	2	15,4

Öğrencilerin ailelerinin gelir durumlarına ait veriler incelendiğinde "aşırı duyarlı" algısı tüm gelir gruplarında en yüksek yüzdelik dilime sahiptir. 0-1000 TL gelire sahip olan ailelerde 2. sırada "anksiyete", 3. sırada ise "duyarlı" algıları gelmektedir. 1001-2000 TL gelire sahip olan ailelerde 2. sırayı "duyarlı", 3. sırayı ise "anksiyete" algıları takip etmektedir. 2001-3000 TL gelire sahip olan ailelerde 2. sırayı "duyarlı", 3. sırayı ise "anksiyete" algıları takip ederken "duyarsız" algısına sahip olan tek öğrenci de bu gelir grubundadır. 3001-4000 TL gelire sahip olan ailelerde 2. sırayı "duyarlı", 3. sırayı ise diğer gruplardan farklı olarak "normal" algılaları takip etmektedir. 4000 TL üzeri gelir grubunda olan öğrenciler arasında "duyarsız" algısının yanı sıra "normal" algıya sahip olan öğrencinin olmaması dikkati çekmektedir. Sıralama ise "aşırı duyarlı", "duyarlı" ve "anksiyete" şeklindedir.



Grafik 38: Öğrencilerin Dış Görünüş Açısından Beden Algısı Değerleri ve Ailelerinin Aylık Gelir Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 64: Öğrencilerin Dış Görünüş Açısından Beden Algısı Değerleri ve BKE Durumları Arasındaki İlişki

BEDEN KİTLE ENDİSİ		**ZAYIF**		**NORMAL**		**AŞIRI ŞİŞMAN**		**OBEZ**	
		n	%	n	%	n	%	n	%
	Duyarsız			1	0,3				
DIŞ GÖRÜNÜŞ AÇISINDAN BEDEN ALGISI	Normal			16	4,8	4	6,1		
	Duyarlı	4	28,6	63	18,9	11	16,7		
	Aşırı Duyarlı	9	64,3	206	61,7	37	56,1	9	90,0
	Anksiyete	1	7,1	48	14,4	14	21,2	1	10,0

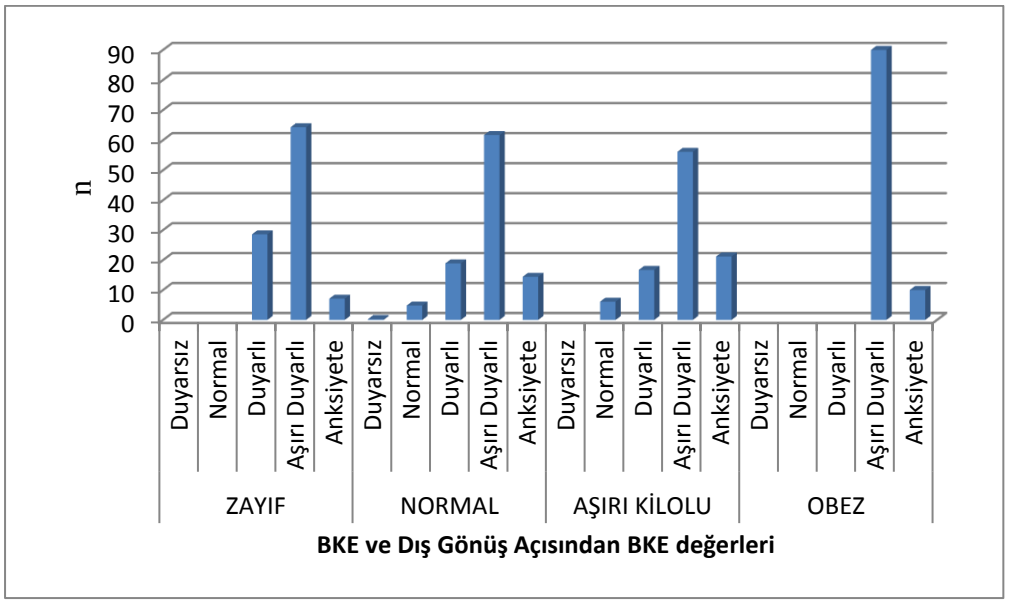
Araştırmamıza konu olan öğrencilerin BKE değerleri ve dış görünüş açısından beden algısı değerleri birlikte ele alındığında zayıf grupta "duyarsız" ve "normal" algıya sahip öğrencilerin olmadığı gözlenmiştir. Zayıf gruptaki

öğrencilerin %64'ü "aşırı duyarlı", %26,6'sı "duyarlı", %7,1'i ise "anksiyete" algısı göstermiştir.

Normal beden algısına sahip öğrencilerin %0,3'ü "duyarsız", %4,8'i "normal", %18,9'u "duyarlı", %61,7'si "aşırı duyarlı", ve %14,4'ü "anksiyete "algısına sahiptir.

Aşırı şişman olan öğrencilerde "duyarsız" olan öğrenci gözlenmemiştir. Bu gruptaki öğrencilerin %6,1'i beden algılarını "normal", %16,7'si "duyarlı", %21,2'si "anksiyete", %56,1'i ise "aşırı duyarlı" olarak tanımlamışlardır.

Obez gruptaki öğrencilerin %90'ı "aşırı duyarlı" beden algısına, %10'u ise "anksiyete" beden algısına sahiptir.



Grafik 39: Öğrencilerin Dış Görünüş Açısından Beden Algısı Değerleri ve BKE Durumları Arasındaki İlişki

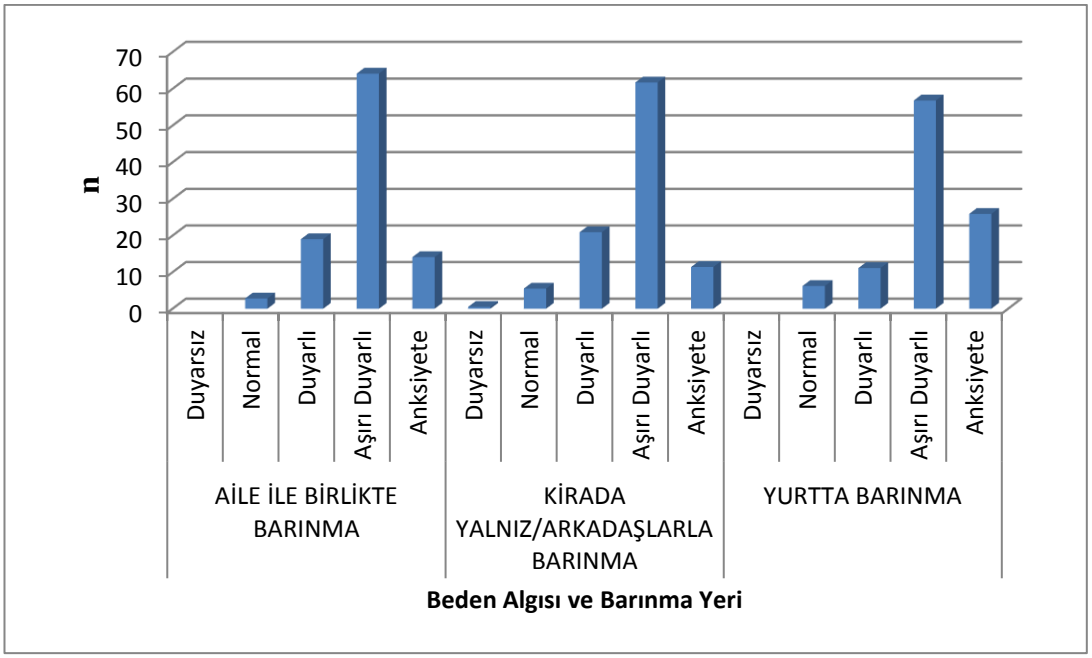
Tablo 65: Öğrencilerin Dış Görünüş Açısından Beden Algısı Değerleri ve Barınma Durumları Arasındaki İlişki

BARINMA DURUMU		AİLE		YURT		KİRA	
		n	%	n	%	n	%
	Duyarsız			1	0,5		
DIŞ GÖRÜNÜŞ AÇISINDAN BEDEN ALGISI	Normal	4	2,8	11	5,5	5	6,2
	Duyarlı	27	19,0	42	20,9	9	11,1
	Aşırı Duyarlı	91	64,1	124	61,7	46	56,8
	Anksiyete	20	14,1	23	11,4	21	25,9

Örneklemimizi oluşturan öğrencilerin dış görünüş açısından beden algısı değerleri ile barınma durumları birlikte incelendiğinde ailesiyle birlikte kalan öğrencilerin %64,1'i "aşırı duyarlı", %19'u "duyarlı", %14,1'i "anksiyete", %2,8'i normal düzeyde algıya sahipken "duyarsız" kalan hiçbir öğrenci bulunmamaktadır.

Yurt ortamında kalan öğrencilerin %61,7'si "aşırı duyarlı", %20,9'u "duyarlı", %11,4'ü "anksiyete", %5,5'i normal düzeyde algıya sahipken, öğrencilerin %0,5'i "duyarsız" kalmıştır.

Kirada kalan öğrencilerin ise %56,8'i "aşırı duyarlı", %25,9'u "anksiyete", %11,1'i "duyarlı",%6,2'si "normal"düzeyde algıya sahipken, "duyarsız" kalan öğrenci bulunmamaktadır.

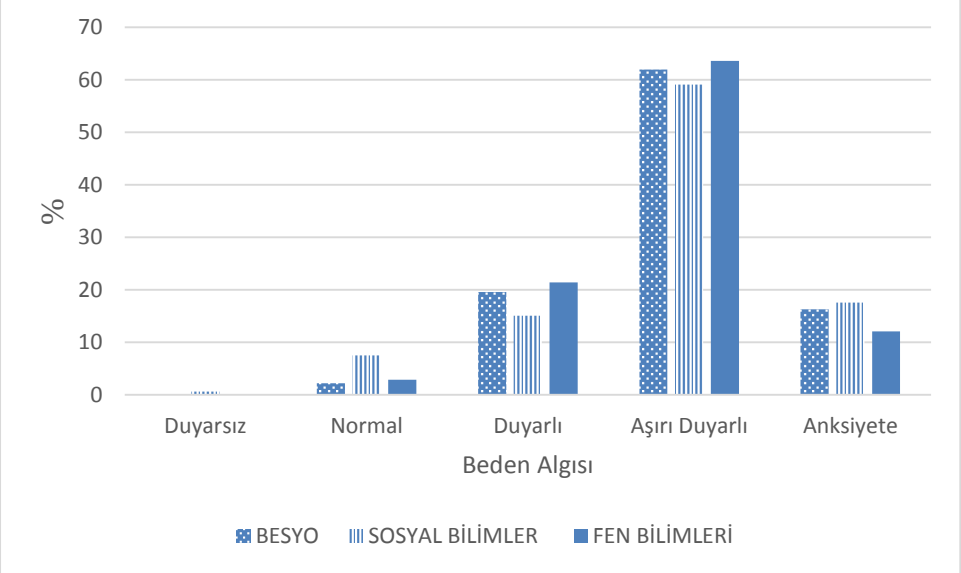


Grafik 40: Öğrencilerin Dış Görünüş Açısından Beden Algısı Değerleri ve Barınma Durumları Arasındaki İlişki

Çalışmamıza katılan öğrencilerin Dış Görünüş Açısından Beden Algısı değerleri incelendiğinde beden algısı değeri "duyarsız" olan tek bir öğrenci olduğu ve bu öğrencinin de Sosyal Bilimler öğrencisi olduğu dikkati çekmektedir. Tüm bölümlerde en yüksek beden algısı değeri "aşırı duyarlı" olarak bulunmuştur. BESYO öğrencilerinde bu oran %62, Sosyal Bilimler öğrencilerinde %59,1 ve Fen Bilimleri öğrencilerinde ise %63,6'dır (Tablo 66).

Tablo 66: Öğrencilerin Dış Görünüş Açısından Beden Algısı Değerleri ve Devam Ettikleri Bölüm Arasındaki İlişki

FAKÜLTE		BESYO		Sosyal Bilimler		Fen Bilimleri	
		n	%	n	%	n	%
	Duyarsız			1	0,6		
DIŞ GÖRÜNÜŞ AÇISINDAN BEDEN ALGISI	Normal	2	2,2	12	7,5	5	2,9
	Duyarlı	18	19,6	24	15,1	37	21,4
	Aşırı Duyarlı	57	62,0	94	59,1	110	63,6
	Anksiyete	15	16,3	28	17,6	21	12,1



Grafik 41: Öğrencilerin Dış Görünüş Açısından Beden Algısı Değerleri ve Devam Ettikleri Bölüm Arasındaki İlişki

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA VE SONUÇ

4.1. TARTIŞMA

Üniversite yılları ileriye yönelik beslenme alışkanlıklarının yerleştiği kritik bir dönem olması açısından önemlidir (Mazıcıoğlu ve Öztürk, 2003). Üniversite öğrencilerinin büyük bir kısmı eğitim hayatlarına aile ortamından ayrı devam etmekte ve bu durum öğrencilerin beslenme, barınma, okul masrafları, sosyal durum, boş zamanları değerlendirme ve sağlık sorunları gibi güçlüklere neden olmaktadır. Özellikle de yurtta kalan öğrenciler için beslenme ciddi bir sorundur (Aytekin ve Bulduk, 2000). Öğrencilerin beslenme konusundaki bilgi yetersizliği, toplu beslenme hizmetlerindeki yetersizlikler ve ekonomik sebepler beslenme konusunda sorun teşkil etmektedir. Yetersiz ve dengesiz beslenen öğrencilerin sağlığı ve okul başarısı olumsuz yönde etkilemektedir (Uçar ve Hasipek; 2006). Yeterli ve dengeli beslenemeyen öğrencilerin malnütrisyon, obezite, kalp damar hastalıkları, diyabet, hipertansiyon ve çeşitli kanser hastalıklarına yakalanma riski yüksektir (Şanlıer, 2005). Beslenme davranışları değişen öğrencilerin beden algılarında da değişiklik meydana gelmektedir. Öğrenciler güzelliği zayıf bir beden olarak algılamakta ve güzel görünebilmek adına bilinçsiz diyet programları uygulamaktadır (Başterzi, 2003; Kundakcı, 2009). Üniversite öğrencilerinin beslenme durumlarının saptanması ve duruma uygun öneriler getirilmesi gerekmektedir.

