

T.C.  
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI



BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR YÜKSEKOKULU  
ÖĞRENCİLERİNİN YEME TUTUMLARININ  
İNCELENMESİ (BALIKESİR İLİ ÖRNEĞİ)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Bekir ÇİFTÇİ

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Fahri AKÇAKOYUN

BALIKESİR-2018

T.C.  
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
BEDEN EĞİTİMİ ve SPOR ANABİLİM DALI

**BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR YÜKSEKOKULU**  
**ÖĞRENCİLERİNİN YEME TUTUMLARININ İNCELENMESİ**  
**(BALIKESİR İLİ ÖRNEĞİ)**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Bekir ÇİFTÇİ**

**TEZ SINAV JÜRİSİ**

**Doç. Dr. Zekine PÜNDÜK**  
Balıkesir Üniversitesi-Başkan

**Doç. Dr. Fahri AKÇAKOYUN**  
Balıkesir Üniversitesi-Üye

**Doç. Dr. Reşat KARTAL**  
Adnan Menderes Üniversitesi-Üye

Tez Danışmanı

**Doç. Dr. Fahri AKÇAKOYUN**

**BALIKESİR – 2018**




T.C.  
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ


TEZ KABUL VE ONAY

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan  
“BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN YEME  
TUTUMLARININ İNCELENMESİ (BALIKESİR İLİ ÖRNEĞİ)”  
başlıklı tez çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 10/01/ 2018

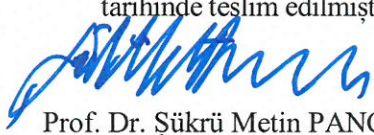
TEZ SINAV JÜRİSİ

  
Doç. Dr. Zekine PUNDÜK  
Balıkesir Üniversitesi  
Başkan

  
Doç. Dr. Reşat KARTAL  
Adnan Menderes Üniversitesi  
Üye

  
Doç. Dr. Fahri AKÇAKOYUN  
Balıkesir Üniversitesi  
Üye

Yukarıdaki Yüksek Lisans Tezi, sınav jüri komisyonu tarafından imzalanarak 15./01/2018  
tarihinde teslim edilmiştir.

  
Prof. Dr. Şükrü Metin PANCARCI  
Enstitü Müdürü V.

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlamasından ve yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

12/12/ 2017.

Bekir ÇİFTÇİ



*Babam'a ithafen...*

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin boyunca beni her konuda destekleyen danışman hocam Doç. Dr. Fahri AKÇAKOYUN'a, Balıkesir Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu çalışanlarına, yüksek lisans eğitimim sırasında hep yanımda olan değerli dostlarım Hakan, Bilgi, İlyas, Alp ve Yılmaz'a, varlıkları ile bana güç veren aileme ve beraber olduğumuz günden beri benim için her türlü fedakârlığı yapan biricik eşim Rana'ya teşekkür ediyorum.

## İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>iv</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>v</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>vi</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>5</b>
2.1. Beden Eğitimi ve Spor Kavramları.....	5
2.1.1. Beden Eğitimi.....	5
2.1.2. Spor.....	5
2.1.3. Beden Eğitimi ve Sporun Önemi.....	6
2.2. Beslenme ve Sağlık.....	7
2.3. Besin Öğeleri.....	8
2.3.1. Karbonhidratlar.....	8
2.3.2. Proteinler.....	10
2.3.3. Yağlar.....	11
2.3.4. Vitaminler.....	12
2.3.5. Mineraller.....	13
2.3.6. Su.....	14
2.4. Sporda Beslenme.....	15
2.5. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Davranışları.....	16
2.6. Yeme Bozuklukları.....	17
2.6.1. Anoreksiya Nervosa.....	18
2.6.2. Bulimiya Nervosa.....	20
2.6.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu.....	21
2.6.4. Yeme Bozukluklarında Kişisel Özelliklerin Etkisi.....	23

2.6.5. Sporcularda Yeme Bozuklukları .....	24
2.6.6. Spor Yapan Bireylerde Yeme Bozukluğu Görülme Sıklığı.....	25
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>26</b>
3.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi .....	26
3.2. Araştırmanın Genel Planı.....	26
3.3. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi.....	27
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu.....	27
3.3.2. Yeme Tutum Testi (YTT) ve Değerlendirilmesi .....	27
3.4. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi .....	29
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>30</b>
4.1. Kişisel Özelliklere Ait Bulgular.....	30
4.2. Yeme Tutumuyla İlişkili Özelliklere Ait Bulgular .....	33
4.3. Yeme Tutum Testi (YTT) İle İlgili Bulgular .....	48
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>57</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>63</b>
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>65</b>
<b>EK-1. ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>74</b>
<b>EK-2. ETİK KURUL ONAYI.....</b>	<b>75</b>
<b>EK-3. KİŞİSEL BİLGİ FORMU .....</b>	<b>76</b>
<b>EK-4. YEME TUTUM TESTİ.....</b>	<b>77</b>



## ÖZET

### **Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Yeme Tutumlarının İncelenmesi (Balıkesir İli Örneği)**

Bu araştırma Balıkesir Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu (BESYO) öğrencilerinin yeme tutumlarını incelemek ve yeme bozukluğu (YB) davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmaya katılan 510 (298 erkek, 212 kadın) öğrenciye araştırmacı tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu” ile Garner ve ark. (1982) tarafından geliştirilmiş 26 maddeden oluşan Yeme Tutum Testi (YTT) uygulanmıştır. YTT puanı 20 ve üstünde olan kişilerde YB olduğu ve alınan puan arttıkça bireylerde YB riskinin arttığı kabul edilmektedir. Öğrencilerin YTT puan ortalamaları 14,88 olarak hesaplanmış ve %24,9’unda YB görülmüştür. Cinsiyet değişkenine göre kadınlarda; ilgilendiği spor dalına göre bireysel spor yapanlarda; öğrenim gördüğü sınıf düzeyine göre üçüncü sınıflarda YTT puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Ayrıca egzersiz, diyet vb. yöntemlerle kilo vermeye çalışan öğrencilerin YTT puan ortalamaları diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Spor yapma durumu, öğrenim gördüğü bölüm, yaş, BKİ, yaşanılan yer, gelir durumu, kronik hastalığı olma ve sigara kullanma değişkenlerine göre öğrencilerin YTT puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir ( $p>0,05$ ). Kilo vermek amacıyla egzersiz ya da diyet yapma oranının, kadınlarda, bireysel spor yapanlarda, 23 yaş ve üstü öğrencilerde anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Sonuç olarak, YB açısından sporun olumlu ya da olumsuz bir etkisinin olmadığı; kadınlarda ve bireysel sporla ilgilenenlerde YB görülme riskinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Yaklaşık her dört BESYO öğrencisinin birinde görülen YB davranışlarının önlenmesi için öğrencilere gerekli eğitimin verilmesi gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Beslenme, spor, yeme bozukluğu, yeme tutumları.

## ABSTRACT

### **Investigation of Eating Attitudes in Physical Education and Sports Students (The Case of Balıkesir)**

This research was carried out to investigate the eating attitudes and disorders of Physical Education and Sports (PES) students in Balıkesir University. The "Personal Information Form", prepared by researcher, and 26-item Eating Attitude Test (EAT), developed by Garner et al. (1982), were applied to 510 (298 male, 212 female) students who participated in the research. It is assumed that people with an EAT score of 20 or higher have an eating disorder (ED) and as the test scores increase, the YB risk increases in the individual. Average EAT scores of the students were calculated as 14.88 and 24.9% of the students were found to have ED. According to gender, sport branches and grade level, women, athletes who engaged in individual sports and the third grade students had significantly higher EAT scores ( $p < 0,05$ ). In addition, students who try to lose weight by methods such as exercise and diet have higher average EAT scores than others ( $p > 0,05$ ). There was no significant difference between the average of EAT scores of the students according to the athlete non-athlete, university department, age, BMI, residential status, economical status, chronic illness and smoking variables ( $p > 0,05$ ). It is seen that the rate of weight loss methods such as exercise or diet is significantly higher in women, individual athletes and 23 or over years old students. Consequently, there is no positive or negative effect of sport about ED; women and those who are interested in individual sports are more likely to experience ED. In order to prevent the ED behaviours which was seen in one of the approximately four PES students, the necessary education should be given to the students.

**Keywords:** Eating attitudes, eating disorders, nutrition, sports.

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- AN : Anoreksiya nervoza  
AYD : Anormal yeme davranışı  
BAÜN : Balıkesir Üniversitesi  
BESYO : Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu  
BKİ : Beden kitle indeksi  
BN : Bulimiya nervoza  
CHO : Karbonhidrat  
DSM-5 : Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-5  
TYB : Tıkınırcasına yeme bozukluğu  
YB : Yeme bozukluğu  
YTT : Yeme tutum testi  
YTT-P : Yeme tutum testi puanı

## TABLolar DİZİNİ

	Sayfa No
<b>Tablo 2.1.</b> Kadın ve erkek için vücut yağ düzeyleri. ....	12
<b>Tablo 2.2.</b> Yağda ve suda eriyen vitaminler. ....	13
<b>Tablo 2.3.</b> Vücuttaki bazı mineraller ve buldukları yerler. ....	14
<b>Tablo 3.1.</b> YTT maddelerinin puanlaması (25. Soru hariç). ....	28
<b>Tablo 3.2.</b> YTT testi 25.maddenin puanlaması. ....	28
<b>Tablo 4.1.</b> Öğrencilerin yaş, boy, kilo ve BKİ değerleri. ....	30
<b>Tablo 4.2.</b> Katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımları. ....	31
<b>Tablo 4.3.</b> Öğrencilerin öğrenim gördükleri bölüm ve sınıfa göre dağılımları. ....	32
<b>Tablo 4.4.</b> Öğrencilerin sporcu özelliklerine göre dağılımları. ....	32
<b>Tablo 4.5.</b> Öğrencilerin yeme tutumlarıyla ilişkili özelliklerine göre dağılımları. ....	33
<b>Tablo 4.6.</b> Vücut ağırlığını tanımlama durumlarının değişkenlere göre dağılımları. ....	35
<b>Tablo 4.7.</b> Vücut ağırlığıyla ilgili yapılanların değişkenlere göre dağılımı. ....	37
<b>Tablo 4.8.</b> Kilo vermek için egzersiz yapma durumunun değişkenlere göre dağılımı. ....	39
<b>Tablo 4.9.</b> Kilo vermek için diyet yapma durumunun değişkenlere göre dağılımı. ....	41
<b>Tablo 4.10.</b> Kilo vermek için uzun süre aç kalma durumunun değişkenlere göre dağılımı. ....	43
<b>Tablo 4.11.</b> Kilo vermek için diyet hapları ya da tozları kullanma durumunun değişkenlere göre dağılımı. ....	44

<b>Tablo 4.12.</b> Sigara kullanma durumunun değişkenlere göre dağılımı. ....	45
<b>Tablo 4.13.</b> Beslenme şeklinin değişkenlere göre dağılımı. ....	47
<b>Tablo 4.14.</b> YTT için geçerlilik güvenilirlik katsayısı, normallik testi ve frekans değerleri. ....	48
<b>Tablo 4.15.</b> Demografik özelliklere göre AYD görülme oranları.....	49
<b>Tablo 4.16.</b> Yeme tutumuyla ilişkili özelliklerine göre AYD görülme oranları. ....	50
<b>Tablo 4.17.</b> Diğer özelliklere göre AYD görülme oranları. ....	51
<b>Tablo 4.18.</b> İki bağımsız grubun olduğu değişkenler için YTT-P ortalamalarının karşılaştırılması (Mann Whitney U). ....	53
<b>Tablo 4.19.</b> İki den fazla grubun olduğu değişkenler için YTT-P ortalamalarının karşılaştırılması (Kruskal Wallis). ....	55

## 1. GİRİŞ

Tüm canlılar gibi insanların da hayatta kalabilmek ve türünü devam ettirebilmek için beslenmesi gerekmektedir. Beslenme yoluyla vücudumuz temel fizyolojik gereksinimlerini karşılamak için ihtiyacı olan enerjiyi gıdalardan sağlar. Tarım devriminden önce yaşayan avcı-toplayıcı atalarımız için beslenme, yaşamak için bütün ömürleri boyunca uğraşmaları gereken bir sorundu. Atalarımız için beslenme yabani hayvanları avlamak ve doğal olarak yetişen bitkileri toplamak anlamına geliyordu.

Günümüz modern toplumlarında ise insanların yaşamak için ihtiyacı olan besinlere ulaşması çok zor görünmemektedir. Özellikle sanayi devrimiyle birlikte daha verimli yapılan tarım ve hayvancılık sayesinde insanların bol miktarda gıdaya daha kolay ulaşabilmesi sağlanmıştır. Fakat kolay ulaşılabilen ve bol miktarda tüketilen endüstriyel gıdalar insanların sağlıklarını olumsuz etkilemektedir. Bu yüzden insanlar artık sadece vücudun ihtiyacı olan enerjiyi sağlayarak hayatta kalmak için değil sağlıklı ve mutlu bir yaşam sürmek için de beslenme konularıyla ilgilenmektedirler.

Sağlıklı ve dengeli beslenmenin insanların hayatlarını olumlu yönde etkilediği konusunda fikir birliği olmasına rağmen sağlıklı beslenme şeklinin nasıl olması gerektiği konusunda tartışmalar sürmektedir. Günümüzde sağlıklı beslenmek isteyen insanlar neyi, ne zaman, ne kadar yemesi gerektiğini öğrenmek için beslenme kitaplarına ya da diyetisyenlere sıklıkla başvurmaktadır. Bunun sonucunda sağlıklı kalabilmek için uygulanması önerilen çok sayıda diyet ve beslenme şekli ortaya çıkmıştır.

Sağlıklı kalarak dinç ve mutlu yaşamada beslenmenin biçimi ve çeşidi yaşamın her döneminde inkâr edilemez niteliktedir. Ancak insanın beslenme şeklini, temel ihtiyaçlarını karşılamak için yemesi ve içmesinden çok genelde yaşadığı toplumun kültürü belirlemektedir (Akin, 2014). Son zamanlarda, toplum ve özellikle medya etkisiyle fiziksel görünüme verilen önemin artması insanların beslenme şekillerini etkilemiştir. Kişiler güzel giyinmek, ince olmak konusunda birbirleriyle

yarış içine girmişlerdir. Özellikle gençler dünyada yaygın değerlerin göstergesi olarak kitle iletişim araçlarında sunulan idealleri kabul etmektedir. Medyada bol miktarda kaslı, yakışıklı erkek ve ince, güzel kadınla karşılaşan bir insan kendi beden imgesiyle ilgili rahatsızlık duyabilmektedir (Oğuz, 2005). Beden memnuniyetsizliği sonucu kişilerin zayıf görünme çabaları beslenmeleri üzerinde olumsuzluklara neden olabilmektedir. Bunun sonucunda, yetersiz ve dengesiz beslenme, öğün atlama, sık diyet yapma gibi sağlıksız yeme davranışları ve yeme bozukluğu (YB) olarak tanımlanan önemli sağlık sorunları ortaya çıkmıştır (Çiftçi, 2012).

Yeme bozuklukları günümüzde giderek yaygınlaşan ve hayati risk içeren sağlık sorunlarından biridir. Yeme ve beden ile ilgili patolojinin temel oluşturduğu bu durumlar, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nda (DSM-5), beslenme ve yeme bozuklukları olarak ele alınmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Bu kategorideki Pika ve Geri Çıkarma Bozukluğu sıklıkla çocukluk çağında meydana gelmekteyken; Anoreksiya Nervoza (AN), Bulimiya Nervoza (BN) ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB) ise çoğunlukla ergenlik döneminde başlayan ve tedavi edilmediğinde düzelme olasılığı oldukça düşük olan yeme bozukluklarıdır (Okumuş ve ark., 2016).

Genel olarak ele alındığında bu problemlerin odak noktası kişilerin kilolarına ve beden görünümüne aşırı önem vermesi, kilo almayla ilgili aşırı endişeler sonucunda oluşan dengeleyici davranışlardır. AN; düşük kilo ile seyreden (Beden Kitle İndeksinin Dünya Sağlık Örgütü'nce belirlenen standardın altında olduğu), kilo ve bedenle ilgili aşırı uğraşın bulunduğu, kilo almamak ya da vermek için yemeyi kısıtlama, tıkınırcasına yiyip ardından çıkarma gibi yöntemlerin kullanıldığı kategoridir. BN için ise farklı olan durum; vakaların görüldüğü kişilerin normal kiloda ya da şişman olmalarıdır. TYB ise sıklıkla obez vakalarda da görülen, kısa bir zaman içerisinde (örneğin iki saatlik bir süre) normal miktarın çok üzerinde, adeta kendini kaybedercesine ve sanki hiç duramayacakmış gibi tıkınırcasına yeme ataklarının varlığı ile tanımlanmaktadır (Okumuş ve ark., 2016).