4.2. ÖRNEKLEMİN SOSYODEMOGRAFİK VERİLERİNİN İNCELENMESİ

Çalışmamız Erzincan Üniversitesi öğrencileri üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmamıza katılan erkek öğrenci sayısı 215, kadın öğrenci sayısı 209'dur. Erkek öğrencilerin yaş ortalaması 21,83, kadın öğrencilerin yaş ortalaması 22,04'tür. Tüm örneklemin yaş ortalaması ise 21,94'tür.

Araştırmamıza konu olan erkek öğrencilerin %43,3'ü kadın öğrencilerin %53,6'sı Doğu Anadolu Bölgesi doğumludur. Erkek öğrencilerin % 16,3'ü Karadeniz Bölgesi'nde, kadın öğrencilerin %12'si İç Anadolu Bölgesi'nde doğmuştur. Bu veriler bize Erzincan Üniversitesi'nin daha çok yakın illerden öğrenci aldığını düşündürmektedir.

Öğrencilerin annelerinin eğitim durumları incelendiğinde erkek öğrencilerin annelerinin %50,7'sinin, kadın öğrencilerin annelerinin %66,5'inin ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır. Ayrıca erkek öğrencilerin %5,6'sının, kadın öğrencilerin %3,3'ünün annesi okur-yazar değildir.

Örneklemimizi oluşturan öğrencilerin babalarının eğitim durumları incelendiğinde erkek öğrencilerin %31,6'sının, kadın öğrencilerin %41,6'sının babasının ilkokul mezunu olduğu bulgusuna varılmıştır. Kadın öğrenciler içerisinde babası okur-yazar olmayan hiçbir öğrenci bulunmazken erkek öğrencilerin %0,5'inin babası okur-yazar değildir.

Ebeveynlerin meslek durumları incelendiğinde erkek öğrencilerin %92,1'inin, kadın öğrencilerin %88'inin annesi ev hanımıdır. Her iki cinsiyette de annelerin memur olma oranı %3,3'tür. Öğrencilerin babalarının meslek durumları incelendiğinde; erkeklerin babalarının %26'sının serbest meslek %25,6'sının işçi ve

%18,1'inin memur olduğu görülmektedir. Kadınların babalarının ise; %30,1'inin serbest meslek sahibi, %24,9'u işçi, %12,9'u memur olduğu görülmektedir. Ayrıca erkeklerin babalarının %2'i, kadınların babalarının %25,8'i emeklidir.

Kardeş sayısı incelendiğinde erkek öğrencilerin büyük bir kısmı (%32,6) 3 kardeşe sahipken, kadın öğrencilerin çoğunun (%23,4) 2 kardeşi olduğu görülmüştür.

Araştırmamıza BESYO (%21,7), Sosyal Bilimler (%37,5) ve Fen Bilimleri'nden (%40,8) olmak üzere toplam 424 öğrenci katılmıştır.

Çalışmamıza dahil olan erkeklerin %28,4'ü; kadınların %9,6'sı yurtta oda paylaştıklarını belirtmişlerdir. Kadınların %27,4'ü ailesiyle birlikte kalırken, %50,7'si arkadaşlarıyla kirada kalmaktadır. Erkeklerin ise %44,2'si arkadaşlarıyla birlikte kirada kalırken %27,4'ü ailesiyle birlikte kalmaktadır. Özellikle kadın öğrenciler yurt bulmakta sıkıntı çektiklerini, özel yurtların çok pahalı olduğundan dolayı evde kalmayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

Öğrencilerin ailelerinin aylık gelir miktarları incelendiğinde çoğunlukla (erkekler %43,3; kadınlar %43,1) 1000-2000 TL gelire sahip oldukları görülmüştür.

WHO'ya göre sigara; dünyanın en hızlı yayılan ve en uzun süren salgınıdır (Nakajima, 1997). TUİK verilerine göre ülkemizde 15 yaş üstü nüfusta bireylerin %31,3'ü her gün veya zaman zaman tütün ve mamullerini kullanmaktadır. Erkeklerde bu oran %47,9 iken, kadınlarda %15,2'dir (TUİK, 2008). Şanlıer ve arkadaşlarının Gazi Üniversitesi öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışma sonuçlarına göre erkek öğrencilerin %26,8'i, kadın öğrencilerin %24,6'sı sigara kullanmaktadır. Aynı çalışmada alkol tüketim oranları erkeklerde %52,5, kadınlarda %71,3'tür (Şanlıer ve ark., 2009). Özdoğan ve arkadaşlarının çalışma sonuçlarına göre sigara

kullanım oranı erkeklerde %78,2, kadınlarda %21,8'dir. Alkol tüketimi ise sırasıyla %71,4 ve %28,6 olarak bulunmuştur (Özdoğan ve ark., 2012). Önay ve ark., 2010'da Selçuk Üniversitesinde yaptıkları çalışma sonuçları incelendiğinde öğrencilerin %10,1'inin sigara; %4,5'inin ise alkol kullandığı gözlenmiştir (Önay, 2010). Önal'ın Ankara Üniversitesi öğrencileri üzerinde gerçekleştirdiği çalışma sonuçlarına göre erkek öğrencilerin %52'si, kadın öğrencilerin %32'si sigara kullanırken alkol kullanma oranı sırasıyla %74,5 ve %57'dir (Önal, 2011). Vassigh'in 2012'de Ankara'da yürüttüğü çalışma sonuçlarına göre araştırmaya katılan erkeklerin %40.5'i, kadınların ise %19.8'i sigara kullandığını söylerken, erkeklerin %53.8'i, kadınların ise % 38.2'si alkol tükettiğini belirtmiştir (Vassigh, 2012). Örneklemimiz açısından sigara ve alkol kullanım oranları incelendiğinde, erkek öğrencilerin %46'sı, kadın öğrencilerin %16,3'ü sigara kullanmaktadır. Alkol kullanım oranı ise erkek öğrencilerde %21,4, kadın öğrencilerde %9,1'dir. Üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen çalışmalar, sigara ve alkol kullanımında erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre daha yüksek oranlara sahip olduğunu göstermiştir. Çalışma sonuçlarımız bu bilgiyi destekler niteliktedir.

4.3. ÖRNEKLEMİN ANTROPOMETRİK VERİLERİNİN İNCELENMESİ

Araştırmamıza dahil olan öğrencilerin antropometrik değerleri incelenmiş ve literatürdeki diğer çalışmalarla karşılaştırılmıştır.

Çalışma sonuçlarımıza göre erkek öğrencilerin ortalama boy uzunluk değerleri 175,91 mm; kadın öğrencilerin ise 161,49 mm olarak bulunmuştur. Ortalama ağırlık değerleri incelendiğinde erkek öğrencilerin 71,66; kadın

öğrencilerin 57,20 kg'a sahip oldukları sonucuna varılmıştır. Erkek öğrenciler ortalama 23,15 BKI değerine sahipken kadın öğrencilerde bu değer 21,99 olarak hesaplanmıştır. Araştırmamıza konu olan öğrenciler BKE'ne göre sınıflandırıldığında 215 erkek öğrencinin 2'si (%0,9) "Zayıf", 168'i (%78,1) "Normal", 38'i (%17,7) "Aşırı şişman", 7'si (%3,3) ise "Obez"dir. 209 kadın öğrencinin 12'si (%5,7) "Zayıf", 166'sı (%79,4) "Normal", 28'i (%13,4) "Aşırı şişman", 3'ü (%1,4) ise "Obez" olarak sınıflandırılmıştır. Orak ve arkadaşlarının 2006 yılında yapmış oldukları çalışma sonuçlarına göre erkek ve kadınlarda sırasıyla % 2.74'ü, %17.19'u zayıf, %81.92'si, %78.13'ü normal, %14.52'si, %3.75'i aşırı kilolu ve %0.82'si, %0.94'ü obez kategorisinde değerlendirilmiştir (Orak ve ark., 2006). Koca Özer ve arkadaşlarının 2009 yılında yürüttükleri çalışma sonuçlarına göre erkeklerin %0,33 zayıf, %34,06 normal, %3,85'i obezdir. Kadınların ise; %6,2'si zayıf, %18,40'ı normal ve %3,68'i obezdir. Sarıdağ'ın 2014 yılında Bingöl Üniversitesi öğrencileri üzerinde yapmış olduğu çalışma sonuçlarına göre erkek öğrencilerin %5,4'ü zayıf, %73,4'ü normal, %19'u aşırı şişman ve %2,2'si obezdir. Kadın öğrencilerin ise %9,3'ü zayıf, %72,7'si normal, %15,2'si aşırı şişman ve %2,2'si obezdir (Sarıdağ, 2014).

Ergün ve arkadaşları 1992'de Ankara Üniversitesi'nde yaptıkları çalışmada erkek öğrencilerin ağırlık değerlerinin 68 kg, boy uzunluğu değerlerinin ise 176,7 mm; kadın öğrencilerin ağırlık değerlerinin 58,5 kg, boy uzunluğu değerlerinin ise 169,9 mm olduğu bulgusuna varmışlardır. Araştırma sonuçlarımız her iki cinsiyette de daha düşük sonuçlar vermiştir (Ergün vd., 1992)

Akın ve arkadaşlarının 2005'te Ankara Üniversitesi'nde yaptıkları çalışma sonuçları örneklemimizle karşılaştırılmıştır. Her iki cinsiyette de vücut ağırlığı

değerleri örneklemimizde daha düşük bulgular vermiştir. Boy uzunluğu değerleri açısından bakıldığında örneklemimize ait erkek öğrenciler daha yüksek, kadın öğrenciler oldukça yakın sonuçlar vermiştir (Akın vd., 2005).

Karakaş ve arkadaşlarının 2005'te Adnan Menderes Üniversitesi'nde yaptıkları çalışma sonuçları incelenmiş vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve beden kitle endisi değerleri araştırmamız sonuçları ile karşılaştırılmıştır. Erkek öğrencilere ait veriler bizim çalışmamızda daha yüksek sonuçlar verirken, kadın öğrencilere ait verilerin Karakaş ve arkadaşlarının çalışmasında daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Karakaş vd., 2005).

Orak ve arkadaşlarının 2006 yılında Süleyman Demirel Üniversitesi'nde yapmış olduğu çalışma sonuçları örneklemimizle karşılaştırılmıştır. Her iki cinsiyet için vücut ağırlığı ve beden kitle endisi değerleri açısından incelendiğine Orak'ın elde ettiği sonuçlar örneklemimize ait bulgulardan daha düşük değerlere sahipken boy uzunluğu değerleri bizim çalışmamızda daha düşük sonuçlar vermiştir (Orak vd., 2006).

Şanlıer ve Ünüsan'ın 2007 yılında Gazi Üniversitesi'nde yaptıkları çalışma sonuçları örneklemimizle karşılaştırıldığında vücut ağırlığı ve beden kitle endisi değerleri örneklemimizde daha yüksek sonuçlar verirken boy uzunluğu değeri erkek öğrencilerde benzer, kadın öğrencilerde ise daha düşüktür. Erkek öğrencilerde bel-kalça oranı aynı değerlere sahipken, kadın öğrencilerde araştırma sonuçlarımız daha düşük değerler göstermiştir. Deri kıvrımı kalınlığı ölçüleri dikkate alındığında; biceps hariç tüm değerler her iki cinsiyette de daha yüksek sonuçlar vermiştir. Çevre ölçüleri incelendiğinde erkeklerde bel çevresi çalışmamızda daha yüksek değerlere sahipken, kadınlarda bu ölçü düşük sonuçlar göstermiştir. Baldır ve kalça çevresi

ölçüleri her iki cinsiyette de araştırmamızda daha düşük değerlere sahiptir (Şanlıer ve Ünüsan, 2007).

Koca Özer'in 2008 yılında Ankara'da yetişkinler üzerinde yürüttüğü seküler trend çalışma sonuçları incelenmiş referans değerler çalışma sonuçlarımızla karşılaştırılmıştır. Boy uzunluğu, vücut ağırlığı ve BKE değerleri açısından incelendiğinde her iki cinsiyette de bulunan değerler Koca Özer'in çalışmasından daha düşük sonuçlar göstermiştir (Koca Özer, 2008).

Özkarafakı'nın 2009 yılında Erciyes Üniversitesi'nde yapmış olduğu çalışma sonuçları örneklemimizle karşılaştırılmıştır. Her iki cinsiyette de vücut ağırlığı, boy uzunluğu beden kitle endisi benzer sonuçlar gösterirken; bel-kalça oranı değerlerinin Özkarafakı'nın çalışmasında daha yüksek değerlere sahip olduğu gözlenmiştir (Özkarafakı, 2009).

Korkmaz'ın 2010 yılında Uludağ Üniversitesi'nde yapmış olduğu çalışma sonuçları vücut ağırlığı ve boy uzunluğu açısından örneklemimizle karşılaştırıldığında erkek öğrencilere ait bulgular örneklemimizde daha yüksek sonuçlar verirken kadın öğrencilere ait bulguların Korkmaz'ın çalışmasında daha yüksek olduğu bulunmuştur (Korkmaz, 2010).

Önay'ın 2010 yılında Selçuk Üniversitesi'nde yaptığı çalışma sonuçları örneklemimizle karşılaştırılmış ve cinsiyet ayrımı gözetilmeden yapılan çalışmada vücut ağırlığı değeri 59,5 kg, boy uzunluğu değeri ise 167,40 mm olarak saptanmıştır. Araştırmamızda vücut ağırlığı değeri 64,5 kg, boy uzunluğu değeri ise 168,80 mm'dir. Cinsiyet ayrımını gözetmeksizin elde edilen sonuçlar Önay'ın çalışmasından daha yüksek değerlere sahiptir (Önay, 2010).

Önal'ın 2011 yılında Ankara Üniversitesi Dil-Tarih ve Coğrafya Fakültesinde gerçekleştirdiği çalışma sonuçları örneklemimizle karşılaştırılmış ve erkek öğrencilerde vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve beden kitle endisi değerleri benzer sonuçlar vermiştir. Kadın öğrencilerde ise vücut ağırlığı ve boy uzunluğu değerleri araştırmamızda daha yüksek sonuçlar verirken beden kitle endisi değerleri benzer değerlere sahiptir. Her iki cinsiyet de bel-kalça oranı değerleri Önal'ın çalışmasında daha yüksek bulunmuştur (Önal, 2010).

Özdoğan ve arkadaşlarının 2012 yılında yapmış oldukları çalışma örneklemimizle karşılaştırılmıştır. Vücut ağırlığı, boy uzunluğu değerleri incelendiğinde Özdoğan ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışma bulguları her iki cinsiyette de daha yüksek değerlere sahipken, beden kitle endisi değerleri açısından incelendiğinde erkek öğrencilerde düşük, kadın öğrencilerde benzer sonuçlar göstermiştir (Özdoğan ve ark., 2012).

Vassigh'in 2012 yılında Ankara'da üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirdiği çalışmasında elde ettiği bulgular araştırmamız bulgularıyla karşılaştırılmıştır. Erkek öğrencilere ait vücut ağırlığı ve BKE değerleri Vassigh'in ulaştığı değerlerin daha yüksek olduğu görülmüştür. Kadın öğrencilere ait vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve BKE değerleri açısından araştırmamız daha yüksek değerlere sahiptir.

Koca Özer ve Gültekin'in 2013 yılında Ankara'da yapmış oldukları çalışma sonuçları incelendiğinde boy uzunluğu değeri erkek öğrenciler için örneklemimizde daha yüksek değerlere sahipken kadın öğrencilerde aynı değerleri göstermiştir. Vücut ağırlığı ve BKE değerleri her ki cinsiyette de örneklemimizde daha düşük sonuçlar göstermiştir (Koca Özer ve Gültekin, 2013).

Sarıdağ tarafından 2014 yılında Bingöl Üniversitesi öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen çalışma sonuçları örneklemimizle karşılaştırılmış ve vücut ağırlığı ile boy uzunluğu değerleri örneklemimizde her iki cinsiyette de daha yüksek sonuçlar vermiştir.

CDC (Centers for Disease Control and Prevention) 2002 verileri çalışma sonuçlarımız ile karşılaştırıldığında boy uzunluğu değerleri her iki cinsiyette yakın sonuçlar göstermiştir. Vücut ağırlığı değerleri çalışmamızda erkek öğrenciler için yüksek sonuçlar verirken, kadın öğrencilerde daha düşük değerlere sahiptir. 2010 verileri incelendiğinde ise tüm parametreler örneklemimizden daha büyük sonuçlar vermiştir.

Tanaka ve arkadaşlarının Japonya'daki ulusal bir üniversitede yaptıkları çalışma sonuçları örneklemimizle karşılaştırılmış ve tüm parametreler açısından her iki cinsiyette de örneklemimizin daha büyük değerlere sahip olduğu saptanmıştır (Tanaka et all, 2002).

Arroyo ve arkadaşlarının 2004 yılında İspanya Basque Country Üniversitesi'nde yapmış oldukları çalışma sonuçları örneklemimizle karşılaştırıldığında vücut ağırlığı ve bel-kalça oranı her iki cinsiyette de örneklemimizin daha düşük değerlere sahip olduğu görülmüştür. Boy uzunluğu ve beden kitle endisi değerleri erkek öğrencilerde Arroyo'nun çalışmasıyla benzer değerlere sahipken kadın öğrencilerde örneklemimize ait bulgular daha düşük sonuçlar vermiştir (Arroyo et all, 2004).

Sakamaki ve arkadaşlarının Çin'de 540 üniversite öğrencisi üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada elde edilen veriler örneklemimizle karşılaştırılmış ve değerlerin araştırmamız sonuçlarından daha düşük olduğu gözlenmiştir.

Kagawa ve arkadaşlarının 2007'de Japonya'da yapmış oldukları çalışma sonuçları örneklemimizle karşılaştırılmış ve boy uzunluğu, vücut ağırlığı ve BKE değerleri açısından örneklemimiz daha büyük sonuçlar göstermiştir.

Yahia ve arkadaşlarının 2008 yılında Beyrut'ta ulusal bir üniversitede yapmış oldukları araştırma sonuçları bizim araştırmamız ile karşılaştırılmıştır. Vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve beden kitle endisi açısından değerlendirildiğinde araştırma sonuçlarımızın her iki cinsiyet açısından da daha düşük değerlere sahip olduğu bulunmuştur (Yahia et all, 2008).

Mikolajczyk ve arkadaşlarının 2010 yılında Cross National Students Health Survey (CNSHS) verilerini kullanarak Türkiye'nin de içinde bulunduğu 7 Avrupa ülkesindeki (Almanya, Danimarka, Polonya, Bulgaristan, Türkiye, Litvanya ve Estonya) üniversite öğrencileri üzerinde yürüttükleri çalışma sonuçları örneklemimizle karşılaştırılmıştır. Boy uzunluğu değerleri hem erkek hem de kadın öğrenciler için çalışmamızda daha düşük değerlere sahiptir. Çalışma sonuçları vücut ağırlığı değerleri açısından incelendiğinde erkek öğrencilerde Türkiye ve Litvanya'da eşit değerlere sahipken kadın öğrencilerde Bulgaristan ve Türkiye'de daha düşük değerler göstermiştir. Çalışma sonuçlarımıza göre, BKE değerleri erkek öğrencilerde Polonya, Bulgaristan, Türkiye ve Litvanya'da; kadın öğrencilerde Polonya, Bulgaristan, Türkiye, Litvanya ve Estonya'da daha düşük sonuçlar göstermiştir (Mikolajczyk, 2010).

Rethaiao ve arkadaşlarının 2010 yılında Suudi Arabistan'da Qassim Üniversitesinde 357 erkek öğrenci üzerinde yürüttükleri çalışma sonuçları örneklemimizle karşılaştırılmış ve Tablo 67'de sunulmuştur. Değerler incelendiğinde

vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ölçülerinin araştırmamızda yüksek, BKE değerlerinin ise daha düşük olduğu gözlemlenmiştir.

Gan ve arkadaşlarının 2011 yılında Malezya'da 584 (%59,4'ü kadın, %40,6'sı erkek) üniversite öğrencisi üzerinde yürüttükleri çalışmada elde edilen referans değerleri karşılaştırıldığında çalışma sonuçlarımızın daha yüksek değerlere sahip olduğu Tablo 67'de sunulmuştur.

Tablo 67: Ülkemizde Yapılan Bazı Çalışmalarda Üniversite Öğrencilerinin Vücut Kompozisyonu Verileri

Araştırma	Erkekler				Kadınlar			
	Ağırlık (kg)	Boy (cm)	BKE (kg/m2)	Bel/Kalça Oranı	Ağırlık (kg)	Boy (cm)	BKE (kg/m2)	Bel/Kalça Oranı
Ergün ve ark.(1992)	68,0	176,7			58,5	163,9		
Akın ve ark. (2005)	72,7	173,8			55,0	161,3		
Karakaş ve ark.(2005)	69,5	175,7	22,6		61,6	163,5	21,0	
Şanlıer ve Ünüsan (2007).	69,7	175,7	22,6	0,81	56,3	163,5	21,0	0,74
Koca Özer (2008)	77,5	176,1	25,0		59,3	162	22,9	
Önal (2011)	72,0	174,8	23,5	0,81	54,8	159,9	21,4	0,72
Özdoğan ve ark. (2012)	76,5	179,0	23,6		58,5	165,0	21,3	
Vassigh (2012)	73,4	170	23,3		56,9	160	20,9	
Koca Özer ve Gültekin, (2013)	75,3	173,4	25,12		59,26	161,96	22,86	
Sarıdağ (2014)	67,5	172,3	22,7		56,1	158,6	22,3	
Araştırmamız (2015)	71,6	175,9	23,1	0,81	57,5	161,4	21,9	0,7
CDC (1999-2002)	69,5	176,4	24,2		64,2	163,1	24,4	
Tanaka (2002)	63,3	172,4	21,2		52,5	159,0	20,8	
Arroyo (2004)	73,1	175,2	23,9	0,90	58,6	162,3	22,2	0,80
Sakamaki et all (2005)	67,7	172,3	21,4		52,1	161,2	20,0	
Kagawa (2007)	62,6	172	21,3		52,5	159,0	20,8	
Yahia (2008)	79,6	177,0	25,3		58,6	162,0	22,2	
CDC (2007-2010)	81,3	176,4	26,1		65,4	163,1	24,6	
Rethaiao et all (2010)	69,9	168,8	24,4					
Gan et all (2011)	63,6	170,3	21,9		52,3	156,9	21,2	
Almanya (2005)	79	182	23,8		62	169	21,9	
Danimarka (2005)	79	182	23,8		64	168	22,4	
Polonya (2005)	73	180	22,6		58	166	20,8	
Bulgaristan (2005)	73	180	22,4		56	167	22,4	
Türkiye (2003)	71	177	22,5		55	165	20,5	
Litvanya (2000)	71	179	23,1		62	171	21,0	
Estonya (1998)	73	178	23,1		58	165	21,3	

4.4. ÖRNEKLEME AİT BESLENME BULGULARININ İNCELENMESİ

Araştırma sonuçlarımıza göre kadın öğrencilerin %87'si erkek öğrencilerin de %85'i öğün atladıkları görülmektedir. Yapılan çalışmalar sonucunda öğrencilerin yeterli ve düzenli beslenmediğine dair bulgular vardır. Aytekin ve Bulduk'un 2000'de yapmış oldukları çalışma sonuçlarına göre öğrencilerin %35'inin günde 2 veya daha az öğün tükettiği saptanmıştır. Ankara Üniversitesinde Sağlam ve Yürükçü'nün yapmış oldukları araştırmada öğrencilerin %82,5'inin öğün atladığı belirtilmiştir. Vançelik ve arkadaşlarının 2007'de yürüttükleri çalışmada öğrencilerin %60,1'inin günde 3-4 öğün tüketirken, %35,9'unun 2 ve daha az öğün tükettikleri belirtilmiştir. Özdoğan ve arkadaşlarının 2012'de yürüttükleri çalışma sonuçlarına göre öğrencilerin %50,1'i günde üç, %24,2'si iki ve %22,7'si günde dört ve daha fazla kez yemek yediklerini belirtmişlerdir. Evde kalan öğrencilerin %48,7'si, yurtta kalanların %51,4'ü günde üç öğün yemek yediklerini belirtmişlerdir. 2012'de Vassigh tarafından yürütülen çalışmada erkeklerin %66,5'i 3 ana öğün, %31,7'si 2 ana öğün tükettiği belirtilirken, ana öğün tüketimi kadınlarda sırasıyla %64,8 ve %33,1'dir (Vassigh, 2012). Sarıdağ'ın 2014 yılında yürüttüğü çalışma sonuçları incelendiğinde erkek öğrencilerin %51,1'i üç ana bir ara öğün tüketirken kadınların %54,7'si iki ana öğün, bir ara öğün tüketmektedir. Rethaiao'nun Qassim Üniversitesinde 357 erkek üniversite öğrencisi üzerinde gerçekleştirdiği çalışma sonuçlarına göre öğrencilerin %55,7'si günde 2 kez, %31,4'ü ise günde 3 kez beslenmektedir.

Sigara kullanımının iştah üzerinde baskılayıcı bir etkisi olduğu bilinmektedir (Öztürk ve Aykut, 1992). Çalışmamız sonuçlarına göre sigara kullanan öğrencilerin

%90,3'ünün öğün atladığı gözlenmiştir. Mazıcıoğlu ve Öztürk'ün (2014) araştırma sonuçları incelendiğinde sigara içen öğrencilerin %46,7'si sigaranın iştahlarını azalttığını söyledikleri görülmüştür. Çalışmada sigara içen öğrencilerin içmeyenlere göre daha düşük oranda kahvaltı yapması bunun bir gösteresi olduğunu düşündürmektedir (Mazıcıoğlu ve Öztürk, 2014).