YB genellikle ergenlik döneminde başlamakla birlikte, yeme tutum ve davranışları yaşamın daha erken dönemlerinde şekillenmektedir. Günümüzde genç nüfusta, yeme bozukluklarının yanı sıra tanı konulacak düzeye ulaşmayan sağlıksız yeme davranışları da görülebilmektedir. Birbirinden farklı örneklerle

gerçekleştirilen çalışmalara göre, özellikle bazı gruplar yeme bozuklukları bakımından daha fazla risk altındadır (Deveci ve ark., 2016). Bu gruplardan birini üniversite öğrencileri oluşturmakta olup, Türk deneklerle yapılan çalışmalar üniversite öğrencileri arasında yeme bozukluklarının oldukça yaygın olduğunu ortaya koymaktadır (Işık, 2009). Yapılan çalışmalarda bu oranın %2-3 civarında olduğu ve cinsiyetler arası karşılaştırmalarda kız öğrencilerin erkeklere göre daha yüksek oranda YB belirtileri gösterdiği tespit edilmiştir (Işık, 2009; Kuğu ve ark., 2006).

YB sporcular için de önemli bir sağlık sorunu kabul edilmektedir. Özellikle yüksek performans hedefi ve beden memnuniyetsizliği gibi sebeplerden dolayı sporcularda YB davranışları görülmektedir. Yarışma kategorilerinin kiloyla belirlendiği bireysel sporlarda (judo, güreş, tekvando, karate vb.) sporcular maç dönemi yaklaştıkça sağlıksız kilo kontrol yöntemleri uygulamaktadır (Rodriguez ve ark., 2015). Yapılan çalışmalar YB görülme oranlarının sporcular arasında genel popülasyondan daha yüksek olduğunu göstermektedir (Filaire ve ark., 2007; Torstveit ve ark., 2008). Norveç'te yapılan bir çalışmada elit kadın sporcuların %2'sinde AN, %6'sında BN ve %12'sinde diğer YB rahatsızlıkları görülmüştür (De Bruin, 2010). Kanıtlar, sporcu kadınların, sporcu erkeklere kıyasla, AN ve BN açısından daha fazla risk taşıdığını ortaya koymaktadır (Schaal ve ark., 2011). Bunun yanında bazı çalışmalar, genel popülasyonda sporcularla karşılaştırıldığında daha yüksek oranda YB görüldüğünü belirtmektedir (Martinsen ve ark., 2010; Michou ve Costarelli, 2011). Bu farklı sonuçların muhtemelen, hem sporcuların hem de genel nüfusun vücut görünüşü ve sosyal kabulle ilgili medya mesajlarına (örneğin, kızlar için ince vücut ve erkekler için kaslı vücut yapısı) aynı şekilde maruz kalmalarından dolayı ortaya çıktığı düşünülmektedir (De Bruin ve ark., 2007).

Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu (BESYO) öğrencileri için YB davranışlarının belirlenmesi iki açıdan önemlidir. Bu öğrencilerin büyük çoğunluğu bir taraftan üniversite eğitime devam ederken diğer taraftan spor hayatlarını sürdürmektedirler. Dolayısıyla hem üniversite öğrencisi hem de sporcu oldukları için bu öğrencilerin daha yüksek YB riski taşıdıkları tahmin edilmektedir. Bu nedenle sporcu öğrencilerin çoğunlukta olduğu BESYO öğrencilerinin yeme tutum ve davranışlarını belirlemek, yeme bozuklukları oluşmadan önce müdahale etme ve



önleme fırsatı sağlayacaktır. Bu bilgiler ışığında, bu araştırma BESYO'da öğrenim gören öğrencilerin yeme tutumlarını incelemek ve YB yaygınlığını tespit etmek amacıyla yapılmıştır.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Beden Eğitimi ve Spor Kavramları**

#### **2.1.1. Beden Eğitimi**

Beden eğitimi, bireyin beden ve ruh sağlığını korumaya beden becerilerini geliştirmeye yönelik, gerektiğinde çevresel koşullara ve katılımcıların özelliklerine göre değiştirilebilen esnek kurallara dayalı oyun, jimnastik gibi spora dönük alıştırmaya ve çalışmaların tümünü kapsayan geniş tabanlı bir etkinliktir (İnal, 2003).

Kale ve Erşen (2003), beden eğitimini bedensel, ruhsal ve toplumsal bütünlüğünü zedelemeyen, toplum yararına en uygun gelişiminin sağlanması yanında; sağlıklı, mutlu ve güçlü olma, kişilik, karakter ve değerler kazanma, kültürleşme, toplumsallaşma eğitimi olarak tanımlamaktadır. İnsanın toplum kurallarına uygun olarak yaşaması, birbirleriyle olan ilişkilerinin iyi örneğini verebilmesi, yardımsever, insan haklarına saygılı, dürüst davranması; zeki, ruhsal ve bedensel yapı itibarıyla sağlıklı olmasıyla bağlantılıdır (Aracı, 2006; Kaynak: Kirekin, 2016, s.6).

Devlet Planlama Teşkilatının Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planı Özel İhtisas Komisyonu Raporunda beden eğitimi; “İnsanın bütünü oluşturarak fiziki, ruhi ve zihni niteliklerin, bulunduğu yaşın ve genetik kapasitenin gerektirdiği verim gücüne ulaştırılması için rekabet olmaksızın yapılan faaliyetlerin tümü” olarak tanımlanmıştır (Kirekin, 2016).

#### **2.1.2. Spor**

Spor etkinliğinin tarihi gelişim süreci içinde, yarışmaların esas alındığı bilinmektedir. Sportif yarışmalarda, tüm çağlarda, katılımcı olarak daima, toplumun nezdinde ve yüksek atletik performansa yatkın gençlerini hedeflenmiştir. Bu arada, insan gelişimini temel alan ve 19. yüzyılın başlarında Danimarka’da filizlenerek, kısa bir sürede İsveç toplumunca benimsenen “İsveç jimnastikleri” tüm dünyaya yayılmış

ve okullarda beden eğitimi derslerinin temelini teşkil etmeye başlamıştır. Eğitim dünyasında, isminden de anlaşılacağı gibi, insan bedeninin eğitilmesini esas olan bu dersin yerini alması, eğitim bilim araştırmacılarını harekete geçirmiş ve beden eğitimi uygulamalarının anlam ve önemi yeterli ölçülerde vurgulanmıştır (Erkan, 2000; Kaynak: Kırekin, 2016, s.7).

Spor, kurumsallaşmış yarışma ruhuna dayanan fiziksel etkinlikler olarak tanımlanırken, bir başka kaynakta spor, insanın mücadele azmini kullanarak, kazanma ve başarılı olmak için, sistemli ve düzenli kurallar içerisinde yaptığı bedensel etkinlikler olarak ele alınmıştır. Amaç olarak ise, yenmek, geçmek, başarı göstermek amacı ile düzenlenmiş, belirli kurallara dayanan sistemli hareketler olarak tanımlanmıştır (Tükenmez, 2009; Göral ve Yapıcı,2001; Kaynak: Kırekin, 2016, s.7).

### **2.1.3. Beden Eğitimi ve Sporun Önemi**

Beden Eğitimi ve Spor (BES), insan sağlığı, karakter oluşumu, moral verimliliğin artırılması milli yönden güçlü, ortak duygu ve davranışları yüksek bir insan varlığı ile doğrudan ilgili etkili bir eğitim faaliyetidir. BES, insanların zihni ve fikri gelişimle birlikte bedeni gelişimlerinin uyumlu olması, insanların içinde yaşadıkları toplumlarda daha sağlıklı dengeli, verimli ve daha mutlu olmalarında önemli rol oynar. Bunun yanında toplumların BES faaliyetlerine katılmaları ve sonucunda elde edecekleri başarıları yoluyla kendi ülkelerinin tanıtımını ve propagandalarını yapmaları açısından önem taşır. BES fertlerin ve fertlerin oluşturduğu genel toplum yapısının sağlık ve mutluluğunun bir amacı değildir. Nitelikli insan gücü, sağlıklı olmadan verimli olamaz ve kendinden beklenenleri gerçekleştiremez. İnsanların özellikle gençlerin beden ve ruh yapısının eğitilerek geliştirilmesi için en uygun ve en etkili araç hareket faktörünün her çeşidini ve prensiplerini kapsayan BES eğitimidir. BES faaliyetleriyle birçok özelliklerin kazanılabilmesi mümkündür. Bu özellikleri iki ana başlık altında toplayabiliriz (İnal, 2003):

- a. Fiziksel vasıflar: çeviklik elastikiyet, mukavemet, sürat, hareket ve koordinasyon ve benzeri özellikler.
- b. Ruhsal vasıflar: yarışma ruhu, yardımlaşma duygusu, çalışma disiplini, cesaret, mücadele azmi ve kuvvet.

## 2.2. Beslenme ve Sağlık

İnsan gereksinimlerinin en başında gelen beslenme; insanın büyümesi, gelişmesi, sağlıklı ve verimli bir ömür sürmesi için gerekli gıdaları alıp vücudunda kullanması olarak tanımlanmaktadır (Baysal, 2016). Günümüzde özellikle sağlıklı ve kaliteli bir hayat sürmek için yeterli ve dengeli beslenme konusuna insanların ilgisi giderek artmaktadır.

Özellikle sanayi devriminden önce dünyanın en önemli sorunu yetersiz beslenme ve açlık olmuştur. Günümüzün önemli tarihçilerinden Harari (2016), “istediğiniz tarih kitabını açın, açlıktan aklını yitirmiş, yokluk içindeki toplulukların dehşet verici hikâyeleriyle karşılaşacaksınız. Antik Mısır’ı ya da ortaçağda Hindistan’ı vuran büyük kuraklıklarda nüfusun neredeyse yüzde 10’unun helak olması sık rastlanan bir durumdu” diyerek tarih boyunca insanların en büyük sorunlarından birinin açlık olduğunu belirtmiştir.

Günümüzde ise aşırı beslenme kıtlıktan daha büyük bir sorun haline gelmiştir. 2014 itibariyle yetersiz beslenen 850 milyon kişiye karşılık obezite sorunu yaşayan 2,1 milyar insan bulunmaktadır (Dobbs ve ark., 2017). 2010 yılında, açlık ve yetersiz beslenmeden yaklaşık bir milyon insan hayatını kaybederken, obezite yaklaşık üç milyon insanın canını almıştır (Adams, 2017).

Yetersiz ve dengesiz beslenme vücut direncini azalttığından hastalıklara yakalanma olasılığı artmakta ve hastalıklar ağır seyretmektedir. Kronik ishal, kızamık, boğmaca, difteri gibi çocuk hastalıkları ve solunum yolları hastalıkları yetersiz ve dengesiz beslenen gruplarda sık görülmektedir. Ayrıca yetişkinlerde kalp damar rahatsızlıkları, kanser, sindirim sistemi hastalıkları ve şeker hastalığının oluşumunda ve ağır seyretmesinde önemli etmenlerden biri hatalı ve dengesiz beslenmedir (Baysal, 2016).

Zekâ gelişimi için de sağlıklı beslenme önemli rol oynamaktadır. Yapılan araştırmalarda üçüncü yaşa kadar olan hızlı beyin gelişimi döneminde yetersiz ve dengesiz beslenen çocuklar arasında zekâ geriliği gösterenlerin oranı yeterli ve dengeli beslenen gruplardan daha yüksek bulunmuştur (Baysal,2009).

Sağlıklı beslenmeyi dört ana kavramla açıklayabiliriz:

- Dengeli beslenmek:
- Çeşitli gıdaları tüketmek,
- Kararınca (ne az, ne çok) yemek,
- Sağlığa zararlı gıdalardan kaçınmak (Kavas, 2000).

Beslenme uzmanları tüketmemiz gereken gıdaları beş gruba (tahıllar, sebze ve meyveler, süt ve süt ürünleri, et, yumurta ve kuru baklagiller, yağlar ve şekerler) ayırmışlardır. Sağlıklı beslenmek için tüm bu gıda gruplarından ve her bir gruptaki çeşitli gıdalardan aşırıya kaçmadan, yeterince ve sağlığımıza zarar vermeyeceğinden emin olarak tüketmemiz gerektiğini belirtmişlerdir (Kavas,2000).

### **2.3. Besin Öğeleri**

Gıdalarda bulunan besin öğeleri çeşitli şekillerde sınıflandırılmaktadır. En yaygın şekilde enerji sağlama durumuna göre makro besin öğeleri ve mikro besin öğeleri olarak ikiye ayrılmaktadır. Makro besin öğeleri vücudun ihtiyacı olan enerjiyi sağlayan elementlerdir. Mikro besin öğeleri ise vücudun işleyişinde düzenleyici görevlerde bulunurlar (Köksal,2001).

Makro besin öğelerini, karbonhidratlar, proteinler, yağlar; mikro besin öğelerini ise vitaminler, mineraller ve su oluşturmaktadır.

#### **2.3.1. Karbonhidratlar**

Karbon (C), hidrojen (H) ve oksijen (O) atomlarından oluşan karbonhidratlar (CHO), insanların günlük enerji ihtiyacının %50-70 oranındaki büyük bölümünü karşılamaktadırlar (Sencer, 1991). CHO basit ve karmaşık (kompleks) karbonhidratlar olmak üzere ikiye ayrılır.

Basit karbonhidratların emilimi daha çabuk olduğundan (15-20 dakika) kan şekerinde ani yükselme ve düşüşler meydana gelir. Kompleks karbonhidratların sindirimi daha uzun (3-4 saat) sürer. Kan şekeri üzerindeki etkileri daha yavaş ve uzun sürelidir. Tahıllar, kuru baklagiller ve sebzeler (nişasta ve glikojen içeriklerinden dolayı) bu gruba dâhildir (Baysal, 2009).

Glikoz bütün hücreler için temel yakıtı oluşturmaktadır. Genellikle CHO'lardan sağlanan glikoz gerekirse proteinlerden de elde edilir. Besin alımından sonra bir miktar glikoz karaciğere ve kaslara taşınarak orada glikojene dönüştürülür. Kapasiteyi aşan fazla glikoz var ise yağa çevrilerek yağ dokusunda depolanır. Karaciğer kaslardan yaklaşık üç kat daha fazla glikojen depolama kapasitesine sahiptir. Kan şekeri düştüğünde karaciğerdeki depo glikojen glikoza çevrilerek kana verilir (Türkoğlu, 2012).

Gıdaların kan şekerini (kandaki glikoz seviyesini) yükseltme özelliğine glisemik indeks (GI) denir. Basit şekerlerin GI'i yüksek olduğundan kan şekerini hızlı bir şekilde yükseltir. Bu durumu kontrol altına almak için pankreastan insülin hormonu salgılanır. İnsülin hormonunun salgılanmasında meydana gelen bozukluk şeker hastalığı (diabetes mellitus) olarak adlandırılır (Baysal, 2009).

Vücutta CHO sindirimi ağızda başlar ve ince bağırsakta son bulur. Sindirim sonucunda CHO' lar monosakkaritlere (gliloz, galaktoz, fruktuz) parçalanır. 1 gram CHO'ın parçalanması sonucunda yaklaşık 4 kalori enerji açığa çıkmaktadır. Temel görevi organizmaya enerji sağlamak olan CHO' ların çok fazla miktarda tüketilmesinin başlangıçta herhangi bir kötü etkisi olmasa da bu durum ileride dengesiz beslenme sorunlarına yol açabilmektedir (Sencer, 1991).

CHO'lar vücudun birincil enerji kaynağı olsalar da aşırı miktarda tüketilmeleri kilo alımını artırmakta ve obeziteye sebep olabilmektedir. Bazzano ve ark. (2014) 148 kişiden oluşan bir grubun yarısına düşük CHO içeren, diğer yarısına da düşük yağ içeren diyet uygulayarak, deneklerin kilo kayıplarını ve kalp damar hastalığı risk faktörlerini karşılaştırmışlardır. Araştırma sonucunda düşük CHO diyetinin kilo verme ve kalp damar hastalığı riski açısından düşük yağ diyetine göre daha etkili olduğu görülmüştür.

Karbonhidratların başlıca görevleri şunlardır:

- Vücudun ihtiyacı olan enerjinin büyük bir bölümünü sağlarlar.
- Antiketojeniktirler. CHO alımı yetersiz olursa vücutta normalin üzerinde ketonlar ve asitler oluşur. Bu moleküller vücut sıvılarında asiditeyi artırır ve kanın alkalitesini azaltır. Ketosiz diye tanımlanan bu durum komaya bile neden olabilir.

- Su ve elektrolitlerin vücutta tutulmasını sağlarlar
- Proteinin enerji için kullanılmasını önler ve proteine olan gereksinimi azaltır.
- Kompleks karbonhidratlar bağırsak hareketlerini artırarak oluşan artıkların dışkı olarak atılmasına yardımcı olurlar.
- Vücutta çeşitli maddelerin sentezinde kullanılırlar (Baysal, 2009).

### 2.3.2. Proteinler

Canlıların temel yapıtaşı olan proteinler olmadan organizmanın büyümesi ve dokuların onarımı mümkün değildir (Baysal, 2009). Öncelikli enerji kaynağı olmamasına rağmen proteinlerden insanların günlük alması gereken toplam kaloringin %10-15'i sağlanır. Vücutta bir gram proteinin yakılmasıyla yaklaşık dört kalori enerji elde edilir (Günay ve ark., 2013).

Proteinlerin yapıtaşını amino asitler meydana getirir. Belirli bir proteinin oluşması için peptid bağlarıyla belirli sayıda ve sırada amino asidin bir araya gelmesi gerekmektedir. Amino asitler esansiyel (temel) ve esansiyel olmayan amino asitler olarak ikiye ayrılırlar. Esansiyel amino asitler, vücut tarafından sentezlenemeyen fakat normal büyüme ve gelişme için şart olan ve dışarıdan besinler yoluyla mutlaka alınması gereken maddelerdir (Sencer, 1991).