Rethaiao ve arkadaşlarının çalışma sonuçlarına göre öğrencilerin %49,9'u her gün kahvaltı yaptığını belirtirken, %3,4'ü hiç kahvaltı yapmadığını söylemiştir.

Sakamaki ve arkadaşlarının çalışma sonuçları incelendiğinde erkek öğrencilerin %66,8'inin, kadın öğrencilerin %82,3'ünün kahvaltı yaptığı görülmüştür. Çalışmamıza dahil olan erkek öğrencilerin %43,7'si, kadın öğrencilerin ise %26,7'si sabah kahvaltılarını atladıklarını belirtmişlerdir. Onurlubaş ve arkadaşlarının 2015'te yapmış oldukları çalışmada öğrencilerin %42,4'ünün sabah kahvaltısını atladıkları görülmüştür. Vançelik ve arkadaşlarının (2007) yürüttükleri çalışmada en fazla atlanan öğünün sabah kahvaltısı olduğu tespit edilmiştir. Oysa sabah kahvaltısının beslenmede önemli bileşenlerden biri olduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmalar akşam yemeği ile kahvaltı arasındaki sürenin uzun olması nedeniyle sabah kahvaltısının yapılmamasının bilişsel fonksiyonlarda, sorun çözme becerisinde ve özellikle hatırlama performansında gerilemeye yol açtığını göstermiştir. Düzenli kahvaltı ise okul başarısı ve akademik puanı yükseltmekte, öğrenme ve anımsamayı içine alan birçok beyin ve davranış işlevlerini olumlu yönde etkilemektedir (Baysal, 1993).

Yapmış olduğumuz çalışma sonuçlarına göre en çok atlanan öğünün öğlen, en az atlanan öğünün ise akşam olduğu gözlenmiştir. Vassigh'in 2012 de yürüttüğü çalışma sonuçlarına göre erkek ve kadınlarda öğün atlama durumları (erkek %26,6,

kadın %23,8) benzer bulunmuştur. En sık atlanan öğün ise erkeklerde kahvaltı (%51,8) ve öğle (%49), kadınlarda öğle öğünü (%44,6) olarak belirlenmiştir. En az atlanan öğün ise erkek ve kadınlarda akşam öğünüdür. Sonuçlar çalışmamızla paralellik göstermektedir. (Vassigh, 2012). Sarıdağ'ın çalışma sonuçlarına göre; erkelerin %78,8'i, kadınların %87,6'sı öğün atlamaktadır. Onurlubaş ve arkadaşlarının 2015'te yapmış oldukları çalışmada öğrencilerin %52,3'ü öğlen yemeğini atlarken, %5,3'ü akşam yemeğini atladıkları belirtilmiştir. Yılmaz ve Özkan'ın (2007) yürüttükleri çalışmada öğrencilerin % 65,8'inin öğlen öğününü atladıkları tespit edilmiştir. Özdoğan ve arkadaşlarının (2012) yürüttükleri araştırma kapsamındaki kadınların %84,5'i, erkeklerin %84,6'sı öğün atlamaktadır. Kadınlarda ve erkeklerde, evde ve yurtta kalanlar arasında öğün atlama nedenleri farklılık göstermektedir. Kadınlarda birinci sırayı zamanının olmaması (%31,1) alırken, erkeklerde ilk sırayı geç kalkmak ve zamanın yetersizliği (%21,6) almaktadır. Evde kalanlarda zamanın olmaması (%31,8), yurtta kalanlarda acıkmama (%35,7) ilk sırayı almıştır. Ermiş ve arkadaşlarının (2014) çalışma sonuçlarına göre öğrencilerin %43,4'ünün öğün atladığı, %23,9'unun atlamadığı, %32,7'sinin bazen öğün atladığı saptanmıştır. En fazla atlanan öğünün (%52,6) öğlen olduğu gözlenmiştir. Sabah öğünü atlama sıklığı %39,7 iken akşam öğünü atlama sıklığı %7,7'dir. Öğrencilerin %42,2'si zaman bulamadığı için, %17,4'ü sabah uyanmada sorun yaşadığı için öğün atladıklarını belirtmişlerdir (Ermiş ve ark., 2014)

Çalışmamızda öğün atlama nedenleri zaman yetersizliği (erkeklerde %34,0 kadınlarda % 25,8), canının istememesi (erkeklerde %20,9, kadınlarda % 27,3), zayıflamak istemesi (erkeklerde %2,8, kadınlarda % 6,2), alışkanlığının olmaması (erkeklerde %14, kadınlarda % 18,2), hazırlanmaması (erkeklerde %7,4, kadınlarda

% 4,8), ekonomik olanakların yetersizliği (erkeklerde %5,1, kadınlarda % 4,3) gibi sebeplere dayandırılmaktadır. Özdoğan ve arkadaşlarının (2012) çalışma sonuçlarına göre öğün atlama nedenleri arasında ilk sırayı zaman yetersizliği (%28,8) almış; bunu acıkmama (%27,4), geç kalkmak (%18,6) takip etmiştir. Onurlubaş ve arkadaşlarının 2015'te yürüttükleri çalışmada öğrencilerin %31,9'u zaman yetersizliğinden, %25,1'i iştahının olmamasından, 23,5'i sabah uyanamamasından, %10,7'si hazırlanmamasından, %3,9'u okula geç kalmasından, %3,9'u ekonomik yetersizliklerden, %1'i ise rejim yaptığından dolayı öğün atladıklarını belirtmişlerdir. Aytekin'in (2000) çalışma sonuçlarına göre öğrencilerin %34,2'si vakit bulamadığı için, %31,6'sı canı istemediği için, %22,5'i ekonomik yetersizliklerden, %10,8'i ise zayıflamak istediği için öğün atladığı tespit edilmiştir.

Araştırmamıza katılan öğrencilerin öğün atlama ve beden kitle endeksi arasındaki ilişki incelendiğinde zayıf öğrencilerin tamamının, obez öğrencilerin ise %90'ının öğün atladığı gözlenmiştir. Yaptığımız çalışma sonucunda zayıf ve obez kategorisindeki öğrencilerin akşam öğününü hiç atlamadıkları gözlenmektedir. Zayıf öğrencilerin %85,7'si, obez öğrencilerin %90'ı beslenme konusunda herhangi bir bilgiye sahip değillerdir.

Gan ve arkadaşlarının (2011) yürüttükleri çalışma sonuçlarına göre zayıf olan erkek öğrencilerin %70,6'sı; kadın öğrencilerin %67,5'i öğün atlamaktadır. BKE değerleri normal olan erkek öğrencilerin %76,5'i; kadın öğrencilerin 75,9'u öğün atlamaktadır. Obez kategorisinde olan erkek öğrencilerin %63,6'sı; kadın öğrencilerin ise %78,6'sı öğün atladıklarını belirtmiştir.

Sosyo-ekonomik durum değerlendirildiğinde düşük (0-1000 TL) ve yüksek (4000 TL ve üzeri) gelir grubunda olan obez hiçbir öğrenciye rastlanmamıştır. 3000

TL üzerinde gelire sahip öğrencilerde ise zayıf olan öğrencinin olmaması dikkati çekmektedir. Bu bağlamda ekonomik durumun beslenme kalitesini etkilediğini belirtmek mümkündür.

Yapılan çalışmalar öğrencilerin barındıkları yerlerin beslenme durumlarını belirgin bir şekilde etkilediğini göstermiştir. Evde kalan öğrencilerin yurtta kalan öğrencilere göre beslenme sorunu yaşamadığı; yurtta kalan öğrencilerin ise daha düzensiz ve yetersiz beslendiği saptanmıştır (Kızıltan, 2000).

Ermiş ve arkadaşlarının 2014 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nde yürütmüş oldukları çalışmada ana öğün tüketim yerleri incelendiğinde öğrencilerin %37,7'sinin evde, %53,6'sının okul-yurt yemekhanesinde, %9'unun kafe-restoranda yedikleri gözlenmiştir (Ermiş ve ark., 2014)

Öğrencilerin kahvaltılarını yaptıkları yer karşılaştırıldığında Faydaoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada öğrencilerin %49,5'inin kahvaltıyı evde yaptığı gözlenmiştir. Vassigh'in çalışma sonuçlarına göre, erkek ve kadınların en fazla evde kahvaltı yaptıkları (sırasıyla, %37.3, %37.3) görülmüştür. Kahvaltıda evden sonra erkeklerde %32.9, kadınlarda ise %24.9 oranı ile okul kantini gelmektedir (Vassigh, 2012). Araştırmamıza konu olan kadın öğrencilerin %41,9'unun yurtta, erkek öğrencilerin %41,6'sının evde yaptığı sonucuna varılmıştır. Faydaoğlu ve arkadaşları 2013'te Ankara Üniversitesinde öğrencilerin kahvaltı yapma durumları ve BKE değerleri arasındaki ilişkiyi incelenmiş ve yürüttükleri çalışma sonuçlarına göre zayıf olan öğrencilerin %37,7'sinin evde, aşırı kiloda olan öğrencilerin %36,4'ünün evde ve obez olan öğrencilerin %50'sinin yurtta kahvaltı yaptığı gözlenmiştir.

Öğlen yemeklerini tükettikleri yer karşılaştırıldığında zaman yetersizliği ve ekonomik faktörlerin etkili olması sebebiyle erkek öğrencilerin %61,9'u; kadın

öğrencilerin %56'sı okulun yemekhanesini tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Kafeterya ve restoran en çok tercih edilen ikinci mekândır. Vassigh'in çalışma sonuçlarına göre erkeklerin %51,5'i, kadınların ise %43,5'i öğlen yemeğini okul yemekhanesinde tüketmektedir. Okul kantini ise erkeklerde %28,7, kadınlarda %34,8 oranlarıyla öğle yemeklerinde ikinci en yaygın tercihtir (Vassigh, 2012).

Öğrencilerin akşam yemeklerini tükettikleri yerlere ilişkin veriler incelendiğinde erkek öğrencilerin % 47'sinin evde, %25,6'sının yurtta; kadın öğrencilerin ise %42,6'sının yurtta, %37,8'inin evde yediği gözlenmiştir. Bu bulgu öğrencilerin kaldıkları yerin öğünlerini tükettikleri yer üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Aytekin'in çalışma sonuçları incelendiğinde öğrencilerin %66,23'ünün akşam yemeklerini okulun yemekhanesinde, %70,13'ünün ise yurtta yediği gözlenmektedir. Vassigh'in araştırma sonuçlarına göre erkeklerin %45'i, kadınların %43'ü akşam yemeklerini evde yemektedirler (Vassigh, 2012).

Çalışma sonuçlarımız beden kitle endisi ile birlikte değerlendirildiğinde zayıf öğrencilerin %64,3'ü yurtta, normal kilolu öğrencilerin %41'i evde, aşırı şişman öğrencilerin %30'u evde ve obez öğrencilerin %50'si akşam yemeklerini yurtta yediklerini belirtmişlerdir.

Çalışmamıza dahil olan öğrencilerin beden kitle endisi ile öğünlerini tükettikleri yerler birlikte incelendiğinde zayıf ve obez kategorisindeki öğrencilerin öğünlerini genellikle yurtta tükettikleri gözlenmiştir. Bu bilgiler ışığında yurtta kalan öğrencilerin daha düzensiz, bilinçsiz ve yanlış beslenme alışkanlıklarına sahip olduklarını söyleyebiliriz.

Öğrencilerin sınava hazırlık ve sınav sürecinde besin alımlarının etkilenip etkilenmediği araştırılmış ve erkek öğrencilerin %43,7'si, kadın öğrencilerin

%60,3'ü bu dönemlerde besin tüketiminin etkilendiğini söylemişlerdir. Erkek öğrenciler sınava hazırlık sürecinde çay-kahve ve şekerli besinleri daha çok tüketirken, kuru bakliyat ve meyve-sebze tüketiminin azaldığını belirtmişlerdir. Sınav döneminde ise yine çay-kahve alımının arttığını, kızartma ve yağlı gıdaları daha az tükettiklerini söylemişlerdir. Çay-kahvenin uyarıcı etkisi sebebiyle öğrenciler daha uzun saatler uyanık kalıp sınavlara hazırlanabilmek için tüketimi arttırdıklarını belirtmişlerdir. Öğrenciler şekerli besinlerin kendilerine enerji verdiği görüşündedir. Kuru bakliyat öğrencilerde gaz ve şişkinlik gibi, yağlı gıdalar ve kızartmalar ise sindirim sorunları gibi olumsuz sonuçlara neden olduğundan bu dönemde tüketimi azalttıklarını belirtmişlerdir.

Kadın öğrenciler de sınava hazırlık sürecinde çay-kahve, şekerli besin alımını arttırdıklarını belirtmişlerdir. Kadın öğrenciler bu dönemde ekmek-pilav-makarna tüketimini azalttıklarını söylemişlerdir. Bu karbonhidrat açısından zengin besinlerin kendilerinde yorgunluk ve rehavet etkisi uyandırdıkları belirtmişlerdir. Sınav döneminde ise kuru bakliyat alımında bir azalma olduğunu bu besinlerin sindiriminin zor olduğunu, şişkinlik, gaz ve ishal gibi olumsuz sonuçlara neden olduğunu söylemişlerdir.

Vassigh'in (2012) çalışma sonuçlarına göre sınav öncesi dönemde erkeklerin %20,1'inde çay ve kahve tüketimi ile %17,3'ünde şeker ve şekerli besinlerin tüketimi artarken, %7,6'sında çay-kahve ile %6,8'inde yağlı besinlerin tüketimi azaldığı gözlenmiştir. Sınav döneminde ise erkeklerde en çok çay-kahve tüketimi (%39,5) ve şeker ve şekerli besinlerin tüketimi (%28,5) artmakta, kuru baklagiller (%10,5) ve süt ve ürünleri ise (%10,0) tüketimi azalan besinlerdir. Kadınlarda ise, sınav öncesi dönemde çay-kahve (%33,7), şeker ve şekerli besinler (%31,0) ve

sebze-meyve (%20,2) tüketimi artarken, tüketimi azalan besinler ise çay-kahve (%8,2), şeker ve şekerli besinler (%7,4) ve süt ve ürünleri (%7) olarak sıralanmıştır. Sınav döneminde kadınlarda çay-kahve (%60,8) ve şeker ve şekerli (%54,2) tüketimi arttırılan besinlerdir. Kadınlarda sınav döneminde azaltılan besinler ise sebze-meyveler (%9,7) ve ekmek ve diğer tahıllardır (%9,0) (Vasssigh, 2012).

Su beslenmenin en önemli parçasıdır. Vücuttaki suyun %10'unu kaybetmek ciddi sonuçlar doğurur. Besin tüketimi ile vücutta oluşan zararlı maddeleri atmak, vücut ısı dengesini sağlamak amacıyla günde 2-2,5 litre su içilmelidir (Soylu ve Kesici, 2008). Araştırmamız sonuçlarına göre öğrencilerin %49,7'si 1-2 litre, %37,3'ü ise 0-1 litre su tüketmektedir. Bu da tüketilmesi gerektiği belirtilen değerden oldukça düşüktür.

4.5. ÖRNEKLEME AİT BEDEN ALGISI BULGULARININ İNCELENMESİ

Araştırmamıza katılan öğrencilerin sağlık açısından beden algısının cinsiyetler arasındaki ilişkisi incelenmiştir. Erkek öğrencilerin %46'sının, kadın öğrencilerin ise % 48,8'inin sağlık açısından kiloya karşı "aşırı duyarlı" oldukları sonucuna varılmıştır. Kundakçı'nın 2005 yılında Ankara'da üniversite öğrencileri üzerinde yapmış olduğu çalışma sonuçları incelendiğinde erkeklerin %54.27'si, kadınların ise 57.27'si şişmanlığın olumsuz olduğunu dile getirmişlerdir.

Öğrencilerin beslenme dersi alıp almadığı incelendiğinde bu dersi alan öğrencilerin şişmanlığa karşı daha olumsuz yaklaştığı gözlenmiştir. Beslenme dersi alan öğrencilerin %56,1'i aşırı duyarlı yaklaşırken, almayan öğrencilerin %45,8'i aşırı duyarlı olduğunu belirtmiştir. Yine aynı şekilde beslenme dersi alan öğrencilerin % 4,5'i şişmanlığın normal olduğunu düşünürken almayan öğrencilerin % 10,9'u şişmanlığa normal bakmaktadır.

Öğrencilerin sağlık açısından beden algısı değerleri SED ile birlikte değerlendirildiğinde 4000 TL ve üzeri gelire sahip olan öğrencilerin diğer gelir gruplarına göre "duyarlı", 3001-4000 TL gelire sahip olan öğrencilerin diğer gelir gruplarına göre " aşırı duyarlı", 1001-2000 TL gelire sahip olan öğrencilerin diğer gelir gruplarına göre anksiyete düzeyinde olduğunu söyleyebiliriz. Bu verilere dayanarak alt ekonomik düzeydeki öğrencilerin şişmanlığa bakış açısı daha olumsuzdur diyebiliriz. Uğurlu ve Akın'ının 2008 yılında yürüttüğü çalışması incelendiğinde beden algısı ve sosyo-ekonomik düzey arasındaki istatistiksel analiz sonucunun anlamlı olduğu saptanmıştır. Ekonomik durumu kötü olan öğrencilerin ekonomik durumu iyi olan öğrencilerin aldıkları puanlardan anlamlı bir şekilde

yüksek olduğu (puanın yüksek olması duyarlılık düzeyinin artması anlamına gelmektedir) tespit edilmiştir.

Öğrencilerin barınma durumları ve sağlık açısından beden algısı sonuçları beraber değerlendirildiğinde yurtta kalan öğrencilerin anksiyete düzeyinde, kirada yalnız veya arkadaşlarıyla kalan öğrencilerin duyarlı düzeyde, ailesiyle birlikte kalan öğrencilerin ise aşırı duyarlı düzeyde algıya sahip olduğu gözlenmiştir. Kundakçı'nın (2005) çalışma sonuçlarına göre ailesinin veya akrabalarının yanında kalan kadın ve erkek öğrencilerin yurtta veya kirada kalan öğrencilere göre şişmanlığa karşı daha önyargılı oldukları gözlenmiştir.

BKE değerlerine göre zayıf öğrenciler arasında anksiyete düzeyinde olan hiçbir öğrenciye rastlanmamıştır. Ölçek sonuçlarına göre zayıf öğrencilerin %50'si ve normal öğrencilerin %29,6'sı duyarlı, aşırı şişman öğrencilerin %42,4'ü ve obez öğrencilerin %70'i aşırı duyarlıdır. Hamurcu'nun yürüttüğü çalışmada BKE ve düşük benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Obez kişilerin BKE ile benlik saygısının ilişkili olduğu ve BKE arttıkça benlik saygısında azalma olduğu gözlenmiştir.

Öğrencilerin bölümlerine göre sağlık açısından beden algısı sonuçlarına bakıldığında tüm öğrencilerinin aşırı duyarlı oldukları sonucuna varılmıştır. BESYO öğrencilerinin yalnızca %3,7'si sağlık açısından şişmanlığı normal olarak değerlendirmektedir. Uğurlu ve Akın'ın çalışma sonuçları incelendiğinde hemşirelik bölümü öğrencileri ile sağlık memurluğu öğrencileri arasındaki beden algısı farkının istatistiki açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin beden algısı düzeyinin sağlık memurluğu bölümü öğrencilerine göre yüksek olmasının nedeni, hemşirelik öğrencilerinin mesleği benimsemelerine ve sağlık

memurluğu öğrencilerinde olduğu gibi istihdam, statü, askerlik vb. gibi geleceğe yönelik endişeleri yaşamamalarından, sağlık memurluğu öğrencilerinin kendilerine atfedilen "hemşire" rolünden duydukları rahatsızlıktan kaynaklanabileceğini düşündürmektedir (Uğurlu ve Akın, 2008).

Öğrencilerin dış görünüş açısından beden algısı değerleri incelendiğinde Kadınlarda duyarsız olan öğrenci bulunmamaktadır. Erkeklerin ise yalnızca 1'inin duyarsız oluşu dikkati çekmiştir. Erkek öğrencilerin %58,6'sının, kadın öğrencilerin %64,6'sının aşırı duyarlı olduğu gözlenmiştir. Bu bulgu kadınların erkeklere göre vücutlarını daha az beğendiklerini göstermektedir. Kadınların ideal kabul edilen fiziksel görünüme uyuyor olmalarının toplumsal roller gereği erkeklere oranla daha fazla bekleniyor olmasının sonucu olarak, kadınlar vücutları ile ilgili düşüncelere daha fazla yoğunlaşmaktadırlar. Bu durum kadınların vücutlarından daha az hoşnut olmaları sonucunu doğurmaktadır (Kundakcı,2005).

Çalışma sonuçlarımıza göre beslenme dersi alıp almamanın dış görünüş açısından beden algısı üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı gözlenmiştir.

Öğrencilerin dış görünüş açısından beden algısı değerleri ailelerinin gelir durumları ile birlikte değerlendirildiğinde en düşük gelire sahip olan öğrencilerin diğer gelir gruplarına göre anksiyete düzeyinde olduğunu söyleyebiliriz. 1001-2000 TL gelire sahip olan ailelerin çocuklarında aşırı duyarlı algısı dikkati çekmiştir. 3001-4000 TL gelire sahip olan ailelerin çocuklarında dış görünüş açısından beden algısı diğer ailelere göre daha az önem teşkil etmektedir. Uğurlu ve Akın'ın 2008'de yürüttükleri çalışma sonuçları örneklemimizle paralellik göstermektedir. Ailenin ekonomik düzeyi arttıkça bu durum öğrenciye yansımakta ve olumlu bir beden algısına sahip olunabileceği şeklinde yorumlanmaktadır (Uğurlu ve Akın 2008).

Öğrencilerin barınma durumları ve dış görünüş açısından beden algıları birlikte değerlendirildiğinde ailesiyle kalan öğrencilerin aşırı duyarlı, kirada kalan öğrencilerin ise anksiyete düzeyinde algıya sahip oldukları gözlenmiştir. Beraber yaşanılan aile bireyleri tarafından şişmansın diye yargılanan öğrenciler dış görünüşleri açısından beden algıları konusunda endişe duymaktadır. Kundakcı'nın 2005'te yaptığı araştırma sonuçlarına göre barınma yeri ve beslenme eğitimi almış olmanın fiziksel görünüm algıları açısından anlamlı bir fark olmadığı ortaya konmuştur. Ancak fiziksel görünümden hoşnutluk durumu ailesinin yanında kalan öğrencilerin yurtta kalan öğrencilere oranla daha az olduğu belirlenmiştir.

Öğrencilerin BKE değerleri ile dış görünüş açısından beden algısı değerleri beraber incelendiğinde zayıf ve obez olan öğrencilerin aşırı duyarlı olduğu bulgusuna varılmıştır. Anksiyete düzeyinde duyarlılık aşırı şişman öğrencilerde daha çarpıcı sonuçlar vermiştir. Hamurcu'nun 2014 yılında yürüttüğü çalışmada katılımcılar BKE açısından sınıflandırıldığında %45'i normal, %32,2'si kilolu, %21,3'ü obez ve %1,5'de morbid obezdir. Bu sınıflandırmaya göre normal öğrencilerin %48,63'ü kendini kilolu obezlerin ise %38,95' aşırı kilolu bulduklarını belirtmiştir. Aynı çalışmada normal öğrencilerin %85,25'i, kilolu ların %96,95'i obezlerin ise %95.91'i vücut ağırlığından memnun olmadıklarını belirtmişlerdir (Hamurcu, 2014).

Çalışma sonuçlarımıza göre tüm bölümlerde dış görünüş açısından beden algısı değerleri birbirine yakın sonuçlar göstermiştir. "normal" beden algısı değerleri incelendiğinde BESYO öğrencilerinin oranları diğer öğrencilere göre biraz daha düşüktür. Kundakcı'nın çalışma bulguları incelendiğinde devam edilen bölümün fiziksel görünüş ve beden algısı değerleri arasındaki ilişkinin istatistiki açıdan anlamlı olmadığı gözlenmiştir (Kundakcı, 2005).

SONUÇ

Çocukluk çağından çıkıp erişkin döneme geçilen ilk aşama üniversite yıllarıdır. Gençlerin üniversite eğitimine başlaması ile birlikte bu döneme kadar alıştıkları aile ortamlarından ayrılmaları, katıldıkları yeni çevre ile birebir etkileşim içinde olmaları nedeniyle, beslenmelerinde yeni bir dönem başlamaktadır. Yeni başlayan beslenme dönemiyle birlikte öğrencilerin fiziksel durumları, zihinsel durumları, beden algıları değişmekte ve tüm bu faktörler öğrencinin akademik başarısını dolaylı olarak etkileyebilmektedir.

Günümüzde kardiyovasküler hastalıklar, pek çok kanser türü, obezite, hipertansiyon, diyabet, alerjik hastalıklar, osteoporoz ve diş çürükleri gibi birçok kronik hastalığın önlenmesinde beslenmenin anahtar rol oynadığı bilinmektedir. Kronik hastalıklar genellikle erişkin dönemde ortaya çıkar, ancak temelleri çocukluk ve gençlik yıllarında atılmaktadır (Garibağaoğlu ve ark., 2006). Dolayısıyla, öğrencilerin beslenme eğilimlerinin tespiti, erişkin dönemde beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesi ve sağlıksız beslenmenin yol açabileceği olası rahatsızlıkların önlenmesi açısından önemlidir (Mazıcıoğlu ve Öztürk, 2003).

Çalışmamız dâhilinde Erzincan Üniversitesi'nde eğitim gören 215 erkek, 209 kadın toplam 424 üniversite öğrencisinin beslenme durumları ve antropometrik profilleri incelenmiştir. Analizler sonucunda antropometrik ölçümlerin yaş ve cinsiyetlere göre ortalama değerleri belirlenerek tablo ve grafikler halinde sunulmuştur. Aynı zamanda öğrencilerin beden algıları tespit edilerek tablo ve grafikler halinde sunulmuştur.