Klinik ortamda yapılan bir araştırmada, günlük 0.8-1.2 g / kg protein alımının, doyma, enerji ihtiyacını karşılama ve yağsız vücut kütleini koruma için yeterli olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Martens ve Westerterp-Plantenga, 2014).

Alınan protein miktarı ölçülü seviyede artırılan, CHO ve yağ (özellikle doymuş yağ) tüketimi makul düzeyde sınırlanan diyetlerin; vücut ağırlığı, vücut kompozisyonu ve ilişkili metabolik parametreler üzerinde yararlı etkilere sahip olduğu söylenmektedir (Brehm ve D'alessio, 2008).

Yapılan bazı çalışmalarda, düşük protein içerikli diyetlere kıyasla daha yüksek oranda protein alınan diyetlerin termogenezi (vücutun ısı üretimi) ve tokluk durumunu arttırdığına dair ikna edici kanıtlar bulunmaktadır. Ayrıca elde edilen bazı

bulgular, proteince zengin diyetlerin düşük proteinli diyetlere kıyasla kilo ve yağ kaybını daha çok artırdığını göstermektedir (Halton ve Hu, 2004).

Harvard Üniversitesi'nde yapılan bir araştırmada düzenli olarak tüketilen kırmızı et (özellikle işlenmiş türleri) yerine kümes hayvanları, deniz ürünleri ve baklagiller gibi sağlıklı protein kaynakları tüketildiğinde, kalp damar hastalıkları ve felç kaynaklı ölüm riskinin azaldığı gözlenmiştir (Pan ve ark., 2012).

### **2.3.3. Yağlar**

Yağlar yüksek miktarda enerji sağlayan ve aynı zamanda vücutta enerji deposu olarak kullanılmaya müsait maddelerdir. CHO' lar gibi karbon, hidrojen ve oksijen atomlarından oluşan yağlar, daha yüksek oranda hidrojen ihtiva ettiklerinden dolayı daha yoğun enerji kaynağı haline gelmişlerdir. CHO'ların 1 gramı yaklaşık 4 kalori enerji sağlarken, yağlar yaklaşık 9 kalori enerji sağlarlar. CHO'ların yağlara üstünlüğü ise çabuk kullanılabilen temiz bir enerji yakıtı olmalarıdır. Suda erime özelliği olmayan yağlar, kanda ancak proteinlere bağlanarak dolaşabilirler (Sencer, 1991).

İnsanların günlük ne kadar yağ alması gerektiğini belirlemek çok güç olsa da ihtiyacımız olan kalorinin yaklaşık %40-50'si yağlardan gelmektedir. Ayrıca yağda erime özelliklerinden dolayı A, D, E ve K vitaminleri de yağlarla birlikte vücuda alınırlar (Sencer, 1991).

Yağlar vücudumuz için koruyucu özellik gösterir. İç organların dışını çevreleyen yağlar insanları dış etkenlerden korur. Aynı zamanda deri altında bulunan yağ tabakası vücudun ısı kaybını önler. Yağların vücuttaki bir diğer işlevi de midenin boşalmasını geciktirerek daha uzun süre tokluk hissi sağlamasıdır (Baysal, 2016).

Yağ kadınlarda genelde kalça ve baldırlarda erkeklerde ise karın bölgesinde depo edilmektedir. Amerikan Spor Hekimliği Koleji (ACSM) verilerine göre kadın ve erkekler için önerilen vücut yağ yüzdeleri aşağıda gösterilmiştir (Ersoy, 2004).



**Tablo 2.1.** Kadın ve erkek için vücut yağ düzeyleri.

	<b>Erkekler</b>	<b>Kadınlar</b>
Düşük	%6-10	%14-18
Optimal	%11-17	%19-20
Orta	%18-20	%21-30
Şişman	>%20	>%30

Diyette özellikle doymuş yağın artması kalp damar hastalıkları için risk faktörü oluşturur. Ayrıca günlük aldığımız besinlerde yağ içeriğinin yüksekliği özellikle kolon, prostat ve meme kanseri ihtimalini artırmaktadır (Baysal ve ark., 2008).

Halk arasındaki yaygın düşünceye göre yağlar aşırı kiloların sebebi olarak görülmektedir. Bundan dolayı yağ tüketiminin azaltılmasıyla kilo kontrolünün daha kolay olacağı düşünülmektedir. Bu konuda çalışmalar farklı sonuçlar ortaya koymaktadır. Tobias ve ark. (2015) tarafından yapılan araştırmada düşük yağ içeren diyetlerin uzun vadeli kilo kaybı konusunda benzer yoğunluktaki diyetlerle kıyaslandığında daha etkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

#### **2.3.4. Vitaminler**

Vitaminler, enerji sağlamayan ve vücut kütlelerinin gelişimine yardımcı olmayan fakat tüm vücut için önemli fonksiyonlara sahip organik bileşiklerdir. Vitaminler yiyeceklerden veya özel hazırlanmış hap ve tozlardan alınabilir. Bitkiler tarafından sentezlenen vitaminleri provitamin dediğimiz dönüştürücü maddeler meydana getirir (Zorba, 2001).

Vitaminlerin insan sağlığına etkileri üç gruba ayrılabilir:

- Büyümeye yardım,
- Sağlıklı nesillerin oluşmasına yardım,
- Sinir ve sindirim sistemlerinin normal çalışması, besin öğelerinin elverişli olarak kullanılması ve vücut direncine yardım (Baysal, 2009).

İnsan vücudunda herhangi bir vitaminin eksikliği olduğunda, o vitaminin rol aldığı kimyasal tepkime gerçekleşmeyeceğinden dolayı büyümede ve vücut çalışmasında aksamlar meydana gelir (Baysal, 2009). Yapılan vitamin takviyesinin

yaşam kalitesini iyileştirici ayrıca kavrama kuvvetini ve fiziksel performansı geliştirici etkileri bulunmaktadır (Manoy ve ark.,2017).

Vitaminler yağda ve suda eriyen vitaminler olarak ikiye ayrılır. Tablo.4 yağda ve suda eriyen vitaminleri ve kimyasal adlarını göstermektedir (Baysal, 2009).

**Tablo 2.2.** Yağda ve Suda Eriyen Vitaminler.

	VİTAMİNLER	KİMYASAL ADI
<b>YAĞDA ERİYENLER</b>	Vitamin A	Retinoidler
	Vitamin D	Calciferol, Cholecalciferol
	Vitamin E	Tocopherol-tokotrienol
	Vitamin K	Phylloquinones
<b>SUDA ERİYENLER</b>	Vitamin C	Ascorbic acid
	Vitamin B <sub>1</sub>	Thiamin,Aneurine
	Vitamin B <sub>2</sub>	Riboflavin
	Niasin	Nicotinic acid, nicotinamid
	Vitamin B <sub>6</sub>	Pridoxin, pyridoxamin, pyridoxal,
	Biotin	Biotin
	Folik Asit	Peteroylglutamic acid, folat
	Pantotenik Asit	Pantothenic acid
	Vitamin B <sub>12</sub>	Cobalamin
	Kolin	Cholin
	Karnitin	Karnitin

### 2.3.5. Mineraller

Vücudumuzun yaklaşık %4-5' ini oluşturan minerallerin vücut çalışmasında önemli işlevleri bulunmaktadır. Bunların içinden bazıları kemik ve diş gibi sert dokuların yapıtaşlarını oluştururlar. Vücudun sağlıklı bir şekilde büyümesi için kalsiyum, fosfor, sodyum, potasyum, klor, magnezyum, manganez, kükürt, demir, bakır, iyot, çinko, flor, kobalt, krom, selenyum, molibden ve silikon elzem minerallerdir. Vücudumuzda bulunan bazı önemli mineraller, bulunma yüzdeleri ve buldukları yerler Tablo 2.6.'da gösterilmiştir (Baysal, 2009).

**Tablo 2.3.** Vücuttaki bazı mineraller ve buldukları yerler.

MADEN	YÜZDE	BULUNDUĞU YER
Kalsiyum	1,5-2,2	Çoğunlukla iskelette kalsiyum fosfat olarak, az miktarda hücre dışı sıvıda iyon olarak
Fosfor	0,8-1,2	İskelette, proteinlere ve diğer öğelere bağlı olarak dokularda, iyon olarak hücre içi ve dışı sıvılarda
Potasyum	0,35	Hücre içi sıvıda iyon olarak
Kükürt	0,25	Proteine bağlı olarak ve SO <sub>4</sub> iyonu halinde daha çok hücre dışı sıvıda
Klor	0,15	Hücre dışı sıvıda iyon olarak
Sodyum	0,15	Hücre dışı sıvıda iyon olarak
Magnezyum	0,05	İskelette ve hücre içi sıvıda iyon olarak

### 2.3.6. Su

İnsanlar su olmadan ancak birkaç gün yaşayabilirler. Vücuttaki suyun %10'u eksildiğinde insan yaşamı tehlikeye girer, %20'si eksilmesi halinde ise ölümle sonuçlanır. Yetişkin insan vücudunun %59'u sudur. Bunun yaklaşık %60'ı hücre içinde, %40'ı hücre dışı sıvıda bulunmaktadır.

Suyun vücudumuzdaki işlevleri;

- Besinlerin sindirim, emilim ve hücrelere taşınması,
- Besin öğelerinin hücrelerde metabolizmaları sonucu oluşan öğelerin atılmak üzere akciğer ve böbreklere taşınıp dışarı atılması,
- Vücut ısısının denetimi,
- Eklemlerin kayganlığının sağlanması,
- Elektrolitlerin taşınmasıdır.

İnsanlar su ihtiyacını üç şekilde karşılarlar:

- Besin öğelerinin metabolizmasından (CHO, yağ ve protein yıkımı sonucu vücutta su oluşur)
- Besinlerden
- İçeceklerden

Yetişkin insan içeceklerden 1000 ml ve yiyeceklerden 1200 ml civarında su almaktadır. Su içeriği yüksek sebze ve meyve gibi gıdaların çok tüketilmesi içecek

almını azaltır. Günlük diyetle almış olduğumuz her bir kalori enerji için 1 gram (bebeklerde 1,5 gram) su almamız gerekir.

#### **2.4. Sporda Beslenme**

Her canlı gibi sporcular da enerji ihtiyaçlarını yedikleri besinlerden sağlamaktadır. Sporcunun vücudunu geliştirmesi, sağlığını koruması ve yüksek bir sportif verimliliğe ulaşabilmesi, ancak dengeli ve amaca uygun beslenme yoluyla olur (Sevim, 2007).

Enerji dengesinin sağlanması açısından yaş, vücut ağırlığı, antrenman sıklığı ve antrenman şiddeti gibi faktörler dikkate alınarak, bunlara göre sporcuların beslenme programları hazırlanmalıdır. Kas aktiviteleri için kullanılan enerji, kalori olarak belirlenmekte olup besinlerden sağlanmaktadır (Günay ve ark., 2013).

*Karbonhidratlar* yağlara ve proteinlere göre daha az oksijen kullanarak daha çok enerji sağladıkları için sporcular için en uygun enerji kaynaklarıdır. Egzersiz öncesinde, sırasında ve sonrasında uygun miktarlarda ve özelliklerde CHO alımı yapmak sporcu performansı açısından çok önemlidir (Güneş, 2013).

Bileşik CHO' ların sindirimleri basit şekerlere göre daha uzun sürmekte ve kan şekeri üzerindeki etkileri 3-4 saat gibi bir sürede ortaya çıkmaktadır. Basit CHO'lar ince bağırsaklarda 15 dakika gibi kısa bir sürede doğrudan kana geçmektedir. Bu yüzden sporcularda daha çok kompleks karbonhidratların kullanımı önerilir (Güneş, 2013).

Antrenman şiddetinin fazla olduğu çalışmalarda temel enerji kaynağı olarak kas glikojeni ve kaslarda bulunan glikoz kullanılır (Zorba, 2001). Yorgunluğu geciktirmek ve üst düzey performans göstermek için müsabaka öncesinde kas glikojen depolarının dolu olması gerekmektedir. Yapılan bir çalışmada futbolcuların müsabaka sonrasında kas glikojen depolarının %20-90 arasında bir düzeyde boşaldığı görülmüştür. Boşalan glikojen depolarının yeniden doldurulması için yüksek miktarda CHO tüketilmesi gerekir. Aksi halde bu depoların 5 günde dahi dolmadığı görülmektedir (Günay ve ark., 2013).

*Proteinler*, öncelikli enerji kaynağı olmamasına rağmen birçok sporcu tarafından performans artırmak ve kaslarını geliştirmek için bol miktarda tüketilmektedir. Sporcu diyetinde kas dokusunu oluşturmak ve onarmak için günlük vücut ağırlığının kilogramı başına 1-1,5 gram protein tüketmek yeterli görülmektedir. Dolayısıyla günlük enerji ihtiyacının %12-20'sini proteinden karşılamak yeterli olmaktadır. Fazla protein tüketimi sporcularda, aşırı su kaybına ve yağlanmaya neden olmaktadır. Ayrıca, idrarla kalsiyum atılımı arttığı için osteoporoz (kemik yumuşaması) riskini ve hayvansal kaynaklı proteinlerin yapısında yağ oranı yüksek olduğu için kalp-damar hastalıklarına yakalanma riskini artırmaktadır (Pehlivan, 2016).

*Yağlar*, en çok enerji sağlayan besin ögesi (1 gram yağ yaklaşık 9 kalori) olmasına rağmen enerjiye dönüşümlerinde daha çok oksijene ihtiyaç duyulduğundan CHO'lar kadar elverişli enerji kaynağı değildir. Günlük enerji ihtiyacının %30 ve daha azı yağlardan sağlanmalıdır. Yağ bakımından zengin diyet kullanımı performansı düşürmekte, kas gücü ve dayanıklılığı azaltmaktadır. Ayrıca aşırı yağ tüketimi şişmanlığa, kalp-damar hastalıklarına, şeker hastalığına ve yüksek tansiyona da neden olabilir (Güneş, 2013). Uygun bir diyet ile yapılan egzersizin uygun beden ağırlığına erişmede ve onu korumada yararı olmaktadır. Düzenli egzersizin beden yağ dağılımını olumlu etkilediği de ileri sürülmektedir (Mirzeoğlu, 2014).

*Su*, sporcuların performansını kısa sürede etkileyebilecek en önemli besin ögesidir. Bu yüzden sporcu susama hissi duymasa bile günlük ihtiyacını karşılayacak kadar suyu tüketmesi gerekmektedir. Günlük ihtiyacın dışında sporcu egzersiz sırasında kaybettiği suyu da mutlaka yerine koymalıdır (Güneş, 2013). Uzun süreli egzersizlerde, egzersizden yaklaşık iki saat önce 2,5 bardak, egzersizin 15 dakika öncesinde 1,5 bardak ve egzersiz sırasında ise herhangi bir sınırlama olmadan 15-20 dakika aralıklarla en az bir bardak su tüketilmesi önerilmektedir (Özer, 2010).

## **2.5. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Davranışları**

Son yıllarda yapılan çalışmalardan elde edilen veriler üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının istenildiği gibi olmadığını göstermektedir (Özdoğan ve ark., 2014). Beslenme alışkanlıklarını etkileyen en önemli nedenler ise okul ders saatlerinin her gün farklı olması, düzensiz uyku, yurt veya yemekhanelerin

uygunsuz şartları, yetersiz beslenme bilgisi, öğrencilerin düşük gelir seviyesi, gergin sınav zamanları vb. görülmektedir. Bu yüzden öğrencilerin genellikle sabah ya da öğlen öğünlerini atladıkları tespit edilmiştir (Mohammadinazhad, 2016).

Yeterli ve dengeli beslenmenin günde üç eşit öğün halinde olması gerekmektedir. Ülkemizde üniversite öğrencilerinin büyük çoğunluğunun öğün atladığını belirten çalışmalar bulunmaktadır (Sinir ve ark.,2015; Güleç ve ark.,2008). 1105 öğrencinin katılımıyla yapılan bir çalışmada, öğrencilerin günlük diyetlerinde öğün atlamanın çok yaygın olduğu görülmektedir. Ayrıca bu araştırma, en fazla atlanan öğünün “öğle yemeği” ve en önemli öğün atlama nedeninin “zaman bulamama” olduğunu göstermektedir (Ermiş ve ark.,2015).

Son yıllarda yapılan çalışmalar göstermektedir ki ergenlik döneminden genç yetişkinliğe geçiş döneminde, genel diyet kalitesi azalırken süt ve kalsiyum tüketiminde de azalma meydana gelmektedir (Rose ve ark., 2017).

Hırvatistan’da yapılan bir çalışmada, üniversite öğrencilerinin günlük gereken enerji miktarının %130’unu aldıkları ve bu öğrencilerin %64,3’ünün günlük tüketmeleri gereken proteinin iki katını tükettikleri belirtilmiştir. Ayrıca bu çalışmada kalsiyum, çinko, folik asit, vitamin A ve C alımının tavsiye edilenden düşük olduğu görülmüştür. (Satalic ve ark., 2007).

Suudi Arabistanlı üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada bu öğrencilerin %57’sinin haftada en az 3-4 defa hazır yiyecekler (fast-food) tükettikleri ve günde en az bir kere abur cubur yedikleri görülmektedir. Bu öğrencilerde %58,6 oranında şişmanlık ya da obezite ( $BKİ>25$ ) tespit edilmiştir (Khabaz ve ark., 2017).

## **2.6. Yeme Bozuklukları**

Genel olarak 12-18 yaşları arasında başlayan ve tutku derecesinde şişmanlama korkusu yüzünden bilinçli olarak aşırı zayıf kalma çabaları ile belirli bir bozukluk olan yeme bozuklukları; işlevsel, tıbbi, psikolojik ve sosyal bozulmalara yol açan, kilo vermenin cazibesi üstünde gereğinden fazla durulmasından kaynaklanan yeme davranışı bozukluklarıdır (Arnik, 2009).

Yeme bozuklukları gelişim döneminde, duygu durum bozukluklarında, kişiler arası ilişkilerde ve intrapsişik karışıklıklardaki sorunlarla başa çıkmak için geliştirilen, dönem dönem tekrarlayan, genellikle zayıflığın veya beden ölçüsü değişikliğinin yararlarını yücelten, sosyo-kültürel normlardan içselleştirilen, gereğinden fazla üstünde durulan inançlar bağlamında disfonksiyonel, duygusal, bilişsel ve davranışsal stratejileri ifade eder (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Sağlıklı olmak için zayıflamanın önemini vurgulayan yayınlar, medyada ince olmanın güzellikle ilişkisine dikkat çeken mankenler, sonu gelmez diyet reklamları, günümüzde yeme bozukluğu (YB) çekenlerin sayısını artırmaktadır. Yeme bozukluğu yaşayanların %90'ı kadındır, ama erkekler arasında da yaygınlaşmaktadır. Ayrıca YB olanların yaklaşık %85'i 13-19 yaş arası gençlerdir. Dış görünüşü konusunda aşağılanan kişiler, kendini değersiz ve mutsuz hissetmeye karşı teselli olmak için, aşırı yeme ya da besin alımında aşırı kontrol uygulama gibi irade dışı davranışlar gösterebilmektedir (Saygılı, 2015).

YB olan kişilerin ebeveynlerinde çocuklara yüksek beklenti yüklemeye dikkati çekmektedir. Ebeveynler yüksek başarının ve dış görünüşün önemini fazlaca vurgulamaktadır. Çocuklar da çoğunlukla hayatlarını kontrol edebilecek alternatif yollar bulmaktadırlar. YB'nu bu baskıların ortaya çıkardığı düşünülmektedir (Saygılı, 2015).

YB daha çok orta ve üst gelir grubu ailelerde görülen davranışlar olarak kabul edilmesine rağmen son yıllarda düşük gelir grubundaki bireylerde de yaygınlığı artmaktadır (Ferreira ve Veiga, 2008).

Yeme bozuklukları aşağıda Anoreksiya Nerveza (AN), Bulimiya Nerveza (BN) ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB) olarak üç başlık altında ele alınmıştır.

### **2.6.1. Anoreksiya Nerveza**

Anoreksiya nerveza (AN), kişinin yaşına ve boyuna uygun olarak normal ve sağlıklı kabul edilen vücut ağırlığını sürdürmeyi reddetmesine dayanan bir yeme bozukluğudur. Anoreksiklerin, çarpıtılmış beden imgeleri ile kilo almaya karşı aşırı korkuları bulunur. Bu hastalarda menstrasyon dönemlerinde düzensizlikler olduğu

ya da bu dönemlerin kaybolduğu görülebilmektedir. Anoreksikler, çoğunlukla kendilerinin şişman olduğunu düşünürler, kilo verme ihtiyacı içindedirler. Anoreksiklerin kendileriyle ilgili değerlendirmeleri, vücut ağırlıklarına ve yemeleri üzerindeki kontrollerine dayanmaktadır. Yemelerini tamamen kontrol ettikleri ve kilo verdikleri zaman, kendilerinin iyi ve değerli olduğuna inanırlar. Anoreksiya nervosanın yaygınlığı %1 civarındadır ve bu kişilerin %90-95'i kadındır. Bu bozukluk, ergenlik döneminde yaklaşık 15-19 yaşları arasında başlamaktadır. Bozukluğun gidişatı kişiden kişiye değişmektedir. AN, fizyolojik olarak tehlikeli bir bozukluktur. Anoreksikler arasındaki ölüm oranları %5-8 civarındadır (Nolen-Hoeksema, 2004; Sayıl, 2000; Kaynak: Özsoy, 2017, s.256)

Anoreksiya nervoza'nın prevalansı endüstrileşmiş ülkelerin orta ve üst sosyo-ekonomik sınıfında % 0,5-% 0.1 olarak bildirilmektedir. Kadın erkek oranı 20'de 1'dir. Ancak giderek artan oranlarda bilinen risk gruplarının dışındaki nüfusta da görülmeye başlamıştır. Batı kültürüne uzak toplumlarda nadir görülen bir bozukluk olarak kabul edilmektedir. Başlangıç yaşı genellikle ergenlik dönemi olup, ortalama 17 yaşında başladığı kabul edilmektedir. Bununla birlikte ergenlik dönemi öncesinde başlayan vakalar da bildirilmekte olup ergenlik dönemi yaşantısının AN için bir risk faktörü olduğu ileri sürülmektedir. 40 yaşından sonra AN'in görülmediği kabul edilmektedir. Son 20-30 yılda görülme sıklığının arttığı sanılmaktadır. Erkek AN'ler kilolarından daha çok kaslı olmaya ve fiziksel etkinliklere önem vermektedirler. AN'nin nedenleri tam olarak bilinmemekte; biyolojik ve psikososyal etkenlerin beraber rol oynadığı sanılmaktadır (Arnik, 2009).

AN risk faktörleri aşağıda belirtilmiştir:

- *Kültürel risk faktörleri:* Güzelliği ve mutluluğu zayıflıkla eşdeğer görme, görsel medya aracılığı ile bu değerlerin yaygınlaşma kapasitesinde olma, bedeni önemli bulma durumu,

- *Aile risk faktörleri:* Başarının oryante edildiği aşırı koruyucu, rijit, sorunları çözmede başarısız, olumsuz bir duruma düşürülen, sınır tanımayan, cesaretlendirme ve desteğin olmadığı, yeme, diyet, kilo veya görünüm konusunda çok zaman harcayan aile ortamında olma,



• *Bireysel risk faktörleri:* Kadın olma, adolesan olma, hafif şişman olma, kendine güvenin düşük olması, kimlik ve otonomi hissi ile sorunları olması, obsesif kişilik yapısında olma, bedeni algılamada sorunu olma, akranları veya aile üyeleri ile yarışma hissi içinde olma (Arnik, 2009).

### 2.6.2. Bulimiya Nervoza

Bulimiya Nervoza (BN), kelime anlamı ‘öküz açlığı’ dır (Arıca ve ark., 2011). BN’nın temel özelliği ise, kontrol edilemeyen yeme ya da tıkmırcasına yeme ve bunu izleyen kilo almayı engelleyici davranışlardır. Bulimik hastalarda, kilo almayı engellemek üzere, kendi kendini kusturma, laksatifler vb. kullanma, diyet yapma ve aşırı egzersiz yapma gibi davranışlar görülmektedir (Sayıl, 2000). Anoreksiklerde görüldüğü gibi, bulimiklerde de kişilerin kendilerine ilişkin değerlendirmeleri, vücut biçimleri ve ağırlıklarından etkilenmektedir. Bulimikler kendi beden biçimlerinden ve ağırlıklarından memnun olmayıp kilo vermeyle ilgili uğraş içindedirler. BN başlangıcı genellikle 12-29 yaşları arasındadır. BN görülen pek çok insanın normal kiloda ya da bir derece kilolu olduğu görülmektedir. BN kronik olmaya eğilimlidir (Nolen-Hoeksema, 2004; Sayıl, 2000; Kaynak: Özsoy, 2017, s.256).

BN tipik olarak genç kadının kendini kilolu bulmasından sonra diyetle girmesi ile başlamaktadır. Başlarda başardığını fark ettikçe daha fazla miktarda yemeye başlamakta, kontrolünü kaybettiği ve kilo almaktan korkmasıyla birlikte aşırı yeme davranışını kusma ya da laksatif kullanarak telafi etmeye çalışmaktadır. Depresyon, anksiyete ya da aşırı yeme hissi gibi bazı uyaranlardan sonra tıkmırcasına yeme nöbetlerinin sıklığı ve porsiyon büyüklüğü artmaya başlar. Bu “tiksindirici” olarak nitelendirdikleri alışkanlıkları için genellikle utanç duyarlar ve yeme üzerinde kontrol sağlayamadıkları için depresif bir duruma gelebilirler (Sönmez, 2017).

Rahatsızlık ciddi sonuçlara sebep olabilir. Şöyle ki kadınlarda menstural düzensizlikler ya da amenore görülebilmektedir. Çıkarma davranışları sonucunda oluşan elektrolit ve sıvı kaybı sebebiyle, kalp ritim bozuklukları ve mide sorunları gibi tıbbi olarak ciddi problemlerin yanında, özellikle kusma davranışından dolayı bu bireylerin diş minelerinde kalıcı hasarlar görülebilmektedir. Dahası bu kişilerde ölüm

oranı oldukça yüksek düzeydedir. Ham ölüm oranı on yılda yaklaşık %2 olarak hesaplanmış; her 5 ölümden 1'inin intihar olduğu belirtilmiştir (Kuyu, 2016).

### 2.6.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

Tıkınırcasına yeme bozukluğu (TYB), bir bireyin aynı zaman diliminde ve aynı koşullarda yiyebileceğinden çok daha fazla miktarda yiyeceği kısa bir süre içinde tükettiği, yemek yeme davranışını dizginleyemediği ve aşırı miktarlarda yemek yeme davranışının tekrar ettiği bir yeme bozukluğudur. TYB'nun temel özelliği, yemek yeme alışkanlıkları bu tanıma uyan kişilerde BN'nın ayırt edici özelliği olan tıkınırcasına yeme nöbetlerinin yol açabileceği etkileri giderebilmek için, hastanın kendini kusmaya zorlaması, ishale yol açıcı ya da idrar söktürücü ilaçlar kullanması, yeme alışkanlığını uzunca bir süre dizginlemesi yahut yorucu beden hareketleriyle metabolizmayı hızlandırması gibi tedbirlerin alınmamasıdır (Turan ve ark., 2015).

TYB, yakın bir geçmişte yayınlanan DSM-5'te (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013) "Beslenme ve Yeme Bozuklukları" bölümünde kendine özgü tanı ölçütleri olan bir YB olarak tanımlanmıştır. Aşağıda TYB için DSM-5 tanı ölçütleri gösterilmiştir:

A. Tekrar tekrar görülen tıkınırcasına yeme dönemleri. Bir tıkınırcasına yeme döneminde aşağıdakilerin her ikisi de bulunur:

1. Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha fazla yiyeceği ayrı bir zaman diliminde (örneğin her hangi bir iki saatlik sürede) yeme.
2. Bu dönem sırasında, yemek yemeyle ilgili denetimin kalktığı hissinin bulunması.

B. Tıkınırcasına yeme dönemlerinde aşağıdakilerden üçü (ya da daha fazlası) görülür:

1. Alışılanın çok üstünde bir hızla yeme
2. Rahatsızlık verecek düzeyde tokluk hissedinceye kadar yeme
3. Açlık hissi duymuyorken aşırı miktarlarda yeme

4. Ne kadar yediğinden utandığı için yalnızken yeme
5. Yeme sonrası kendinden tikslenme, çökkünlük yaşama ya da suçluluk duyma.

C. Tıkınırcasına yeme ile ilgili belirgin bir sıkıntı duyulur.

D. Tıkınırcasına yeme davranışları ortalama üç ay içinde, en az haftada bir kez olmuştur.

E. Tıkınırcasına yemeye, BN'da olduğu gibi yineleyen uygunsuz telafi edici davranışlar eşlik etmez ve tıkınırcasına yeme yalnızca BN ve AN'nın gidişi sırasında ortaya çıkmaz (Turan ve ark., 2015).

Yetişkinlerde görülen en yaygın YB rahatsızlığı TYB'dur (Iacovino ve ark. 2012). Yapılan bir araştırmada genel nüfustaki yaygınlık oranı %6,6 olarak bulunmuştur (Grucza ve ark., 2007). Yaşam boyu yaygınlığı kadınlarda %3,5 erkeklerde %2 olarak tespit edilmiştir (Hudson ve ark., 2007).

Yapılan çalışmalar doğrultusunda, TYB'nun üniversite öğrencileri arasında yaygın ve önemli bir sağlık problemi olduğu söylenebilir. Kızıltan ve ark. (2014) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada TYB riski taşıyanların oranı %23,1 olarak tespit edilmiştir. Kuğu ve ark., (2006) tarafından yeme bozukluklarının üniversite öğrencileri arasındaki yaygınlığını araştırmak için yapılan bir çalışmada, 951 (492 kız, 459 erkek) öğrencinin yalnızca 21'inde (%2,2) yeme bozukluğuna rastlandığı, bunlardan ise 3 öğrencide (%0,31) TYB olduğu ve bunların üçünün de erkek olduğu görülmektedir. Türkiye'de ergenlerdeki yeme bozukluğunun yaygınlığını araştırmak için yürütülen bir başka çalışmada, TYB yaygınlığının %0,99 olduğu bulunmuştur. Bu oran AN'dan (%0,034) ve BN'dan (%0,79) daha yüksektir (Vardar ve Erzengin, 2011).

Cinsiyet dağılımı açısından TYB, AN ve BN'den farklılık göstermektedir. AN ve BN çoğunlukla kadınlarda görülen, erkeklerde nadiren ortaya çıkan hastalıklardır (Herzog ve Eddy 2007; Kaynak: Turan ve ark.,2015, s.420). TYB ise erkeklerde de sık görülen, ancak yine de kadınlarda erkeklerden 1,75 kat daha fazla görülen bir bozukluktur (Hudson ve ark. 2007). Vardar ile Erzengin (2011)'in 2907

öğrenci üzerinde yaptığı bir çalışmada, TYB'nin erkeklerde en sık görülen yeme bozukluğu olduğu belirtilmiştir.

TYB obez kişilerde daha sık görülmektedir. Yapılan bir araştırmada TYB görülen kişilerin %71'inin aynı zamanda obez oldukları tespit edilmiştir (Dingemans ve Furth, 2012). Öte yandan, kilo vermek için hastaneye başvuran kişilerde TYB'nin görülme oranının % 25-30 olduğu (Spitzer ve ark.,1993; Klem ve ark. 1998; Kaynak: Turan ve ark.,2015, s.420) görülmektedir. Annagür ve ark. (2012) tarafından yapılan çalışmada, obezite nedeniyle hastaneye başvuran 48 bireyin 22'sinde (%45,8) TYB olduğu saptanmıştır.

#### **2.6.4. Yeme Bozukluklarında Kişisel Özelliklerin Etkisi**

Yeme bozukluklarının oluşumunda birçok biyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel değişkenlerin etkili olduğu bilinmektedir. Yapılan araştırmalara bakıldığında yeme tutumu ve bozukluğu açısından ortak olarak beliren bazı kişilik yapısı veya özelliklerinden söz etmek mümkündür. Bu amaçla yeme bozukluklarıyla ilişkili çeşitli kişilik özelliklerinin tanımlanmasının, bozukluğun tedavisi ve önlenmesinde önemli bir yere sahip olabileceği düşünülmektedir. Yapılan araştırmalar sonucunda özellikle, mükemmeliyetçilik, öfke, düşük benlik saygısı, duyguları ifadede güçlük, duygusal sağırılık (aleksitimi) gibi bir takım kişilik özelliklerinin yeme bozukluklarıyla ilişkili olduğu gözlenmiştir. Kişilik özelliklerinin oluşumunda, aile dinamikleri ve aile içi etkileşimin etkisi ise oldukça büyüktür (Özsoy, 2017).

*Mükemmeliyetçilik:* Yeme bozukluklarıyla mükemmeliyetçilik arasındaki ilişki net olmamakla birlikte bir bakış açısına göre AN, mükemmeliyetçilikle ilişkilidir ve AN'nın oluşumu için gerekli bir özelliktir. Örneğin, mükemmeliyetçilik ile beden biçimi, kilo, katı ve aşırı diyet yapmakla aşırı uğraş arasındaki ilişki araştırılmış ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu veriler göstermektedir ki, mükemmeliyetçilik özellikle AN'da güçlü ve ayırıcı bir özelliktir (Lilenfeld ve ark., 2006; Kaynak: Özsoy, 2017, s.258).

*Öfke:* Düşmanca tutum, sinirlilik, çabuk öfkelenme saldırganlığın bilinen dışavurumlarıdır. Kişilerdeki düşük tolerans düzeyi ve saldırganlık YB olan kişilerde

çok sık gözlenmektedir. Yeme bozukluklarındaki dürtüsel davranışların öfkeyi ifade etmekteki güçlüklerle ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Özsoy, 2017).