Araştırma sonucunda elde edilen verilere bakıldığında DKK ölçüleri hariç diğer antropometrik ölçümlerin erkek öğrencilerde kadınlara nazaran daha yüksek

olduğu gözlenmiştir. DKK değerleri ise kadın öğrencilerde daha yüksek sonuçlar vermiştir.

Araştırma sonuçları literatürdeki diğer veriler ile karşılaştırılmıştır. Çalışmamız değerleri son dönemlerde yapılan çalışmaların değerleri ile benzerlik göstermiş olsa bile çevresel faktörler, ekonomik durum, beslenme şekli vb. faktörler antropometrik değerlerler üzerinde farklılıklara sebep olabilmektedir. CDC referans değerleri ile çalışmamız değerleri karşılaştırıldığında; boy, ağırlık ve BKE değerlerinin düşüklüğü göze çarpmaktadır.

Beslenmeye ilişkin veriler incelendiğinde öğrencilerin çoğunun öğün atladığı, en çok atlanan öğünün öğlen olduğu ve bunun sebebinin de zaman yetersizliği olduğu görülmüştür. Sınav öncesi ve sınav döneminde öğrencilerin besin alımlarında farklılıklar olduğu gözlenmiş ve bu durum tablolar halinde sunulmuştur.

Öğrencilerin barınma yerleri, ekonomik durumları ve beslenme bilgi dikkate alınarak analiz yapılmış ve sonuçları tablolar halinde sunulmuştur.

Beden algısı ölçeğine göre uygulanan analiz sonuçlarına göre öğrencilerin hem sağlık açısından hem de dış görünüş açısından “aşırı duyarlı” oldukları görülmüştür.

ÖZET

Çalışmamızın amacı; ileriye yönelik beslenme alışkanlıklarının yerleştiği kritik bir dönem içerisinde olan üniversite öğrencilerinin vücut kompozisyonunu belirlemek, mevcut referans değerlerle karşılaştırmak, beslenme alışkanlıklarını anketlerle saptayarak öğrencilerin beslenme örüntüsü sonucunda şekillenen fiziki yapısını antropometrik yöntemlerle değerlendirerek vücut bileşiminin yaş ve cinsiyetlere göre değişimi ortaya koymaktır.

Bulgularımıza göre vücut ağırlığı ortalama değeri erkek öğrencilerde 71,66 kg, kadın öğrencilerde 57,20 kg'dır. Boy uzunluğu ortalama değerleri incelendiğinde; erkek öğrencilerin 175,91 mm, kadın öğrencilerin ise 161,49 mm olduğu gözlenmiştir. Bu veriler sonucunda ulaştığımız BKE ortalama değerleri erkek öğrencilerde 23,15 kg/m², kadın öğrencilerde 21,99 kg/m²'dir. Örneklemin bel/kalça oranı ortalama değeri erkek öğrencilerde 0,81, kadın öğrencilerde 0,70 olarak bulunmuştur. DKK ortalama değerleri incelendiğinde, Triceps DKK erkeklerde 8,39 mm, kadınlarda 14,91 mm olarak ölçülmüştür. Erkeklerde 0,90 ve kadınlarda 0,85 üzerinde olan bel/kalça oranı riskli kabul edilmektedir. Örneklemimizde bel/kalça oranında risk grubunda öğrenci bulunmamaktadır. Örnekleme ait verilerin yaş gruplarına ayrılamadan cinsiyetler arasındaki istatistiki farkı incelendiğinde, supraspinale ve kalça genişliği değişkenlerinin $p<0,05$, diğer tüm değişkenlerin ise $p<0,001$ düzeyinde anlamlı istatistiki fark bulunmaktadır. Öğrencilerin BKE değerleri ve barınma yerleri incelendiğinde zayıf öğrencilerin %50'si; obez öğrencilerin ise %60'ı yurtta kalmaktadır. Yurtta yeterli ve dengeli beslenemeyen öğrencilerin BKE değerlerinde sapmalar söz konusudur. Öğrencilerin %86'sı öğün atladığını belirtmiştir. Bunun en önemli sebebinin zaman yetersizliği olduğunu

bildirmiştir. Öğrencilerin öğün tüketim yerleri analiz edilip tablolar halinde sunulmuştur. Örnekleme dahil olan öğrencilerin beden algısı test sonuçları analiz edildiğinde erkek öğrencilerin %46'sı, kadın öğrencilerin 48,8'i sağlık açısından "aşırı duyarlı" olduğu tespit edilmiştir. BKE değerlerine göre zayıf öğrenciler arasında anksiyete düzeyinde olan hiçbir öğrenciye rastlanmamıştır. Ölçek sonuçlarına göre zayıf öğrencilerin %50'si ve normal öğrencilerin %29,6'sı duyarlı, aşırı şişman öğrencilerin %42,4'ü ve obez öğrencilerin %70'i aşırı duyarlıdır. Öğrencilerin devam ettikleri fakülteleri açısından beden algısı test sonuçları birlikte değerlendirilmiş ve tablolar halinde sunulmuştur. Tüm bölümlerde en yüksek beden algısı oranı "aşırı duyarlı" olarak tespit edilmiştir.

Örneklemimiz Türkiye'de yapılan diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında benzer sonuçlar gösterirken, Dünya'da referans değerleri olarak kullanılan CDC verileri ile karşılaştırıldığında özellikle boy, ağırlık ve BKE değerlerinin çalışmamız değerlerinden daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Bu araştırma; üniversite eğitimi gören gençlerin, vücut kompozisyonunu belirleyen ölçümlerin alınması, alınan değerlerin var olan referans ve standartlarla karşılaştırılması, vücut algılarının anketlerle saptanması, beslenme alışkanlıklarının anketlerle saptanması ve bireylerin fiziki durumlarının beslenme örüntüleri üzerindeki etkilerini tespit etmek amacıyla yürütülmesi planlanmıştır. Yanlış beslenme alışkanlıklarını saptanması ve öğrencilere beslenme eğitimi vermek, alışkanlık kazandırmak, gençliğimizin sağlığı ve başarısı yönünden bir zorunluluktur. Çalışmamızda elde edilen verilerin ülke genelini yansıtmayacağı bilinse de, yapılan çalışmalara ışık tutacağı kanısındayız.

SUMMARY

The purpose of the study is to determine the body composition, to compare with current result and to show the changing of the body component according to age and sex by evaluating with anthropometric methods.

According to our results the approximate body weight is 71,66 for male students and in female students it is 57.20. The approximate length is 175,91mm for male students and in female students it is 161,49mm. The approximate BMI that we reached through these studies is 23,15 kg/m^2 for male students and it is 21,99 kg/m^2 for female students. The approximate waist-hip ratio of my examples is 0,81 in male students and it is 0,70 in female students. When the skinfold thickness is examined the triceps is 8,39 mm in male students and it is 14,91 in female students. Male students whose skinfold thickness is more than 0.90 are accapted as risky and it is 0,85 for female students. There are not any students who are at risk for waist-hip ratio. When the difference among sexes without dividing it into groups of age, it is found that the wideness between supraspinale and hip as $p<0,05$ and the others as $p<0,001$. When the accomodation facililties and BMI of students are examined it is found that 50 percent of thin students stay at dormitory and 60 percent of obese students stay at dormitory. There can be some distortion in BKE of students who stay at dormitory because of unbalanced diet. 86 percent of students state that they skip meal. It is declared that the most important cause of it is insufficient time. The paleces, where students eat meal are analized and put forward as tables. When the result of the body perception of students who are in examples are tested, It is determined that 48,8 percent of female students and 46 percent of male students are extremely sensitive.There are not any thin students who are at level of anxiety.

According to results, 50 percent of thin students and 29,6 percent of normal stuedents are sensitive, 42,4 percent of overweight students and 70 percent of obese students are extremley sensitive. The results of the test and body perception in that he faculty that students go on are evaluated together an put forward as tables. The highest body perception ratio is determined as overweight.

While our examples show similar results with the other studies in Turkey, there are some differences between our examples and CDC that is used as a world reference result in weight and length.

This survey is planned to determine the effects of diet on physical condition, to determine eating habbits thanks to questionnaires, to determine body perception thanks to quationnaire, to take measurement that determines body composition and to compare the results that we reachef with standard results. To determine the wrong eating habbit and educate students about it is an obligation for their health. Although our studies do not reflect whole country, we think that this study will light the way for other studies.

KAYNAKÇA

Açık, Y., Çelik, G., Ozan, A.T., Oğuzöncül, A.F., Deveci, S.E., Gülbayrak, C., Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları, Sağlık ve Toplum, 13(4):74-80 2003.

Ak, Ş., 2006, Ankara Merkez İlçeler İlköğretim Okulları Çalışanlarının Sağlık Davranışları, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 5(2).

Akın, G., Güleç, E., Gültekin, T., Koca Özer, B., Yılmaz, E., 2004 Ankara Emniyet Teşkilatı'nda Antropometrik Bir Çalışma: Vücut Bileşiminin Tespiti, Çağın Polisi Dergisi, Sayı 29: 9-12.

Akın, G., Gültekin, T., Bektaş, Y., 2005, Üniversite Öğrencilerinde Bazı Antropometrik Boyutların Tespiti, 10. Ergonomi Kongresi, Bursa.

Akşit, M.A., Neonatolojiye Giriş, Program, Projelendirilme, Uygulama Yaklaşımları. Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, 1989.

Akşit, M.A., 1991, Beslenmeye Giriş, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Ders Kitapları, Yayın No:105/BG, Anadolu Üniversitesi.

Akşit, S., Egemen, A., Kitapçıoğlu G., Kusin, N., Karagöl, Z., 1997, Üniversite Öğrencilerinin Fast-Food İle Beslenme Alışkanlıkları, 5. Halk Sağlığı Günleri Beslenme Sorunları ve Yasal Durum, (Bildiri Özeti Kitabı), Isparta.

Aracı,H., 2001 Okullarda Beden Eğitimi, 3.baskı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.

Arroyo, M., Rocandio, A.M., Ansotegui, L., Herrea, H., Salces, I., Rebato, E., 2004, Comparison of Predicted Body Fat Percentage From Anthropometric Metods and From Impedance in University Students, British Journal of Nutritions, 92 (5); 827-832.

Arlı, M., 2002, Yiyecek Üretimi I, Ya-Pa Yayıncılık, Ankara.

Aslan, D., 2004, Beden Algısı İle İlgili Sorunların Yaratabileceği Beslenme Sorunları, STED, 13(9), 326-329.

Atar, A., 2005 Obezlerde Plazma Lipid Düzeyleri ile Antropometrik Ölçümler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, İstanbul.

Aytekin, F., 2000, Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Durumları Üzerinde Bir Araştırma, Gıda Dergisi, 25(2), 121-126.

Aytekin, F., Bulduk, S., 2000, Üniversite Öğrencilerine Verilen Eğitim Modellerinin Öğrencilerde Davranış Değişikliğine Etkilerinin İncelenmesi, Milli Eğitim Dergisi, Ekim-Aralık, 148.

Balmaker ve Cohen 1985. "The Advisability of The Prudent Diet in Adolescence",J Adolescant Health Care, 6: 224-232.

Baltacı G., Ersoy G., Karaağaoğlu N., Kanbur N. (2006) Ergenlerde Sağlıklı Beslenme, Hareketli Yaşam. Sinem Matbaacılık, Ankara.

Başterzi, A.D., Tüzer, V., Alagöz, M.Ş., Uysal, Ç., Göka, E., 2003, Estetik Cerrahi Hastalarında Yeme Tutumu ve Beden Algısı, Yeni Symposium, 41 (1); 3-6.

Baysal, A.,1990; Beslenme, V. Baskı, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara.

Baysal, A., 1993; Beslenme Kültürümüz, Kültür Bakanlığı Yayınları, Ankara.

Baysal, A., 1998; Sağlıklı Beslenme Uzmanların Önerisi ve Tüketici Algılaması, Beslenme ve Diyet Dergisi; 27 (2); 1-4.

Baysal, A., 2002; Beslenme (9.baskı), Hatipoğlu Yayınevi, Ankara.

Baysal, A., 2004; Beslenme, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara.

Beyaz, F.B., Koç, A.A., 2009, Obezitenin Ekonomisi: Güncel Durum, Mücadele Politikaları ve Ekonomik Analizler, EconAnadolu Uluslararası İktisat Kongresi, Eskişehir, 17-19 Haziran 2009.

Björntop, P., 2002, International Textbook of Obesity Türkçe, 1. Baski, İstanbul

Bogin, B.A., 1998, From Caveman Cuisine to Fast-Food: The Evolution of Human Nutrition, Growth Hormone and IGF Research, 8:79-86.

Bouchard C., 2001, The Genetics of Human Obesity: Recent Progress. Bullutein of Medline, 156: 455- 462.

Butryn, M,S., Wadden A,T., 2005, Treatment of Overweight in Children and Adolescents: Does Dieting Increase The Risk of Eating Disorders?, International Journal of Eating Disorders, 37(4): 285-293.

Bray, G.A., 2005, Obezite Tedavisinde İlaç Geliştirme Stratejileri, Klinik Obezite, Kopelman PG, Stock MJ, AND Danışmanlık, Eğitim, Yayıncılık ve Organizasyon Ltd. Şti., 517-554.

Cameron, N., Hiernaux, J., Marshall, W.A., Tanner, J.M., Whitehouse, R.H., 1981, Anthropometry, In Pratical Human Biology (Eds Weiner, J.S., and Lourie, J.A) 27-52, London: Academic Press.