*Diğer kişilik özellikleri:* Vervaet ve ark.,(2004) tarafından yapılan bir çalışmada (Kaynak: Özsoy, 2017,s.259) AN kısıtlı tipi ile TYB ve BN hastalarının kişilik özellikleri arasındaki farklılıklar karşılaştırılmış ve bulimiklerin anoreksiklere oranla daha savurgan ve dürtüsel oldukları ve daha az kendini yönetme becerisi gösterdikleri bulunmuştur. Fassino ve arkadaşlarının (2002) TYB gösteren ve göstermeyen obez kadınlardaki mizaç ve karakteri inceledikleri bir çalışmada (Kaynak: Özsoy, 2017, s.259-260), TYB'nun eşlik ettiği obezlerde daha yüksek güvensizlik, sinirlilik ve pasiflik gözlenmesine rağmen genel olarak iki grup açısından benzer kişilik profillerine rastlanmıştır. Ayrıca TYB gösteren obez kadınlarda, bu bozukluğun olmadığı obez kadınlara oranla daha düşük kendini yönetme düzeyi bulunmuştur.

#### **2.6.5. Sporcularda Yeme Bozuklukları**

Sporcularda görülen yeme bozuklukları daha çok sınıflandırılmayan yeme bozuklukları içerisinde değerlendirilir (Sundgot-Borgen ve Torstveit, 2004). Sporcular uygun vücut ağırlığı ve görünüşü için; enerji kısıtlaması, öğün atlama, fazla enerjinin harcanması için aşırı egzersiz yapma, kusma, diüretik ve laksatif kullanımı, iştah baskılamak için diyet hapları kullanımı gibi yöntemleri tercih edebilmektedirler (Arslanoğlu, 2015).

Öyekçin ve Şahin (2011), vücut ağırlığı sınırlaması bulunan dallarda mücadele veren sporcuların YB açısından kesinlikle yakından izlenmesi gerektiğini belirtmektedir. Zayıflığın ya da düşük vücut ağırlığının ön planda olduğu spor dallarında yarışan sporcular, enerji harcamaları fazla bile olsa enerji alımlarını düşürmektedir (Friedman-Bette, 2012). Houtkooper (2000)'e göre (Kaynak: Arslanoğlu, 2015, s.17), yeme bozukluklarının gelişimi açısından risk altında olan spor dalları üç grup altında toplanmaktadır. Bunlar;

1. Buz pateni, jimnastik, senkronize yüzme gibi estetik sporlar,
2. Uzun mesafe koşu, bisiklet ve triatlon gibi vücut ağırlığı ve vücut yağının düşük olmasının, fiziksel veya biyomekanik avantaj sağladığı sporlar,

3. Güreş, halter gibi belli ağırlık kategorilerinin (sıklet) olduğu sporlardır.

Sporcu Anoreksiyası (anorexia athletica) terimi 1980 yılında ilk defa kullanılmıştır. Bu yeme bozukluğunun kriterleri arasında vücut ağırlık kaybı, kalori alımında sınırlama ve kilo almaya karşı aşırı korku bulunmaktadır (Arslanoğlu, 2015).

Antrenörlerin sporculara kilo vermeleri için yapmış oldukları baskılar, sık sık kilo alıp verme, spora özgü antrenmanlara erken yaşta başlama, aşırı antrenman, sakatlık ve sorumsuz çalıştırıcı davranışları, YB oluşumuna sebep olabilmektedir (Sundgot-Borgen ve Larsen, 1993).

#### **2.6.6. Spor Yapan Bireylerde Yeme Bozukluğu Görülme Sıklığı**

Yeme bozuklukları özellikle ergenlerde ve genç yetişkinlerde yaygın olmakla birlikte sporcularda genel popülasyondan daha sık görülmektedir (Ghoch ve ark., 2013). 2004 yılında yapılan bir çalışmada elit sporcuların %13,5'inde YB görülürken kontrol grubunun ise %4,6'sında YB görülmüştür. Ayrıca bu çalışmada kadın sporcularda YB yaygınlığı (%20) erkek sporculardan (%7,7) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Sundgot-Borgen ve Torstveit, 2004). Diğer taraftan, literatürde genel popülasyonda sporculara göre YB yaygınlığının daha fazla görüldüğünü belirten çalışmalarda bulunmaktadır (Rosendahl ve ark., 2009).

Borgen ve Corbin (1987) yaptıkları bir çalışmada (Kaynak: Coşkun, 2011, s.17), sporcu olmayan bireylerin %6'sında, zayıflığın ve fiziksel görünüşün ön planda olduğu spor dallarındaki sporcuların %20'sinde, fiziksel görünüşün önemli olmadığı spor dallarında sporcuların ise %10'unda YB bulunduğunu saptamışlardır.

Hulley ve Hill (2001) tarafından yapılan bir çalışmada 181 orta ya da uzun mesafe koşucusunun 29'unda (%16) YB tespit edilmiştir. 12 farklı spor dalında 148 üniversiteli kadın sporcu üzerinde yapılan bir çalışmada bireylerin % 12'sinde YB saptanmıştır (Black ve ark., 2003). Ülkemizde yapılan bir araştırmada ise farklı spor dallarıyla ilgilenen 224 kadın sporcunun %16,8'inde YB görüldüğü belirtilmektedir (Vardar ve ark., 2005).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi**

Bu araştırma, Balıkesir Üniversitesi (BAÜN) Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu'nda, 2017-2018 öğretim yılı güz döneminde yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini, BAÜN BESYO' da öğrenim gören tüm öğrenciler oluşturmaktadır. Bu çalışmada Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği (BES), Antrenörlük Eğitimi (AEB) ve Spor Yöneticiliği (SYB) bölümlerinde her sınıf düzeyinde öğrenim gören tüm öğrencilere ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmamıza gönüllü olarak katılan 17-36 yaş arası toplam 534 kişiye ulaşılmıştır. Eksik ya da hatalı form dolduran 24 kişi araştırmadan çıkarılmıştır. Dolayısıyla araştırmamızın örneklemini 212 kadın, 298 erkek toplam 510 kişi oluşturmuştur.

#### **3.2. Araştırmanın Genel Planı**

Çalışmaya katılacak öğrencilere ulaşmak için araştırmanın yapıldığı tarihler arasında sınıf mevcudunun en yüksek olduğu ders saatleri belirlenmiştir. Ders sorumlusu öğretim üyelerinden gerekli izinler alınarak bu ders saatlerinin ilk yarım saatlik kısmı araştırma için kullanılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce öğrencilere çalışmanın amacı ve nasıl yapılacağı hakkında bilgi verilip gönüllü olarak katılımları sağlanmıştır.

Çalışmada kullanılacak veri toplama araçları (Kişisel Bilgi Formu ve Yeme Tutum Testi) aynı anda uygulanmıştır. Öğrencilere formları nasıl dolduracakları ayrıntılı bir şekilde anlatılarak çalışmadan elde edilecek bilgilerin bilimsel çalışmalar haricinde başka bir yerde kesinlikle kullanılmayacağı açık bir şekilde belirtilmiştir. Çalışmanın güvenilirliği açısından öğrencilerin verecekleri cevapların önemli olduğu vurgulanarak dikkatli bir şekilde formları doldurmaları için öğrenciler motive edilmiştir. Öğrencilerin formları acele etmeden eksiksiz ve hatasız bir şekilde doldurmaları için yeterli süre verilmiştir.

Bu araştırma Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 15/11/2017 tarih ve 2017/124 karar no'lu onayıyla gerçekleştirilmiştir (Ek-2).

### **3.3. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi**

#### **3.3.1. Kişisel Bilgi Formu**

Çalışmada araştırmacı tarafından hazırlanmış “Kişisel Bilgi Formu” (Ek-3) kullanılmıştır. Formda kullanılacak maddelerin seçiminde Arnik (2009) ve Mohammadnazhad (2016) tarafından yapılan araştırmalardan yararlanılmıştır. Bilgi formu, öğrencilerin yaş, cinsiyet, boy, kilo gibi demografik ve antropometrik özellikleri ile aktif olduğu spor dalı, öğrenim gördüğü bölüm ve sınıf, yaşanan yer, ailenin gelir düzeyi ve yeme davranışları gibi değişkenleri içermektedir. Çalışmada öğrencilerin BKİ'leri kişisel bilgi formunda kendi beyan ettikleri boy ve kilo değerleri dikkate alınarak tarafımızdan hesaplanmıştır.

#### **3.3.2. Yeme Tutum Testi (YTT) ve Değerlendirilmesi**

Yeme tutum ve davranışlarının belirlenmesinde YTT ölçeği kullanılmıştır. Test kişilerin yeme tutum ve davranışlarındaki bozuklukları değerlendirmek amacıyla kullanılan bir öz-bildirim ölçeğidir. 1979 yılında Garner ve Garfinkel (1979) tarafından YB belirtilerini objektif olarak değerlendirmek amacıyla 40 maddeden oluşan YTT geliştirilmiştir. Daha sonra Garner ve ark. (1982) ölçeği revize ederek 26 maddelik YTT ölçeğini literatüre kazandırmıştır (Ek-4).

YTT, Savaşır ve Erol (1989) tarafından Türkçeye uyarlanarak faktör analizi ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Daha güncel bir çalışmada da Elal ve ark. (2000) bir grup üniversite öğrencisinde ölçeğin faktör yapısını incelemiştir. Ölçeğin orijinal faktör yapısı ile benzerlikler taşıdığı gözlenmiştir. Yapılan bir diğer çalışmada da, ölçeğin güvenilirlik katsayıları erkek öğrencilerde 0.34-0.80, kız öğrencilerde ise 0.47-0.90 arasında olduğu tespit edilmiştir (Oral ve Şahin, 2008). YTT, yeme bozukluklarını tarama amacıyla yaygın olarak kullanılan, Türkçe'ye



çevrilmiş ve psikometrik incelemeleri yapılmış geçerli ve güvenilir bir ölçektir (Tamer,2010).

YTT, 11-70 yaş arası kişilere uygulanabilen 6'lı likert tipi bir ölçektir. Ölçekte bulunan maddeler “her zaman”, “genellikle”, “sıklıkla”, “bazen”, “nadiren” ve “hiçbir zaman” seçeneklerini içermektedir. Verilen cevaplar Tablo 3.1. ve Tablo 3.2.'de gösterilen şekilde puanlanarak değerlendirilir. Her bir maddeden elde edilen puanlar toplanarak yeme tutum testi puanı (YTT-P) hesaplanmaktadır. Toplamda alınan puan ile YB arasında ilişki bulunmaktadır. YTT için kesme değeri 20 puandır. Puan sonuçları 20 ve üzeri ‘sağlıksız ve anormal yeme davranışı’, 20'nin altı ‘normal yeme davranışı’ olarak değerlendirilir (Garner ve ark., 1982). Ölçek puanının 20 ve üzeri olduğu durumlar kişilerin vücut ağırlıkları, yeme davranışları ve beden algılarıyla ilgili endişelerinin göstergesi olarak kabul edildiği için çalışmada bu ölçek kullanılmıştır (Gümüş, 2014).

**Tablo 3.1.** YTT maddelerinin puanlaması (25. Soru hariç).

Her zaman	Genellikle	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
3 puan	2 puan	1 puan	0 puan	0 puan	0 puan

**Tablo 3.2.** YTT testi 25.maddenin puanlaması.

Her zaman	Genellikle	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
0 puan	0 puan	0 puan	1 puan	2 puan	3 puan

Araştırmaya katılan öğrencilerdeki YB oranı belirlenirken YTT ölçeğinden alınan puanlar değerlendirilmiştir. Literatürde Garner ve Garfinkel (1979) tarafından ilk olarak geliştirilen YTT-40 (Eating Attitudes Test-40) ölçeği de birçok farklı çalışmada kullanılmıştır. Kesim değeri 30 olan YTT-40 ölçeğinin kullanıldığı çalışmalardan elde edilen veriler de araştırmanın tartışma bölümünde YB görülme oranlarını karşılaştırmak amacıyla kullanılmıştır.

### 3.4. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for Social Science) 23.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Bireylerden elde edilen niteliksel verilerin karşılaştırılması ve gruplar arasındaki farklılıkların araştırılmasında, tablolarda 5'den küçük veri bulunan göz sayısının, toplam göz sayısının %20'sini aşmadığı durumlarda Pearson Ki-kare (Chisquare), aştığı durumlarda ise Fisher'in kesin ki-kare testi uygulanmıştır. Ölçümlerle belirlenen ve sayısal olarak elde edilen verilerin, aritmetik ortalamaları ( $\bar{x}$ ), standart sapmaları (ss) minimum-maksimum değerleri, medyan değerleri ve yüzde tabloları ile dağılımları gösterilmiştir. Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu için Kolmogrov Smirnov testi kullanılmıştır. Ortalamaların karşılaştırılmasında, ikiden fazla grubun bulunduğu durumlarda normal dağılım sağlanıyor ve gruplardaki kişi sayısı  $>25$  ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), normal dağılımın olmadığı veya gruplardaki kişi sayısının  $>25$  koşulunu sağlamadığı durumlarda ise Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Aynı şekilde iki grup ortalamalarının karşılaştırılmasında ise normal dağılıma ve kişi sayısına bağlı olarak Bağımsız Gruplarda T-testi (Independent T-Test) veya Mann-Whitney U testi uygulanmıştır (Tamer, 2010).

## 4. BULGULAR

Bu araştırmaya toplam 534 öğrenci katılmış olup formları doğru şekilde dolduran 510 kişi değerlendirmeye alınmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin yaşları 17-47 arasında değişmekte olup yaş ortalamaları  $20,73\pm 2,67$  boy ortalaması  $173,67\pm 8,23$  kilo ortalaması  $66,11\pm 11,60$  ve BKİ ortalaması  $21,80\pm 2,75$  olarak bulunmuştur (Tablo 4.1.)

**Tablo 4.1.** Öğrencilerin yaş, boy, kilo ve BKİ değerleri.

	Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Minimum	Maksimum
Yaş	20,73	2,67	20,00	17	47
Boy (cm)	173,67	8,23	174	150	202
Kilo (kg)	66,11	11,60	66	42	113
BKİ	21,80	2,75	21,72	15,46	34,88

Bu çalışmada öğrencilerin yeme tutum ve davranışları ile ilgili elde edilen bulgular 3 kısımda toplanmıştır.

1. Kişisel özelliklere ait bulgular
2. Yeme tutumuyla ilişkili özelliklere ait bulgular
3. Yeme tutum testi (YTT) ile ilgili bulgular

### 4.1. Kişisel Özelliklere Ait Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.2.'de gösterilmektedir.

**Tablo 4.2.** Katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımları.

Demografik Özellikler		n	%
Cinsiyet	Erkek	298	58,4
	Kadın	212	41,6
Yaş	≤18	73	14,3
	19-20	182	35,7
	21-22	130	25,5
	≥23	89	17,5
Yaşanılan Yer	Aile	123	24,1
	Akraba	7	1,4
	Yurt	126	24,7
	Evde (yalnız ya da arkadaş ile)	233	45,7
	Diğer	21	4,1
Gelir	İyi	95	18,6
	Orta	383	75,1
	Kötü	30	5,9
BKİ	Zayıf (<18,5)	52	10,2
	Normal (18,5-25)	400	78,4
	Normalin üstü (≥25)	53	10,4

Araştırmaya katılan öğrencilerin %58,4'ü erkek, %41,6'sı kadındır. Katılımcıların %14,3'ü 18 yaş ve altında, %35,7'si 19-20 yaş arasında, %25,5'i 21-22 yaş arasında ve %17,5'u 23 yaş ve üstünde yer almaktadır. Çalışmaya katılanların %24,1'i ailesi ile birlikte, %1,4'ü akrabaları ile beraber, %24,7'si yurttan, %45,7'si yalnız ya da arkadaşlarıyla beraber yaşamaktadır. Katılımcıların %18,6'sının gelir düzeyi iyi, %75,1'inin normal ve %5,9'unun kötüdür. Katılımcılar BKİ değerlerine göre %10,2'si zayıf, %78,4'ü normal ve %10,4'ü normalüstü grupta yer almaktadır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin öğrenim durumlarına göre dağılımları Tablo 4.3.'de gösterilmektedir.

**Tablo 4.3.** Öğrencilerin öğrenim gördükleri bölümlere ve sınıflara göre dağılımları.

Eğitim Bilgileri		n	%
Bölüm	Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği	113	22,2
	Antrenörlük Eğitimi	185	36,3
	Spor Yöneticiliği	212	41,6
Sınıf	1.sınıf	161	31,6
	2.sınıf	140	27,5
	3.sınıf	115	22,5
	4.sınıf	94	18,4

Araştırmaya katılan öğrencilerin %22,2'si Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği (BES), %36,3'ü Antrenörlük Eğitimi (AEB), %41,6'sı Spor Yöneticiliği (SYB) bölümünde öğrenim görmektedir. Öğrencilerin %31,6'sı birinci sınıfa (S1), %27,5'i ikinci sınıfa (S2), %22,5'i üçüncü sınıfa (S3), %18,4'ü dördüncü sınıfa (S4) devam etmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin sporcu özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.4.'te gösterilmektedir.

**Tablo 4.4.** Öğrencilerin sporcu özelliklerine göre dağılımları.

Sporcu Özellikleri		n	%
Spor Aktivite Durumu	Spor Yapanlar	436	85,5
	Spor Yapmayanlar	74	14,5
Spor Dahil	Bireysel Spor	198	45,4
	Takım Sportu	238	54,6

Öğrencilerin %85,5'i spor yaparken, %14,5'i spor yapmamaktadır. Spor yapan öğrencilerin %45,4'ü bireysel sporlarla, %54,6'sı takım sporlarıyla ilgilenmektedir.

#### 4.2. Yeme Tutumuyla İlişkili Özelliklere Ait Bulgular

Çalışmaya katılanların yeme tutumlarıyla ilişkili özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.5.'te gösterilmektedir.

**Tablo 4.5.** Öğrencilerin yeme tutumlarıyla ilişkili özelliklerine göre dağılımları.

		n	%
Vücut ağırlığımızı nasıl tanımlarsınız	Normalin altı	53	10,4
	Normal	397	77,8
	Normalin üstü	60	11,8
Vücut ağırlığı ile ilgili yapılanlar	Hiçbir şey yapmıyorum	202	39,7
	Kilo vermeye çalışıyorum	147	28,9
	Kilo almaya çalışıyorum	112	22,0
	Diğer	48	9,4
Son üç ay içinde kilo vermek ya da almayı önlemek amacıyla egzersiz yaptınız mı?	Evet	241	47,3
	Hayır	268	52,7
Son üç ay içinde kilo vermek ya da almayı önlemek amacıyla diyet yaptınız mı?	Evet	230	45,3
	Hayır	278	54,7
Son üç ay içinde kilo vermek ya da almayı önlemek amacıyla 24 saat ya da daha uzun süre aç kaldınız mı?	Evet	42	8,3
	Hayır	467	91,7
Son üç ay içinde kilo vermek ya da almayı önlemek amacıyla diyet hapları ya da tozları kullandınız mı?	Evet	19	3,7
	Hayır	491	96,3
Kronik hastalığınız var mı?	Evet	22	4,3
	Hayır	488	95,7
Sigara kullanıyor musunuz?	Evet	155	30,5
	Hayır	354	69,5
Beslenmeniz nasıl tanımlarsınız	Düzenli beslenme	179	35,2
	Düzensiz beslenme	293	57,6
	Sadece ayaküstü (fastfood)	14	2,8
	Diğer	23	4,5

Çalışmaya katılanların %10,4'ü vücut ağırlığı normalin altında, %77,8' inin normal, % 11,8'inin normalin üstündedir.

Katılımcıların %39,7'si vücut ağırlığıyla ilgili hiçbir şey yapmazken %28,9'u kilo vermeye, %22'si kilo almaya çalışmaktadır.

Son üç ay içinde kilo vermek ya da almayı önlemek amacıyla egzersiz yapanların oranı %47,3 iken yapmayanların oranı %52,7'dir.

“Son üç ay içerisinde kilo vermek ya da kilo almayı önlemek amaçlı daha az yemek, daha az kalori almak ya da yağı azaltılmış yiyecekler yemek gibi bir davranışta buldunuz mu?” sorusuna katılımcıların %45,3'ü “evet”, %54,7'si “hayır” cevabını vermiştir.

“Son üç ay içinde kilo vermek ya da kilo almayı önlemek amaçlı 24 saat ya da daha uzun süre aç kaldınız mı?” sorusuna katılımcıların %8,3'ü evet, %91,7'si hayır cevabını vermiştir.

Katılımcıların %3,7'si son üç ayda kilo vermek ya da almayı önlemek için doktor tavsiyesi olmadan diyet hapları ya da tozları kullanırken, % 96,3'ü kullanmamıştır..

Katılımcıların %4,3'ünün kronik hastalığı bulunurken, %95,7'sinin bulunmamaktadır..

Katılımcıların %30,5'i sigara kullanırken, %69,5'i kullanmamaktadır.

Katılımcıların %35,2'si düzenli, %57,6'sı düzensiz, %2,8'i sadece ayaküstü (fastfood) ve %4,5'i diğer şekillerde beslenmektedir.

Araştırmaya katılanların vücut ağırlıklarını tanımlama durumlarının değişkenlere göre dağılımı Tablo 4.6.'da gösterilmektedir.

**Tablo 4.6.** Vücut ağırlığını tanımlama durumlarının değişkenlere göre dağılımları.

		Vücut ağırlığınızı nasıl tanımlarsınız?			X <sup>2</sup>	p
		Normalin altı	Normal	Normalin üstü		
Cinsiyet	Erkek	30 (10,1)	233 (78,2)	35 (11,7)	0,084	0,96
	Kadın	23 (10,8)	164 (77,4)	25 (11,8)		
Yaş	17-18	8 (11,0)	63 (86,3)	2 (2,7)	9,938	0,127
	19-20	17 (9,3)	143 (78,6)	22 (12,1)		
	21-22	12 (9,2)	104 (80,0)	14 (10,8)		
	>23	10 (11,2)	63 (70,8)	16 (18,0)		
BKİ	Zayıf	21 (40,4)	31 (59,6)	0 (0,0)	179,018	0,001**
	Normal	32 (8,0)	340 (85,0)	22 (7,0)		
	Normalin üstü	0 (0,0)	28 (41,5)	31 (58,5)		
Spor Yapma Durumu	Spor Yapan	44 (10,1)	346 (79,4)	46 (10,6)	4,912	0,086
	Spor Yapmayan	9 (12,2)	51 (68,9)	14 (18,9)		
Spor Dalı	Bireysel spor	21 (10,6)	148 (74,7)	29 (14,6)	6,835	0,033*
	Takım sporu	23 (9,7)	198 (83,2)	17 (7,1)		
Bölüm	BES	7 (6,2)	87 (77,0)	19 (16,8)	5,888	0,208
	AEB	23 (12,4)	143 (77,3)	19 (10,3)		
	SYB	23 (10,8)	167 (78,8)	22 (10,4)		
Sınıf	S1	20 (12,4)	134 (83,2)	7 (4,3)	23,110	0,001**
	S2	15 (10,7)	111 (79,3)	14 (10,0)		
	S3	9 (7,8)	89 (77,4)	17 (14,8)		
	S4	9 (9,6)	63 (67,0)	22 (23,4)		

\*p<0,05 düzeyinde anlamlı farklılık bulunmaktadır.

\*\*p<0,01 düzeyinde anlamlı farklılık bulunmaktadır.



Cinsiyet, yaş, spor yapma durumu, öğrenim gördüğü bölüm değişkenlerine göre öğrencilerin vücut ağırlıklarını tanımlama durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ( $p>0,05$ ).

BKİ değişkenine göre gruplar arasında vücut ağırlığını tanımlama bakımından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p=0,001$ ).

BKİ zayıf olanların %39,6'sı vücut ağırlıklarını normalin altında %60,4'ü normal olarak tanımlamıştır. BKİ normal olanlarının %7,9'u vücut ağırlığını normalin altında, %86,5'i normal ve %5,6'sı normalin üstünde tanımlamıştır. BKİ normalin üstü olanların %47,5'i vücut ağırlığını normal, %52,5'i normalin üstü olarak tanımlamıştır.

Bireysel spor ve takım sporu yapanlar arasında vücut ağırlığını tanımlama bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0,33$ ).

Bireysel spor yapanların %10,6'sı vücut ağırlığını normalin altında, %74,7'si normal ve %14,6'sı normalin üstünde olarak tanımlamıştır. Takım sporu yapanların %9,7'si vücut ağırlığını normalin altında, %83,2'si normal ve %7,1'i normalin üstünde olarak tanımlamıştır.

Öğrenim gördüğü sınıf düzeyine göre gruplar arasında vücut ağırlığını tanımlama açısından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p=0,001$ ).

S1 öğrencilerinin %12,4'ü, S2 öğrencilerinin %10,7'si, S3 öğrencilerin %7,8'i ve S4 öğrencilerin %9,6'sı vücut ağırlığını normalin altında tanımlamıştır. S1 öğrencilerinin %83,2'si, S2 öğrencilerinin %79,3'ü, S3 öğrencilerinin %77,4'ü, S4 öğrencilerinin %67'si vücut ağırlığını normal olarak tanımlamıştır. S1 öğrencilerinin %4,3'ü, S2 öğrencilerinin %10'u, S3 öğrencilerinin %14,8'i, S4 öğrencilerinin %23,4'ü vücut ağırlığını normalin üstü olarak tanımlamıştır.

Araştırmaya katılanların vücut ağırlıklarıyla ilgili yaptıklarının değişkenlere göre dağılımı Tablo 4.7.'de gösterilmektedir.

**Tablo 4.7.** Vücut ağırlığıyla ilgili yapılanların değişkenlere göre dağılımı.

		Vücut ağırlığımızla ilgili ne yapıyorsunuz?				X <sup>2</sup>	p
		Hiçbir şey yapmıyorum	Kilo vermeye çalışıyorum	Kilo almaya çalışıyorum	Diğer		
<b>Cinsiyet</b>	Erkek	126(42,4)	65(21,9)	76 (25,6)	30 (10,1)	17,93	0,001**
	Kadın	76 (35,8)	82 (38,7)	36 (17,0)	18 (8,5)		
<b>Yaş</b>	17-18	31 (42,5)	19 (26,0)	17 (23,3)	6 (8,2)	8,25	0,765
	19-20	73 (40,3)	56 (30,9)	39 (21,5)	13 (7,2)		
	21-22	54 (41,5)	37 (28,5)	27 (20,8)	12 (9,2)		
	>23	31 (34,8)	25 (28,1)	21 (23,6)	12 (13,4)		
<b>BKİ</b>	Zayıf	22 (42,3)	2 (3,8)	23 (44,2)	5 (9,6)	44,01	0,001**
	Normal	163 (40,9)	115 (28,8)	86 (21,6)	35 (8,8)		
	Normalin üstü	16 (30,2)	28 (52,8)	2 (3,8)	7 (13,2)		
<b>Spor Yapma Durumu</b>	Spor Yapan	168 (38,6)	125 (28,7)	98 (22,5)	44(10,1)	2,73	0,434
	Spor Yapmayan	34 (45,9)	22 (29,7)	14 (18,9)	4 (5,4)		
<b>Spor Dalı</b>	Bireysel spor	67 (33,8)	63 (31,8)	46 (23,2)	22 (11,1)	3,79	0,285
	Takım sporu	101 (42,6)	62 (26,2)	52 (21,9)	22 (9,3)		
<b>Bölüm</b>	BES	42 (37,2)	39 (34,5)	25 (22,1)	7 (6,2)	5,81	0,444
	AEB	67 (36,4)	53 (28,8)	43 (23,4)	21 (11,4)		
	SYB	93 (43,9)	55 (25,9)	44 (20,8)	20 (9,4)		
<b>Sınıf</b>	S1	74 (46,3)	33 (20,6)	39 (24,4)	14 (8,8)	12,78	0,173
	S2	49 (35,0)	50 (35,7)	30 (21,4)	11 (7,9)		
	S3	47 (40,9)	31 (27,0)	23 (20,0)	14 (12,2)		
	S4	32 (34,0)	33 (35,1)	20 (21,3)	9 (9,6)		

\*\*p<0,01 düzeyinde anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Yaş, spor yapma durumu, spor dalı, öğrenim gördüğü bölüm ve sınıf düzeyi değişkenlerine göre gruplar arasında, “Vücut ağırlığınızla ilgili ne yapıyorsunuz?” sorusuna verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ( $p>0,05$ ).

Cinsiyet değişkenine göre gruplar arasında “Vücut ağırlığınızla ilgili ne yapıyorsunuz?” sorusuna verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p=0,001$ ).

Erkeklerin %42,4’ü, kadınların %35,8’i hiçbir şey yapmıyorum cevabını vermiştir. Erkeklerin %21,9’u, kadınların %38,7’si kilo vermeye çalışmaktadır. Erkeklerin %25,6’sı, kadınların %17’si kilo almaya çalışmaktadır. Erkeklerin %10,1’i, kadınların %8,5’i bunun dışında davranışlarda bulduklarını belirtmişlerdir.

BKİ değişkenine göre gruplar arasında “Vücut ağırlığınızla ilgili ne yapıyorsunuz?” sorusuna verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p=0,001$ ).

BKİ zayıf öğrencilerin %42,3’ü, normal öğrencilerin %40,9’u, normalin üstü öğrencilerin %30,2’si hiçbir şey yapmıyorum cevabını vermiştir. BKİ zayıf öğrencilerin %3,8’i, normal öğrencilerin %28,8’i, normalin üstü öğrencilerin %52,8’i kilo vermeye çalışmaktadır. BKİ zayıf öğrencilerin %44,2’si, normal öğrencilerin %21,6’sı, normalin üstü öğrencilerin %3,8’i kilo almaya çalışmaktadır. BKİ zayıf öğrencilerin %9,6’sı, normal öğrencilerin %8,8’i, normalin üstü öğrencilerin %13,2’si bunların dışında davranışlarda bulduklarını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılanların kilo vermek için egzersiz yapma durumlarının değişkenlere göre dağılımı Tablo 4.8.’de gösterilmektedir.

**Tablo 4.8.** Kilo vermek için egzersiz yapma durumunun değişkenlere göre dağılımı.

		Son üç ay içinde kilo vermek/almayı önlemek amacıyla egzersiz yaptınız mı?		X <sup>2</sup>	P
		Evet	Hayır		
<b>Cinsiyet</b>	Erkek	140 (47,1)	101 (52,9)	0,013	0,91
	Kadın	157 (47,6)	111 (52,4)		
<b>Yaş</b>	17-18	24 (%32,9)	49 (%67,1)	9,791	0,020*
	19-20	93 (%51,1)	89 (%48,9)		
	21-22	61 (%47,3)	68 (%52,7)		
	>23	50 (%56,2)	39 (%43,8)		
<b>BKİ</b>	Normalin altı	18 (34,6)	34 (65,4)	16,470	0,001**
	Normal	182 (45,6)	217 (54,4)		
	Normalin üstü	38 (71,7)	15 (28,3)		
<b>Spor Yapma Durumu</b>	Spor yapan	215 (49,3)	221 (50,7)	4,705	0,03*
	Spor Yapmayan	26 (35,6)	47 (64,4)		
<b>Spor Dalı</b>	Bireysel spor	111 (56,1)	87 (43,9)	6,609	0,010**
	Takım sporu	104 (43,7)	134 (56,3)		
<b>Bölüm</b>	BES	59 (52,2)	54 (47,8)	1,422	0,491
	AEB	84 (45,4)	101 (54,6)		
	SYB	98 (46,4)	113 (53,6)		
<b>Sınıf</b>	S1	50 (31,1)	111 (68,9)	25,296	0,001**
	S2	79 (56,4)	61 (43,6)		
	S3	62 (53,9)	53 (46,1)		
	S4	50 (53,8)	43 (46,2)		

\*p<0,05 düzeyinde anlamlı farklılık bulunmaktadır.

\*\*p<0,01 düzeyinde anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Cinsiyet ve öğrenim gördüğü bölüm değişkenlerine göre gruplar arasında kilo vermek ya da almayı önlemek amacıyla egzersiz yapma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ( $p>0,05$ ).

Yaş grupları arasında kilo vermek ya da almayı önlemek amacıyla egzersiz yapma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). 17-18 yaşındaki öğrencilerin %32,9'u, 19-20 yaşındakilerin %51,1'i, 21-22 yaşındakilerin %47,3'ü, 23 yaş ve üstündekilerin %56,2'si kilo vermek ya da almak için egzersiz yaptığını belirtmiştir.

BKİ değişkenine göre gruplar arasında kilo vermek ya da almayı önlemek amacıyla egzersiz yapma durumu açısından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,01$ ). BKİ normalin altında olanların %34,6'sı, BKİ normal olanların %45,6'sı, BKİ normalin üstünde olanların %71,7'si kilo vermek ya da almayı önlemek için egzersiz yaptığını belirtmiştir.

Spor yapan ve yapmayan öğrenciler arasında kilo vermek ya da almayı önlemek amacıyla egzersiz yapma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Spor yapan öğrencilerin %49,3'ü, spor yapmayanların %35,6'sı kilo vermek ya da almayı önlemek amacıyla egzersiz yaptığını belirtmiştir.

Bireysel spor ve takım sporu yapan öğrenciler arasında kilo vermek ya da almayı önlemek amacıyla egzersiz yapma durumu açısından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,01$ ). Bireysel spor yapanların %56,1'i, takım sporu yapanların %43,7'si kilo vermek ya da almayı önlemek amacıyla egzersiz yaptığını belirtmiştir.

Öğrenim gördüğü sınıf düzeyine göre gruplar arasında kilo vermek ya da almayı önlemek amacıyla egzersiz yapma durumu açısından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,01$ ). S1 öğrencilerinin %31,1'i, S2 öğrencilerinin %56,4'ü, S3 öğrencilerinin %53,9'u ve S4 öğrencilerinin %53,8'i kilo vermek ya da almayı önlemek amacıyla egzersiz yaptığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılanların kilo vermek için diyet yapma durumlarının değişkenlere göre dağılımı Tablo 4.9.'de gösterilmektedir.