CDC., 2001, 2 to 20 Years Boys-Girls Stature for Age and Weight for Age Percentiles. Erişim tarihi: 05.04.2015

CDC.,2011, Overweight and Obesity, Trends in Childhood Obesity http://www.cdc.gov/obesity/childhood/prevalence.html. Erişim tarihi, 20.05.2015

Celio, A,A., Wilzelberg, A., Wilfley, D., Eppsitein, H,D., Elizabeth A., Taylor, C., 2000, Reducing Risk Factors for Eating Disorders, Journal of Consulting and Clinical Physcology, 68(4):650-657.

Cole, T., Freeman, J.V., Preece, M.A., 1998, British 1990 Growth Reference Centiles for Weight, Height, Body Mass Index and Head Circumference Fitted by Maximum Penalize Likehood, Static in Medicine, 17, 407-429.

Cooper, Z., Fairburn, C.G., Hawker, D.,(Çev: Çetin, M., Sabancıoğlu, F.), 2007, Obezitenin Bilişsel Davranışçı Tedavisi, Yıltem Matbaası, İstanbul.

Çayır, A., Atak,N., Köse, K.K., 2011 TURDEP II Sonuçları, 11-15 Mayıs 2011, Antalya.

Çuhadaroğlu, F., 1986, Adölesanlarda Benlik Saygısı, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara.

Davies, P.S.W., 1994, Anthropometry and Body Composition, Anthropometry: The Individual and the Population (Eds. S.J. Ulijaszek and C.G.N. Mascie-Taylor), Cambridge University Press, Cambridge, s.130-140.

Demirer, Y., 2005, Beden Algısı ve Ruh Sağlığı, www.tr.net/saglik/ruh_sagligi_beden.8html. Erişim Tarihi 8 Nisan 2013.

Dolgun, E., ve Yavuz, M., 2010, Aşırı Şişmanlık Cerrahisinde Hemşirelik Bakımı, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3(1): 85-92.

Dölekoğlu. C.Ö., Yurdakul. O., 2004, Adana İlinde Hane Halkının Beslenme Düzeyleri ve Hane Halkının Beslenme Düzeyleri ve Etkili Faktörlerin Logit Analizi İle Belirlenmesi, Akdeniz İİBF Dergisi, (8): 62-86.

Durmaz, H, Sağun, E., Tarakçı, Z., 2002, Yüksekokul Öğrencilerinin İçme Sütü Tüketim Alışkanlıkları, YYÜ Veterinerlik Fakültesi Dergisi, 13(1): 69-73.

Eker, E., 2006; Edirne İli Kentsel Alanında Yaşayan Erişkinlerde Beslenme Durum Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Edirne.

Eren, İ.,Erdi Ö (2003). Obez hastalarda psikiyatrik bozuklukların sıklığı. Klinik Psikiyatri Dergisi 6(3): 152-157.

Ergül, Ş., ve Kalkım, A., 2011 Önemli Bir Kronik Hastalık: Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Obezite, TSK, Koruyucu Hekimlik Bülteni, 10(2), 223-230.

Ergün A, S Yardımcı, S Yavuzer, E Akçıl, 1992; 17–21 Yaş Grubunda Vücut Yağ Yüzdesinin Farklı İki Yöntemle Karşılaştırılması, Türkiye Klinikleri Türk Tıp Araştırma Dergisi ; 10(6): 333–335.

Erkan, T., 2011, Ergenlerde Beslenme, Türk Pediatri Arşivi Dergisi, 46: 49-53.

Ermiş, E., Doğan, E., Erilli, N.A., Satıcı, A., 2014, Üniversite Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Örneği, Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi, 6(1):30-40.

Erten, M., 2006, Adıyaman İlinde Eğitim Gören Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Bilgilerinin ve Alışkanlıklarının Araştırılması, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Eston, R., Hawes, R., Martin, A., Reilly, T., 2009, Human Body Composition, Kinantropometry and Exercise Phsiology Laboratory Manual Tests, Procedures and Data, Volume One: Anthropometry (Eds. R. Eston and T. Reilly), Routledge and Francais Group, London, 3-54.

Faydaoğlu, E., Energin, E., Sürücüoplu, M.S., 2013, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Okuyan Öğrencilerin Kahvaltı Yapma

Alışkanlıklarının Saptanması, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(3): 299-311.

Gan, W., Mohd, N., Zalilah, M., Hazizi, A., 2011, Differences in Eating Behaviours, Dietary Intake and Body Weight Status Between Male and Female Malaysian University Students, Journal of Nutrition, 17: 213- 228.

Garibağaoğlu, M., Budak, N., Öner, N., Sağlam, Ö. ve Nişli, K., 2006, Üç farklı Üniversitede eğitim gören kız öğrencilerin beslenme durumları ve vücut ağırlıklarının değerlendirmesi, Sağlık Bilimleri Dergisi, 15(3), 173-180.

Grotenhermen F., 2005, Cannabinoids, Curr Drug Targets CNS Neurol Disord, 4: 507-530.

Güleç, E., Akın, G., Sağır, M., Gültekin,T., Koca Özer, B., Bektaş, Y., 2006, Anadolu İnsanın Antropometrik Boyutları, Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri, Ankara.

Güleç, M., Yabancı, N., Göçgeldi, E. ve Bakır, B. 2008, Ankara'da İki Kız Öğrenci Yurdunda Kalan Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları, GülhaneTıp Dergisi, 50: 102-109.

Güler, Y., Gönener, D., Altay, B., Gönener, A., 2009, Adölesanlarda Obezite ve Hemşirelik Bakımı, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 4(10):165-174.

Güney, H., Karaca, Y., Pekyaman, A., 2007, Ebeveynlerin Televizyon Reklam İçeriklerinin Çocuklar Üzerindeki Etkilerini Etik Açıdan Algılamak Üzerine Bir Araştırma, Sosyal Bilimler Dergisi, 9(2):233-250.

Gürel, S.F., İnan, G., 2001, Çocukluk Çağı Obezitesi Tanı Yöntemleri, Prevalansı ve Etyolojisi, ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 2:39-46.

Hamurcu, P., 2014, Obez Bireylerde Benlik Saygısı ve Beden Algısının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi.

Hawkins, M.A., Stewart, C.J., 2012 Do Negative Emotional Factors Have Independent Associationswith Excess Adiposity?, Journal of Psychosomatic Reasearch, 73(4), 243-50.

Heyward, V.H., Stolarczyk, L.M., 1996, Applied Body Composition Assessment, Champaign, IL: Human Kinetics.

Kalan, I., ve Yeşil, Y., 2010; Obezite ile İlişkili Kronik Hastalıklar, ***MİSED,*** 78(81) 23-24.

Kagawa, M., Kuroiwa, C., Uenishi, K., Mori, M., Dhaliwal, S., Hills, A.P., 2007, A Comprasion of Body Perception in Relation to Measured Body Composition in Young Japanese Males and Females, *Body Image, 4*(4), 372-380.

Kaplan, A., 2011, Erişkinlerde Lateralizasyon, Psikolojik Durum, Antropometrik Ölçümler, Egzersiz Kapasitesi Ve Vücut Kütle İndeksi İlişkilerinin Araştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar.

Karakaş, S., Taşer, F., Yıldız, Y., Köse, H., 2005; Tıp Fakültesi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinde Biyoelektriksel İmpedans Analiz (BIA) Yöntemi ile Vücut Kompozisyonlarının Karşılaştırılması, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, (6), 5-9.

Kılıç. E., ve Şanlıer., N, 2007; Üç Kuşak Kadınının Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması, Kastamonu Eğitim Dergisi; (15), 31-44.

Kır, T., Ceylan, S., Hasde, M., 2000; Antropometrinin Sağlık Alanında Kullanımı, Türkiye Klinik Tıp Bilimleri, 20; 378-384.

Kızıltan, G., 2000, Başkent Üniversitesi Yiyecek İçecek İşletmeciliği Programına Kayıtlı Öğrencilerin Beslenme Bilgi Düzeyi ve Beslenme Durumuna Beslenme Eğitiminin Etkisi, Beslenme ve Diyet Dergisi, 29, 34-41.

Koca Özer B., 2008, Secular Trend in Body Height and Weight of Turkish Adults, Anthropological Science, 116:3, 191-199.

Koca Özer, B., Gültekin, T., 2013, Assessment of Nutrıtıonal Status Usıng Anthropometrıc Measurements in Turkısh Adults, Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi, 53:(2) 1-12

Koca Özer, B., Gültekin, T., Akın, G., Bektaş, Y., Sağır, M., Güleç, E., 2009, Prevalence of Overweight and Obesity in Turkish Adults, Antropologischer Anzeiger, 67:2, 205-212.

Kopelman, P.G. ve Dunitz, M., 2003, Obezite ile ilişkili Hastalıkların Tedavisi, 1.Baskı, And Yayıncılık, İstanbul.

Korkmaz, N.H., 2010, Uludağ Üniversitesi Öğrencilerinin Spor Yapma ve Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi, Eğitim Fakültesi Dergisi, 23 (2): 399-413, Bursa.

Krause, M.V., ve Mahan L.K., 1984 Food, Nutrition and Diet Therapy: A Textbook of Nutritional Care, Published by W.B. Saunders Company, Phıladelphıa.

Kundakcı, A.H., 2005, Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumları, Benlik Algısı, Vücut Algısı ve Stres Belirtileri Açısından Karşılaştırılması, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.

Kutlu, R., Çivi, S., 2009, Özel Bir İlköğretim Okulu Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıklarının Ve Beden Kitle İndekslerinin Değerlendirilmesi, Fırat Tıp Dergisi, 14:18-24.

Kutluay, M.T. 2003 Davranışlarımız ve Beslenme 4. Uluslararası Beslenme ve Diyetetik Kongresi s.26-28, Antalya.

Lohman, T.G., 1981, Skinfold and Body Density and Their Relation to Body Fatness: Human Biology, 53 (2), 181-225.

Lukaski, H.C., 1987, Methods for the Assessment of Human Body Composition: Traditional and New, The American Journal of Clinical Nutrition, 46(4): 537-556.

Mazıcıoğlu, M.M., Öztürk,A., 2003, Üniversite 3. ve 4. Sınıf Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıkları ve Bunları Etkileyen Faktörler, Erciyes Tıp Dergisi, 25: 172-178.

Meral, D., 2007, Çukurova Bölgesinde Adli Ölüm Olgularında Vücut Kitle İndeksi ile Kardiyak Patoloji İlişkisinin Araştırılması, Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Mikolajczyk, R.T., Maxwell, E.A., Ansari, W., Stock, C., Petkeviciene, J., and Guillen F., 2010, Relationship Between Perceived Body Weight and Body Mass Index Based on Self- Reported Height and Weight Among University Students: A cross-sectional study in seven European countries, *BMC Public Health Journal,* Licensee BioMed Central Ltd.

Milli Eğitim Bakanlığı, 2011, Güzellik ve Saç Bakım Hizmetleri, Ankara.

Nakajima H., 1996, Message from the Director General of World Health Organisation for World no Tobacco Day. WHO Tobacco Alert. Internet Edition-Advisory, 4, 50-61.

Neumark- Sztainer, D., Wall, M., Guo, J., Story, M., Haines, J., Eisenberg, M., 2006, Obesity, Disordered Eating and Eating Disorders in a Longitudinal Study

of Adolescents: How Do Dieters Fare 5 Years Later? Journal American Diet Association, 106:559-568

Onurlubaş, E., Doğan, H.G., Demirkıran, S., 2015, Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları, Gaziosman Paşa Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi, 32(3), 61-69.

Orak, S., Akgün, S., Orhan, H., 2006, Süleyman Demirel Üniversitesi Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının Araştırılması, S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi, 13(2): 5-11.

Önal, S., 2010, Dil ve Tarih- Coğrafya Fakültesi Kız ve Erkek Öğrencilerinin Vücut Kompozisyonu Parametrelerinin Karşılaştırmalı Analizi, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.

Önay, D., 2010, Selçuk Üniversitesi Akşehir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları ve Besin Tüketim Sıklıkları, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 3(14); 127-146.

Öncü, İ., 2009, Çocukluk Çağı Obezitesinde Metabolik Parametrelerin Diyet ve Egzersizle İlişkisi, Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Orhan, Y., Özbey, N., 2002, Obezite ve Diyet Tedavileri, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara.

Özdoğan, B., 1991; Amasya İli Merkez Sağlık Ocağı Beslenme Alışkanlıkları, Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Özdoğan Y., Yardımcı, H., Özçelik, Ö.A., Sürücüoğlu, M.S., 2012, Üniversite Öğrencilerinin Öğün Düzenleri, Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi, 29; 66-74.

Özkarafakı, İ., 2009; Üniversite Öğrencielrinde Vücut Yağ Yüzdesinin Beden Kitle İndeksi ve Biyoelektrik İmpedans Analizi ile Değerlendirilmesi, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Kayseri.

Özpınar, H., 2011, Beslenme ve Diyet Temel İlkeleri, 2. Baskı, İstanbul Tıp Kitapevi, İstanbul.

Öztürk, Y., Aykut, M., 1992, Ya Sigara Ya Sağlık, Erciyes Üniversitesi Yayınları, Kayseri.

Özyazıcıoğlu, N., Çınar, G.H., Buran, G., Ayverdi, D., 2009, Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(2):34-40.