**Tablo 4.9.** Kilo vermek için diyet yapma durumunun değişkenlere göre dağılımı.

		Son üç ay içinde kilo vermek/almayı önlemek amacıyla diyet yaptınız mı?		X <sup>2</sup>	P
		Evet	Hayır		
<b>Cinsiyet</b>	Erkek	119 (40,2)	177 (59,8)	7,367	0,007**
	Kadın	111 (52,4)	101 (47,6)		
<b>Yaş</b>	17-18	24 (%32,9)	49 (%67,1)	9,791	0,020*
	19-20	93 (%51,1)	89 (%48,9)		
	21-22	61 (%47,3)	68 (%52,7)		
	>23	50 (%56,2)	39 (%43,8)		
<b>BKİ</b>	Normalin altı	18 (34,6)	34 (65,4)	16,470	0,001**
	Normal	182 (45,6)	217 (54,4)		
	Normalin üstü	38 (71,7)	15 (28,3)		
<b>Spor Yapma Durumu</b>	Spor yapan	198 (45,5)	237 (54,5)	0,071	0,789
	Spor Yapmayan	32 (43,8)	41 (56,2)		
<b>Spor Dalı</b>	Bireysel spor	101 (51,0)	97 (49,0)	4,421	0,035*
	Takım sporu	97 (40,9)	140 (59,1)		
<b>Bölüm</b>	BES	56 (49,6)	57 (50,4)	1,231	0,540
	AEB	83 (45,1)	101 (54,9)		
	SYB	91 (43,1)	120 (56,9)		
<b>Sınıf</b>	S1	45 (28,1)	115 (71,9)	7,941	0,047*
	S2	77 (55,0)	63 (45,0)		
	S3	61 (53,0)	54 (47,0)		
	S4	47 (50,5)	46 (49,5)		

\*p<0,05 düzeyinde anlamlı farklılık bulunmaktadır.

\*\*p<0,01 düzeyinde anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Spor yapma durumu ve öğrenim gördüğü bölüm değişkenine göre gruplar arasında kilo vermek ya da almayı önlemek amacıyla diyet yapma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ( $p>0,05$ ).

Erkekler ve kadınlar arasında kilo vermek ya da almayı önlemek amacıyla diyet yapma durumu açısından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,01$ ). Erkeklerin %40,2'si, kadınların %52,4'ü kilo vermek ya da almayı önlemek amacıyla diyet yaptığını belirtmiştir.

Yaş grupları arasında kilo vermek ya da almayı önlemek amacıyla diyet yapma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Öğrencilerden 17-18 yaşında olanların %32,9'u, 19-20 yaşındakilerin %51,1'i, 21-22 yaşındakilerin %47,3'ü, 23 yaş ve üstündekilerin %56,2'si kilo vermek ya da almayı önlemek amacıyla diyet yaptığını belirtmiştir.

BKİ grupları arasında kilo vermek ya da almayı önlemek amacıyla diyet yapma durumu açısından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,01$ ). BKİ normalin altı olan öğrencilerin %34,6'sı, normal olanların %45,6'sı, normalin üstü olanların %71,7'si kilo vermek ya da almayı önlemek amacıyla diyet yaptığını belirtmiştir.

Bireysel spor ve takım sporu yapanlar arasında kilo vermek ya da almayı önlemek amacıyla diyet yapma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Bireysel spor yapanların %51'i takım sporu yapanların %40,9'u kilo vermek ya da almayı önlemek amacıyla diyet yaptığını belirtmiştir.

Öğrenim gördüğü sınıf düzeyine göre gruplar arasında kilo vermek ya da almayı önlemek amacıyla diyet yapma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). S1 öğrencilerinin %28,1'i, S2 öğrencilerinin %55'i, S3 öğrencilerinin %53'ü, S4 öğrencilerinin %50,5'i kilo vermek ya da almayı önlemek amacıyla diyet yaptığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılanların kilo vermek için uzun süre aç kalma durumlarının değişkenlere göre dağılımı Tablo 4.10.'da gösterilmektedir.

**Tablo 4.10.** Kilo vermek için uzun süre aç kalma durumunun değişkenlere göre dağılımı.

		Son üç ay içinde kilo vermek/almayı önlemek amacıyla 24 saat ya da daha uzun süre aç kaldınız mı?		X <sup>2</sup>	P
		Evet n (%)	Hayır n (%)		
<b>Cinsiyet</b>	Erkek	22 (7,4)	274 (92,3)	1,105	0,575
	Kadın	19 (9,0)	193 (91,0)		
<b>Yaş</b>	17-18	5 (6,8)	68 (93,2)	1,769	0,622
	19-20	13 (7,2)	168 (92,8)		
	21-22	14 (10,8)	116 (89,2)		
	>23	9 (10,1)	80 (89,9)		
<b>BKİ</b>	Normalin altı	7 (13,5)	45 (86,5)	2,677	0,613
	Normal	29 (7,3)	369 (92,8)		
	Normalin üstü	4 (7,5)	49 (92,5)		
<b>Spor Yapma Durumu</b>	Spor yapan	37 (8,5)	398 (91,5)	0,372	0,83
	Spor Yapmayan	5 (6,8)	69 (93,2)		
<b>Spor Dalı</b>	Bireysel spor	21 (10,6)	177 (89,4)	3,395	0,183
	Takım sporu	16 (6,8)	221 (93,2)		
<b>Bölüm</b>	BES	8 (7,1)	105 (92,9)	1,967	0,742
	AEB	16 (8,6)	169 (91,4)		
	SYB	18 (8,5)	193 (91,5)		
<b>Sınıf</b>	S1	7 (4,3)	154 (95,7)	9,003	0,173
	S2	13 (9,3)	127 (90,7)		
	S3	12 (10,4)	103 (89,6)		
	S4	9 (9,7)	83 (89,2)		

Kilo vermek ya da almayı önlemek amacıyla uzun süre aç kalma durumu açısından değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ( $p>0,05$ ).



Araştırmaya katılanların kilo vermek için diyet hapları ya da tozları kullanma durumlarının değişkenlere göre dağılımı Tablo 4.11.'de gösterilmektedir.

**Tablo 4.11.** Kilo vermek için diyet hapları ya da tozları kullanma durumunun değişkenlere göre dağılımı.

		Son üç ay içinde kilo vermek/almayı önlemek amacıyla diyet hapları ya da tozları kullandınız mı?		X <sup>2</sup>	P
		Evet n (%)	Hayır n (%)		
<b>Cinsiyet</b>	Erkek	13 (4,4)	285 (95,6)	0,811	0,368
	Kadın	6 (2,8)	206 (97,2)		
<b>Yaş</b>	17-18	0 (0,0)	73 (100,0)	7,899	0,086
	19-20	11 (6,0)	171 (94,0)		
	21-22	3 (2,3)	127 (97,7)		
	>23	5 (5,6)	84 (94,4)		
<b>BKİ</b>	Normalin altı	0 (0,0)	52 (100,0)	3,149	0,207
	Normal	18 (4,5)	382 (92,5)		
	Normalin üstü	1 (1,9)	52 (98,1)		
<b>Spor Yapma Durumu</b>	Spor yapan	19 (4,4)	417 (95,6)	3,350	0,091
	Spor Yapmayan	0 (0,0)	74 (100,0)		
<b>Spor Dalı</b>	Bireysel Spor	9 (4,5)	189 (95,5)	0,031	0,861
	Takım Sportu	10 (4,2)	228 (95,8)		
<b>Bölüm</b>	BES	4 (3,5)	109 (96,5)	2,571	0,277
	AEB	10 (5,4)	175 (94,6)		
	SYB	5 (2,4)	207 (97,6)		
<b>Sınıf</b>	S1	1 (0,6)	160 (99,4)	6,657	0,084
	S2	8 (5,7)	132 (94,3)		
	S3	6 (5,2)	109 (94,8)		
	S4	4 (4,3)	90 (95,7)		

Kilo vermek ya da almayı önlemek amacıyla diyet hapları ya da tozları kullanma durumu açısından değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ( $p < 0,05$ ).

Araştırmaya katılanların sigara kullanma durumlarının değişkenlere göre dağılımı Tablo 4.12.'de gösterilmektedir.

**Tablo 4.12.** Sigara kullanma durumunun değişkenlere göre dağılımı.

		Sigara kullanıyor musunuz?		X <sup>2</sup>	P
		Evet	Hayır		
<b>Cinsiyet</b>	Erkek	90 (30,2)	208 (69,8)	1,594	0,884
	Kadın	65 (30,8)	146 (69,2)		
<b>Yaş</b>	17-18	16 (21,9)	57 (78,1)	9,975	0,048*
	19-20	49 (26,9)	133 (73,1)		
	21-22	44 (33,8)	86 (66,2)		
	>23	35 (39,8)	53 (60,2)		
<b>BKİ</b>	Normalin altı	24 (46,2)	28 (53,8)	8,659	0,013*
	Normal	109 (27,3)	290 (72,7)		
	Normalin üstü	19 (35,8)	34 (64,2)		
<b>Spor Yapma Durumu</b>	Spor yapan	128 (29,4)	308 (70,6)	1,718	0,19
	Spor Yapmayan	27 (37,0)	46 (63,0)		
<b>Spor Dalı</b>	Bireysel Spor	57 (28,8)	141 (71,2)	0,057	0,812
	Takım Sporu	71 (29,8)	167 (70,2)		
<b>Bölüm</b>	BES	14 (12,4)	99 (87,6)	23,817	0,001**
	AEB	71 (38,6)	113 (61,4)		
	SYB	70 (33,0)	142 (67,0)		
<b>Sınıf</b>	S1	43 (26,7)	118 (73,3)	6,276	0,099
	S2	36 (25,7)	104 (74,3)		
	S3	43 (37,4)	72 (62,6)		
	S4	33 (35,5)	60 (64,5)		

\*p<0,05 düzeyinde anlamlı farklılık bulunmaktadır.

\*\*p<0,01 düzeyinde anlamlı farklılık bulunmaktadır

Cinsiyet, spor yapma durumu, spor dalı ve öğrenim gördüğü sınıf değişkenlerine göre gruplar arasında sigara kullanma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ( $p>0,05$ ).

Yaş grupları arasında sigara kullanma açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).

17-18 yaşındakilerin %21,9'u, 19-20 yaşındakilerin %26,9'u, 21-22 yaşındakilerin %33,8'i, 23 yaş ve üstündekilerin %39,8'i sigara kullandığını belirtmiştir.

BKİ grupları arasında sigara kullanma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

BKİ normalin altı olanların %46,2'si, normal olanların %27,3'ü, normalin üstü olanların %35,8'i sigara kullandığını belirtmiştir.

Öğrenim gördüğü bölüm değişkenine göre gruplar arasında sigara kullanma durumu açısından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,01$ ).

Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği bölümünde öğrenim gören öğrencilerin %12,4'ü, Antrenörlük Eğitimi bölümünde öğrenim gören öğrencilerin %38,6'sı, Spor Yöneticiliği bölümünde öğrenim gören öğrencilerin %33'ü sigara kullandığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılanların beslenme şekillerinin değişkenlere göre dağılımı Tablo 4.13.'de gösterilmektedir.

**Tablo 4.13.** Beslenme şeklinin değişkenlere göre dağılımı.

		Beslenme şeklinizi nasıl tanımlarsınız				X <sup>2</sup>	p
		Düzenli beslenme	Düzensiz beslenme	Sadece ayaküstü	Diğer		
Cinsiyet	Erkek	110 (36,9)	165 (55,4)	10 (3,4)	13 (4,4)	2,221	0,528
	Kadın	69 (32,7)	128 (60,7)	4 (1,9)	10 (4,7)		
Yaş	17-18	22 (30,1)	47 (64,4)	0 (0,0)	4 (5,5)	2,221	0,528
	19-20	62 (34,3)	105 (58,0)	4 (2,2)	10 (5,5)		
	21-22	48 (36,9)	74 (56,9)	5 (3,8)	3 (2,3)		
	>23	36 (40,4)	45 (50,5)	5 (5,6)	3 (3,3)		
BKİ	Zayıf	13 (25,0)	34 (65,4)	2 (3,8)	3(5,8)	9,148	0,165
	Normal	142 (35,6)	229 (57,4)	9 (2,3)	19 (4,8)		
	Normalin üstü	24 (45,3)	26 (49,1)	3 (5,7)	0 (0,0)		
Spor Yapma Durumu	Spor Yapan	163 (37,5)	242 (55,6)	11 (2,5)	19 (4,4)	7,875	0,034*
	Spor Yapmayan	16 (21,6)	51 (68,9)	3 (4,1)	4 (5,4)		
Spor Dalı	Bireysel spor	77 (39,1)	101(51,3)	6 (3,0)	13 (6,6)	5,967	0,113
	Takım sporu	86 (36,1)	141 (59,2)	5 (2,1)	6 (2,5)		
Bölüm	BES	47 (41,6)	59 (52,2)	2 (1,8)	5 (4,4)	8,013	0,237
	AEB	61 (33,0)	106 (57,3)	5 (2,7)	13 (7,0)		
	SYB	71 (33,6)	128 (60,7)	7 (3,3)	5 (2,4)		
Sınıf	S1	62 (38,5)	89 (55,3)	1 (0,6)	9(5,6)	2,644	0,45
	S2	43 (30,9)	83(59,7)	5 (3,6)	8(5,8)		
	S3	38 (33,0)	72 (62,6)	0 (0,0)	5 (4,3)		
	S4	36 (38,3)	49 (52,1)	8 (8,5)	1 (1,1)		

\*p<0,05 düzeyinde anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Spor yapan ve yapmayanlar arasında beslenme şekli açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (p<0,05). Spor yapanların % 37,5'i; spor yapmayanların %21,6'sı düzenli beslenmektedir. Spor yapanların %55,6'sı; spor yapmayanların % 68,9'u düzensiz beslenmektedir. Diğer değişkenler arasında

beslenme şekli açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir (p>0,05)

### 4.3. Yeme Tutum Testi (YTT) İle İlgili Bulgular

Araştırmada kullanılan YTT ölçeği ile ilgili Cronbach's Alpha geçerlilik güvenilirlik katsayısı, Kolmogorov Smirnov normallik test sonucu ve frekans değerleri Tablo 4.14.'de gösterilmektedir.

**Tablo 4.14.** YTT için geçerlilik güvenilirlik katsayısı, normallik testi ve frekans değerleri.

YTT	
Cronbach's Alfa	0,74
Kolmogorov Smirnov	P<0,01
Ortalama	14,88
Standart Sapma	8,65
Minimum Değer	1
Maksimum Değer	47
(YTT-P≤20) olan öğrenci sayısı ve yüzdesi	383 (%75,1)
(YTT-P>20) olan öğrenci sayısı ve yüzdesi	127 (%24,9)

YTT için yapılan geçerlilik güvenilirlik analizi sonuçlarına göre uygulanan anketin tüm sorularının Cronbach's Alpha geçerlilik güvenilirlik katsayısı 0,74 bulunmuştur.

Kolmogorov Smirnov testi sonucuna (p<0,01) göre YTT-P'lerinin normal dağılıma uymadığı görülmektedir.

Öğrencilerin YTT ortalama puanı 14,88 standart sapması 8,65 olarak hesaplanmıştır. Öğrencilerin ölçekten aldıkları en düşük puan 1, en yüksek puan ise 47 olarak tespit edilmiştir. YTT kesme değeri 20 olduğu için YTT-P'ı 20 ve üstünde olan bireylerde "Anormal Yeme Davranışı (AYD)" var olarak belirlenmiştir. Katılımcılar arasında AYD görülen 127 (%24,9), görülmeyen 383 (%75,1) kişi bulunmaktadır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin demografik özelliklerine göre AYD görülme oranlarının dağılımı Tablo 4.15.'de gösterilmektedir.

**Tablo 4.15.** Demografik özelliklere göre AYD görülme oranları.

Demografik özellikler		AYD (YTT-P $\geq$ 20)			
		Var		Yok	
		n	%	n	%
Cinsiyet	Erkek	56	18,8	242	81,2
	Kadın	71	33,5	141	66,5
Yaş	$\leq$ 18	11	15,1	62	84,9
	19-20	53	29,1	129	70,9
	21-22	28	21,5	102	78,5
	$\geq$ 23	26	29,2	63	70,8
Yaşanılan Yer	Aile	29	23,6	94	76,4
	Akraba	2	28,6	5	71,4
	Yurt	31	24,6	95	75,4
	Yalnız/arkadaş ile	61	26,2	172	73,8
	Diğer	4	19,0	17	81,0
Gelir	İyi	24	25,3	71	74,7
	Orta	92	24,0	291	76,0
	Kötü	11	36,7	19	63,3
BKİ	Zayıf (<18,5)	14	26,9	38	73,1
	Normal(18,5-25)	97	24,3	303	75,8
	Normalüstü( $\geq$ 25)	14	26,4	39	73,6

AYD görülme oranlarının kadınlarda %33,5 erkeklerde %18,8 olduğu görülmektedir. Yaş gruplarına göre AYD görülme oranları; 18 yaş ve altındakilerde %15,1; 19-20 yaş grubunda %29,1; 21-22 yaş grubunda %78,5; 23 yaş ve üstünde %29,2 olarak tespit edilmiştir. Öğrencilerin yaşadıkları yere göre AYD görülme oranları, ailesiyle yaşayanlarda %23,6; akrabasıyla yaşayanlarda %28,6; yurttan kalanlarda %24,6; yalnız ya da arkadaşlarıyla yaşayanlarda %26,2 olarak bulunmuştur. AYD görülme oranları, ailesinin geliri iyi olanlarda %25,3; orta olanlarda %24,0; kötü olanlarda %36,7 olarak tespit edilmiştir. BKİ'ne göre AYD görülme oranları,

zayıf kişilerde %26,9; normal kişilerde %24,3 ve normalüstü kişilerde %26,4 olarak saptanmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yeme tutumuyla ilgili özelliklerine göre AYD görülme oranları Tablo 4.16.'da gösterilmektedir.