Pekcan, G., 2002 Beslenme Durumunun Saptanması, Diyet El Kitabı (Ed. A. BAYSAL), 65-116, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara.

Pekcan, G., Beğenmez, N., 1988, Ergenlik Çağı Gençlerin Beslenmesine Annenin Çalışma Durumunun Etkisi, Beslenme ve Diyet Dergisi, 17, 59-66.

Pekcan, G., 2008 Beslenme Durumunun Saptanması, TCSB Yayınları, Yayın No:726.

Reehaiaa, A., Fahmy, A.A., Shwaiyat, N., 2010, Obesity and Eating Habits Among College Students in Saudi Arabia, Journal of Nutrition, 9-39.

Roche, A.F., 1996, Anthropometry and Ultrasound, In: Human Body Composition (Eds. A.F. Roche, S. B. Heymsfield and T.G. Lohman), Champaign, IL: Human Kinetics, s.189-197.

Sadock, B.J., Kaplan, H. I., 2000, Kaplan & Sadock Comprehensive Textbook of Psychiatry, Williams & Wilkins, Philadelpia.

Sağlam, F., 1991, Hızlı Yemek Yeme Üzerine Bir Çalışma, Beslenme ve Diyet Dergisi, (20), 187-197.

Sakamaki, R., Toyama, K., Amamoto, R., Chuan-Jun, L., Shinfuku, N., 2004, Nutritional Knowledge, Food Habits and Health Attitue of Chinese University Students, Journal of Nutrition, 4:4..

Sarıdağ, D.B., 2014, Doğu Anadolu Bölgesinde Yaşayan Adölesan Ve Yetişkinlerin Beslenme Alışkanlıkları İle Yeme Tutum Ve Davranışlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Ankara.

Satman, İ., 2011, TURDEP II Sonuçları, 11-15 Mayıs 2011, Antalya.

Sloan, A.W., Weir, J.B., 1970, Nomograms for Prediction of Body Density and Total Body Fat from skinfold Measurement. Journal of Applied Physiology, 28, 221-222.

Soykan, A.U., 2007, Beslenme Sıklığı Anketlerinin Geçerliliği ve Güvenirliliği, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Adana.

Soylu, M., Kesici, C., 2008, Gıda Su ve Beslenme Konusunda Sık Sorulan Sorular, Sağlık Bakanlığı Yayınları, No: 727, Ankara.

Soyuer, F., Ünalan, D., Elmalı, F., 2010, Normal Ağırlıklı ve Obez Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite, Uluslararası İnsan Bilim Dergisi, 7(2):862-872.

Sözen, M.A., 2006, Obezite ve Obezitenin Genetiği, Kocatepe Tıp Dergisi, 7:1-11, Afyonkarahisar.

Sürücüoğlu, M.S., 1999, Beslenme ve Sağlımız, Standart, 38 (448), 40-52.

Şanlıer, N., 2005, Gençlerde Biyokimyasal Bulgular, Antropometrik Ölçümler, Vücut Bileşimi, Beslenme ve Fiziksel Aktivite Durumlarının Değerlendirilmesi, Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 25(3):47-73.

Şanlıer, N., Ünüsan, N., 2007,Dieatry Habits and Body Composition of Turkish University Students, Pakistan Journal of Nutrition, 6(4): 332-338.

Tagliaferri, M., Berselli, M.E., Calo, G., Minocci,A., Savia, G., Petroni, M.L., Viberti, G.C., Liuzzi, A., 2001, Subclinical Hypothyroidism in Obese Patients: Relation to Resting Energy Expenditure, Serum Leptin, Body Composition and Lipid Profile, Obesity Research, 9(3): 196-201.

Tanaka, S., Itoh, Y., Hattori, K., 2012, Relationship of Body Composition to Body Fatness Estimation in Japanese University Students, Obesity Research, 10(7); 590-596.

Tanner, J.M., Hiernaux, J. Jarman, S., 1969, Growth and Physique Studies, In Weiner, J.S., and Lourie, J.A., (Eds) In Human Biology: A Guide to Field Methods, Edinburgh : Published for the International Biological Programme by Blackwell Scientific, Oxford.

Tezcan,B., 2009, Obez Bireylerde Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Travmatik Geçmiş Yaşantılar, Uzmanlık Tezi, İstanbul.

Tiggemann M., Jessica, E., 2001, Body Image Across The Life Spain in Adult Women, Developmental Physcology, 37(2), 243-253.

Toprak, İ. ,Şentürk, Ş., Yüksel, B., Özer, H., Çakır, B., Bideci, A.E., Toplumun Beslenmede Bilinçlendirilmesi, Saha Personeli İçin Toplum Beslenmesi Programı Eğitim Materyali, 2002, Ankara.

Toro, J., Gomez, P.G., Sentis, J., 2006, Eating Disorders and Body Image in Spanish and Mexican Female Adolescants, Social Psychiatr Epidemiol, 41, 556-565.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2010, Türkiye Obezite ile Mücadele ve Kontrol Programı, Sağlık Bakanlığı Yayın No:773, Ankara.

Türkiye Diyabet Prevelans Çalışmaları, 2011, 47. Ulusal Diyabet Kongresi, Antalya, 11-15 Mayıs.

Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2014, Obezite Tanı ve Tedavi Klavuzu, Ankara.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2013, Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2014-2017), 3.Baskı, Ankara.

Türkiye İstatistik Kurumu, 2008, Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, Sayı:73.

Türkiye'de Okul Çağı Çocuklarında (6-10 yaş grubu) Büyümenin İzlenmesi Projesi Araştırma Raporu, 2011, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 834, Ankara.

Uçar, A., Hasipek, S., 2006, Ankara Üniversitesi Öğrencilerinin Sigara Kullanma Durumunun Beslenme Alışkanlıkları ve Bazı Hematolojik Parametreler Üzerine Etkisi, Ankara Üniversitesi Ev Ekonomisi Yüksekokulu, Yayın No:14, Bilimsel Araştırma ve İncelemeler:14, Ankara.

Uğurlu, N., Akın, H., 2008, Muğla Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Beden Benlik Algısı Ve Psikolojik Sıkıntı Belirtileri İle İlişkisi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11: 4.

Ulusal Gıda ve Beslenme Stratejisi Çalışma Grubu Raporu, 2001 İdari sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü ,DTP yayınları ,Ankara.

Vançelik, S., 2007; Önal, S., Güraksın, A., Beyhun, E., Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Bilgi ve Alışkanlıklarıyla İlişkili Faktörler, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(4), 242-248.

Vassigh, G., 2012, Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Durumları İle Sağlıklı Beslenme İndekslerinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Wadden, T.A., Foster, G.D., Makris, P.A., Duncan, D., Sanderson, R.S., Allison, D.B., Kessler, A., 2003 Primary Care Physicians Attitudes About Obesity and Its Treatment, Obesıty Research;,(11) 1168-1177.

Weiner, J.S., Lourie J.A., 1969, In Human Biology: A Guide to Field Methods, Edinburgh : Published for the International Biological Programme by Blackwell Scientific, Oxford.

Wilmore, J.H., Buskirk, E.E.R., DiGirolamo M., Lohman, T.G., 1986, Body Composition: A Round Table, The Phisycian and Sport Medicine, 14(3);144-162.

WHO 1995, Physical Status, The Use and Interpretation of Anthropometry, Report of a WHO Expert Committee, page:454, Geneva.

WHO, 1998; Executive Board Resolution EB 101.R2 on the amendments to the constitution. Geneva.

WHO, 2000. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic, WHO Technical Report Series 894, Consultation on Obesity, Geneva.

WHO, 2012, Obesity and Overweight, Media Center, Faculty Sheet 311, Geneva.

Yağmur,C., 1995.Çukurova Üniversitesi Öğrencilerinin Beslenme Durumu Üzerine Bir Araştırma. Beslenme ve Diyet Dergisi, (24), 239-251.

Yahia, N., Achkar, A., Abdallah, A., Rizk, S., 2008, Eating Habits and Obesity Among Lebanese University Students, Nutrition of Journal, 7, 32-38.

Yılmaz E., Özkan, S., 2007, Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2(6), 87-104.

Yolsal, N., Kıyan, A., Özden,Y., 1998, Beslenme Durumunun Değerlendirilmesinde Beden Kitle İndeksinin Kullanımı, Beslenme ve Diyet Dergisi, 27 (2); 43-48.

Yosmaoğlu, H.B., Baltacı, G., Derman, O., 2010, Obez adolesanlarda vücut yağı ölçüm yöntemlerinin etkinliği, 21(3):125-131.

Yörükoğlu, A., 1985, Gençlik Çağı, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları Sosyal ve Felsefi Eserler Dizisi, Ankara.

Yücecan, S., 1999 Besin Tüketimindeki Değişimler ve Yeni Eğilimler. Türk Mutfak Kültürünü Araştırma ve Tanıtma Vakfı (23)s. 235-244, Ankara.

Ziyalar, A., 1993, Beden İmajı Kavramı, Yeni Symposium, 1(2); 31-37.

http://www.solid.com.tr, Erişim Tarihi, 21.11.2012

http://w2.anadolu.edu.tr/aos/kitap/EHSM

EK: 1

ANTROPOMETRİ ANKET FORMU

Adı Soyadı:	Cinsiyeti :
Doğum Tarihi:	Doğum Yeri:
Medeni Durum:	Kardeş Sayısı/Kaçıncı:
Bölümü:	Sınıfı:
Katılımcı No:	Tarih:……/……/2014
Ağırlık:	Boy:
Triceps DKK:	Göğüs çevresi:
Biceps DKK:	Üst kol çevresi:
Subscapular DKK:	Bel çevresi:
Baldır DKK	Kalça çevresi:
Supraspinale DKK:	Baldır çevresi:

EK: 2

BESLENME DURUM ANKETİ

1. Kiminle ve nerede kalıyorsunuz?

a. Ailemle b. Yurtta c. Arkadaşlarımla, kirada d) Diğer

2. Sigara kullanıyor musunuz? a. Evet b. Hayır

Cevabınız evet ise adedi: a)……adet/gün

Kaç yıldır içiyorsunuz? a).....ay b)…… yıl

3. Alkol tüketiyor musunuz? a. Evet b. Hayır

İçiyorsanız içme sıklığınız nedir?

a. Her gün b. Haftada 5-6 kez c. Haftada 3-4 kez d. Haftada 1-2 kez

e. 15 günde bir kez f. Ayda bir kez

4. Annenizin eğitim durumu…….

5. Annenizin mesleği

a. Ev Hanımı b.Memur c. İşçi d. Serbest meslek e. Emekli

f.Diğer(yazınız)

6. Babanızın eğitim durumu ……

7. Babanızın mesleği

a. Memur b. İşçi c. Serbest meslek d. Emekli e. İşsiz

f. Diğer (yazınız)

8. Ailenizin **aylık** ekonomik geliri ortalama ne kadardır?.....TL/**ay**

C. Beslenme Alışkanlıkları

9. Beslenmenize ayırdığınız aylık miktar ne kadardır?.....TL/ay

10.Günlük ne kadar sıvı tüketiyorsunuz?.....litre.

11. Günde kaç öğün yemek yersiniz?

a. Ana öğün (sabah/öğle/akşam):……öğün

12. Öğün atlar mısınız? a. Evet b. Hayır

13. Cevabınız **"Evet"** ise sıklıkla hangi ana öğünü atlarsınız?

a. Sabah b. Öğle c. Akşam

14. Öğün atlama nedeniniz nedir?

a. Zamanım yetersiz b. Canım istemiyor c. Zayıflamak istiyorum

d. Alışkanlığım yok e. Hazırlanmadığı için f.

Diğer(yazınız):…….

15.Öğünlerinizi çoğunlukla nerede yersiniz? Her bir öğün için yediğiniz yerin karşısına **X** koyunuz.

	Sabah	Öğle	Akşam
Evde			
Okulun yemekhanesinde			
Fastfood/restoranda			
Diğer (yazınız)			

17.Sınav öncesi ve sınav dönemi besin alımınız etkilenir mi? Etkilenir ise neleri tüketirsiniz. **X** işareti koyunuz.

	Sınav öncesi			**Sınav dönemi**		
	Etkilenmez	**Daha çok yerim**	**Daha az yerim**	**Etkilenmez**	**Daha çok yerim**	**Daha az yerim**
Süt ve ürünleri						
Et ve ürünleri						
Sebze- meyve						
Ekmek, pilav, makarna, bulgur						
Kuru baklagiller						
Şekerli besinler						
Kızartma ve diğer yağlı besinler						
Çay-kahve						
Enerji içecekleri						
Diğer (yazınız)						

EK:3

BEDEN ALGISI ANKET FORMU

	Tamamıyla karşıyım	Çoğunlukla karşıyım	Kararsızım	Çoğunlukla katılıyorum	Tamamıyla katılıyorum
Şişman insanlar alay konusu olabilir					
Şişmanlayacağım diye endişeleniyorum					
Kilo aldığım zaman kendimi iğrenç hissediyorum					
Sağlığım iyi olmayacağı için şişman olmak istemem					
Kişisel görünümüm bozulacağı için şişman olmak istemem					
Herkes zayıf kişileri seveceği için zayıf olmak isterim					
Fiziksel rahatsızlık hissetmemek için zayıf olmak isterim					
Kıyafetler zayıflarda daha iyi duracağı için zayıf olmak isterim					