**Tablo 4.16.** Yeme tutumuyla ilişkili özelliklerine göre AYD görülme oranları.

		AYD (YTT-P $\geq$ 20)			
		Var		Yok	
		n	%	n	%
<b>Vücut ağırlığınızı nasıl tanımlarsınız?</b>	Normalin altı	17	32,1	36	67,9
	Normal	96	24,3	301	75,8
	Normalin üstü	14	23,3	46	76,7
<b>Vücut ağırlığınızla ilgili ne yapıyorsunuz?</b>	Hiçbir şey yapmıyorum	29	14,4	173	85,6
	Kilo vermeye çalışıyorum	53	36,1	94	63,9
	Kilo almaya çalışıyorum	33	29,5	79	70,5
	Diğer	11	22,9	37	77,1
<b>Kilo vermek/almayı önlemek için egzersiz yapıyor musunuz?</b>	Evet	88	36,5	153	63,5
	Hayır	39	14,6	229	85,4
<b>Kilo vermek/ almayı önlemek için diyet yapıyor musunuz?</b>	Evet	86	37,4	144	62,6
	Hayır	40	14,4	238	85,6
<b>Kilo vermek /almayı önlemek için uzun süre aç kaldınız mı?</b>	Evet	20	48,8	21	51,2
	Hayır	107	22,9	360	77,1
<b>Diyet hapları ya da tozları kullandınız mı?</b>	Evet	11	57,9	8	42,1
	Hayır	116	23,6	375	76,4

AYD görülme oranının vücut ağırlığı normalin altında olanlarda %32,1; normal olanlarda %24,3; normalin üstünde olanlarda %23,3 olduğu görülmektedir. AYD görülme oranı, kilo vermeye çalışanlarda %36,1; kilo almaya çalışanlarda %29,5; hiçbir şey yapmayanlarda %14,4 ve diğer kişilerde %22,9 olarak bulunmuştur. Kilo vermek ya da almayı önlemek için egzersiz yapanlarda AYD

görülme oranı %36,5 yapmayanlarda ise %14,6 olarak tespit edilmiştir. Kilo vermek ya da almayı önlemek için diyet yapanlarda AYD görülme oranının %37,4; yapmayanlarda ise %14,4 olduğu tespit edilmiştir. Kilo vermek ya da almayı önlemek için uzun süre aç kalanlarda AYD görülme oranı %48,8; kalmayanlarda ise %22,9 olarak hesaplanmıştır. Kilo vermek ya da almayı önlemek için diyet hapları ya da tozları kullananlarda AYD görülme oranının %57,9; kullanmayanlarda ise %23,6 olduğu görülmektedir.

Öğrencilerin diğer özelliklerine göre AYD görülme oranları Tablo 4.17.'de gösterilmektedir.

**Tablo 4.17.** Diğer özelliklere göre AYD görülme oranları.

		AYD			
		Var		Yok	
		n	%	n	%
<b>Bölüm</b>	BES	30	26,5	83	73,5
	AEB	45	24,3	140	75,7
	SYB	52	24,5	160	75,5
<b>Sınıf</b>	S1	32	19,9	129	80,1
	S2	35	25,0	105	75,0
	S3	37	32,2	78	67,8
	S4	23	24,5	71	75,5
<b>Spor yapma durumu</b>	Spor yapan	114	26,1	322	73,9
	Spor yapmayan	13	17,6	61	82,4
<b>Spor dalı</b>	Bireysel spor	69	34,8	129	65,2
	Takım sporu	45	18,9	193	81,1
<b>Kronik hastalık var mı?</b>	Evet	8	36,4	14	63,6
	Hayır	119	24,4	369	75,6
<b>Sigara kullanma</b>	Evet	37	23,9	118	76,1
	Hayır	90	25,4	264	74,6



BES bölümü öğrencilerinde AYD görülme oranı %26,5; AEB bölümündekilerde %24,3; SYB bölümündekilerde %24,5'tir.

S1 öğrencilerinde AYD görülme oranı %19,9; S2 öğrencilerinde %25,0; S3 öğrencilerinde %32,2; S4 öğrencilerinde %24,5'tir.

Spor yapan öğrencilerde AYD görülme oranı %26,1; yapmayanlarda %17,6'dır. Bireysel spor yapanlarda AYD görülme oranı %34,8 takım sporu yapanlarda %18,9'dur.

Kronik hastalığı olanlarda AYD görülme oranı %36,4; olmayanlarda %24,4'tür.

Sigara kullananlarda AYD görülme oranı %23,9; kullanmayanlarda %25,4'tür.

Düzenli beslenen öğrencilerde AYD görülme oranı %31,8; düzensiz beslenenlerde %20,8; sadece ayaküstü beslenenlerde %28,6 ve diğerlerinde %17,4'tür.

İki bağımsız grubun olduğu değişkenler için YTT-P ortalamaları karşılaştırılmış ve elde edilen bulgular Tablo 4.18.'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.18.** İki bağımsız grubun olduğu değişkenler için YTT-P ortalamalarının karşılaştırılması (Mann Whitney U).

		n	YTT-P (Ortalama)	Z	p
Cinsiyet	Erkek	298	13,38	-4,145	0,001**
	Kadın	212	17,00		
Spor yapma durumu	Spor yapan	436	15,18	-1,76	0,078
	Spor yapmayan	74	13,11		
Spor dalı	Bireysel	198	17,06	-3,627	0,001**
	Takım	238	13,63		
Kilo vermek/almayı önlemek için egzersiz yapma	Evet	241	17,64	-6,313	0,001**
	Hayır	268	12,63		
Kilo vermek/almayı önlemek için diyet yapma	Evet	230	18,00	-7,209	0,001**
	Hayır	278	12,31		
Kilo vermek/almayı önlemek için uzun süre aç kalma	Evet	42	20,17	-3,141	0,002**
	Hayır	467	14,42		
Kilo vermek/almayı önlemek için diyet hapları ya da tozları kullanma	Evet	19	20,42	-2,697	0,007**
	Hayır	491	14,64		
Kronik hastalığı olma	Evet	22	15,36	-0,87	0,931
	Hayır	488	14,86		
Sigara kullanma	Evet	155	15,03	-0,479	0,632
	Hayır	354	14,81		

\*p<0,05 düzeyinde anlamlı farklılık bulunmaktadır.

\*\*p<0,01 düzeyinde anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Kadınların YTT-P ortalamaları (m=17,00) erkeklere (m=13,38) göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir (p<0,01).

Bireysel spor yapanların YTT-P ortalamaları (m=17,06) takım sporu yapanların ortalamalarından (m=13,63) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,01).

Kilo vermek ya da almayı önlemek amacıyla egzersiz yapanların YTT-P ortalamaları (m=17,64) yapmayanlara (m=12,63) göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,01).

Kilo vermek ya da almayı önlemek amacıyla diyet yapanların YTT-P ortalamaları (m=18,00) yapmayanlara (m=12,31) göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (p<0,01).

Kilo vermek ya da almayı önlemek amacıyla uzun süre aç kalanların YTT-P ortalamaları (m=20,17) kalmayanlara (m=14,42) göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (p<0,01).

Kilo vermek ya da almayı önlemek amacıyla diyet hap ya da tozları kullananların YTT-P ortalamaları (m=20,42) kullanmayanlara (m=14,64) göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (p<0,01).

Spor yapma, kronik hastalığı olma ve sigara kullanma durumları açısından grupların YTT-P ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (p>0,05).

İkiden fazla grubun olduğu değişkenler için YTT-P ortalamaları karşılaştırılmış ve elde edilen bulgular Tablo 4.19.'da gösterilmiştir.

**Tablo 4.19.** İki'den fazla grubun olduğu değişkenler için YTT-P ortalamalarının karşılaştırılması (Kruskal Wallis).

	YTT-P (m)	Test istatistiği	P	Anlamlı farklılığın olduğu gruplar	
<b>Bölüm</b>	BES	14,45	0,992	0,609	-
	AEB	14,44			
	SYB	15,50			
<b>Sınıf</b>	S1	13,29	9,632	0,022*	1 ↔ 3 (p=0,002**)
	S2	15,41			
	S3	16,48			
	S4	14,87			
<b>Yaş</b>	17-18	12,66	7,469	0,058	-
	19-20	14,29			
	21-22	15,58			
	23 ve üstü	16,02			
<b>Yaşanan Yer</b>	Aile ile	13,72	6,597	0,159	-
	Akraba ile	15,57			
	Yurtta	15,29			
	Evde	15,40			
<b>Gelir</b>	İyi	14,95	1,315	0,518	-
	Orta	14,78			
	Kötü	16,47			
<b>BKİ</b>	Zayıf	17,58	4,561	0,102	-
	Normal	14,38			
	Normalüstü	15,68			
<b>Beden ağırlığıyla ilgili yapılan</b>	Hiçbir şey	12,02	41,887	0,001**	1 ↔ 2 (p=0,001**) 1 ↔ 3 (p=0,003**) 1 ↔ 4 (p=0,005**) 2 ↔ 3 (p=0,013*)
	Kilo vermek	18,15			
	Kilo almak	15,32			
	Diğer	15,79			

\*p<0,05 düzeyinde anlamlı farklılık bulunmaktadır.

\*\*p<0,01 düzeyinde anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Tablo 4.19.'dan elde edilen bulgular aşağıda açıklanmıştır.

Bölümlerin YTT-P ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık yoktur ( $p>0,05$ ). BES, AEB ve SYB bölümlerinin YTT-P ortalamaları sırasıyla 14,45; 14,44 ve 15,50 olarak tespit edilmiştir.

Sınıfların YTT-P ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık saptanmıştır ( $p=0,022$ ). S3 öğrencilerinin puan ortalamalarının ( $m=16,48$ ) S1 öğrencilerinden ( $m=13,29$ ) anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,01$ ).

Yaşanılan yer açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ( $p>0,05$ ). Aile ile yaşayanların 13,72; akraba ile yaşayanların 15,57; yurttta yaşayanların 15,29; yalnız ya da arkadaşı ile yaşayanların 15,40 ve diğerlerinin 13,19 YTT-P ortalaması olduğu görölmektedir.

Ailenin gelirine göre oluşan grupların YTT-P ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ( $p>0,05$ ). Ailenin gelir durumu iyi olanların 14,95; normal olanların 14,78 ve kötü olanların 16,47 YTT-P ortalaması olduğu görölmektedir.

BKİ'ne göre gruplar arasında YTT-P ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ( $p>0,05$ ). BKİ zayıf olanların 17,58; normal olanların 14,38 ve normalin üstünde olanların 15,68 YTT-P ortalaması olduğu görölmektedir.

Vücut ağırlığıyla ilgili yaptıklarına göre oluşturulan grupların YTT-P ortalamaları arasında ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,01$ ). “Hiçbir şey yapmıyorum” cevabını verenlerin puan ortalamaları ( $m=12,02$ ) diğer gruplardan (sırasıyla,  $m=18,15$ ;  $m=15,32$ ;  $m=15,79$ ) anlamlı düzeyde düşüktür ( $p<0,05$ ). Ayrıca, kilo vermek isteyenlerin YTT-P ortalamasının ( $m=18,15$ ) kilo almak isteyenlerin ortalamasından ( $m=15,32$ ) anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Günümüzde üniversite eğitimine başlayan gençlerin yaşamlarında önemli değişiklikler meydana gelmektedir. Bu öğrenciler farklı ortamlara geçiş yapmakta hatta birçoğu ebeveynlerinden ayrılarak yeni bir şehirde yaşamaya başlamaktadır. Değişen sosyal çevreleri dolayısıyla üniversite öğrencilerinin duygu ve düşüncelerinde de değişimler olmaktadır. Özellikle bu dönemde öğrencilerin dış görünüşleriyle daha fazla ilgilenmeye başladıkları görülmektedir. Güzel ya da yakışıklı görünmek, şık giyinmek bu dönemde çok daha önemli hale gelmektedir.

Son yıllarda medyanın da etkisiyle toplumumuzda, kadınlar için güzellik ince hatta sıfır bedenle, erkekler için yakışıklılık ise yağsız ve kaslı bir vücutla eşdeğer görülmektedir. Toplum ve medyanın belirlediği bu idealleri kabul eden üniversiteli gençlerin beden algıları olumsuz etkilenmektedir. Artan beden memnuniyetsizliği sebebiyle öğrencilerin beslenme davranışlarında da olumsuzluklar meydana gelmektedir. Hossein ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada beden imgesi ve yeme bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki bulunduğunu belirtmişlerdir. Kilo ve beden görünümü konusunda hassasiyet geliştiren öğrencilerde sık diyet yapma, düşük kalorili gıdalarla beslenme ve yedikten sonra kusma gibi yeme bozukluğu belirtileri görülebilmektedir.

Ünal ve ark. (2014) tarafından yapılan bir çalışmada BESYO öğrencilerinin diğer bölüm öğrencilerine göre dış görünüşleriyle daha çok ilgilendikleri tespit edilmiştir. Ayrıca BESYO öğrencileri hem okulda hem okul dışında diğer bölümlerdeki öğrencilere nazaran sporla daha çok ilgilendikleri bilinmektedir. Araştırmalar spor yapan bireylerde YB görülme oranlarının endişe verici şekilde arttığını göstermektedir (Rodriguez, 2015). Bu yüzden BESYO öğrencilerinin daha fazla yeme bozukluğu riski taşıdıkları düşünülmektedir. Bu amaçla yapılan bu çalışmada BESYO'da öğrenim gören öğrencilerin yeme tutumları incelenmiştir.

Araştırmaya katılan BESYO öğrencilerinin %24,9'unda YB tespit edilmiştir. Yurtiçinde ve yurtdışında yapılan çalışmalara bakıldığında farklı sonuçlar karşımıza çıkmaktadır. Ünal ve ark. (2015) tarafından Türkiye'de yapılan bir çalışmada

BESYO öğrencilerinin % 10,7'sinde; Portekiz'de yapılan bir çalışmada beden eğitimi öğrencilerinin %26,9'unda; İran'da ise yine beden eğitimi okuyan öğrencilerin %10'unda YB tespit edilmiştir (Bosi ve ark., 2008; Rouzitalab ve ark., 2015). Bir başka çalışmada ise Beden eğitimi birinci sınıfta okuyan öğrencilerin %20'sinde YB görülmektedir (Filaire ve ark., 2012). Benzer şekilde bu araştırmaya katılan birinci sınıf öğrencilerinin de %19,9'unda YB görülmektedir. Harris ve ark. (2015) tarafından Amerika'da yapılan bir araştırmada egzersiz bilimleri eğitimi alan kadınlarda %33,3 oranında YB saptanmıştır. Bu araştırmada da benzer şekilde kadınların %33,7'sinde YB tespit edilmiştir.

Başka bölümlerde okuyan öğrenciler üzerine yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında BESYO öğrencilerinde görülen YB oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Ünal ve ark., 2015; Arnik, 2009; Toker, 2008; Rocks ve ark., 2017; Yu ve ark., 2015). Fakat Mohammadinazhad (2016) tarafından yapılan çalışmada bu çalışmadaki oranlara yakın şekilde Sosyal Bilimler Fakültesi öğrencilerinde %34 ve Sağlık Bilimler Fakültesi öğrencilerinde ise %26 oranında YB görülmektedir. Araştırmalarda elde edilen farklı sonuçlar göstermektedir ki beden eğitimi ve spor alanında öğrenim gören öğrencilerde yaklaşık %10-35 arasında değişen oranlarda YB görülmektedir. Bu değişkenliğin sebebi olarak öğrencilerin kişisel ve kültürel özelliklerinin farklı olması söylenebilir. Ayrıca çalışmalardaki örneklem sayılarının farklı olmasının sonuçları etkilediği düşünülebilir.

Birçok branşta sporcular sportif başarı hedefiyle performanslarını artırmak için daha zayıf olmaya çalışmaktadırlar. Sporcuların özellikle yarışma dönemleri yaklaştıkça sağlıklı kilo kontrolü yöntemleri uyguladıkları görülmektedir (Kazemi ve ark.,2011; Filaire ve ark.,2001). Uygulanan aşırı egzersiz ve katı diyet programları YB davranışlarına sebep olmaktadır (De Bruin, 2010). Yakın zamanda yapılan bir çalışmada YB ile egzersiz bağımlılığı arasında pozitif ilişki bulunmuştur (Yıldırım ve ark., 2017). Bu araştırmada düzenli spor yapan bireylerin %26,1'inde, spor yapmayanların ise %17,6'sında anormal yeme davranışı olduğu görülmektedir. Türkiye'de yapılan ve bu çalışmayı destekleyen bir başka çalışmada düzenli egzersiz yapan kişilerin %33,1'inde anormal yeme davranışı tespit edilmiştir (Yıldırım ve ark., 2017). Diğer taraftan bu araştırmada spor yapanlar ve spor yapmayanların YTT-P ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Bu durum

sporun öğrencilerin yeme tutumlarını olumlu ya da olumsuz bir şekilde etkilemediği şeklinde yorumlanabilir. Siyez ve Uzbaş (2006) tarafından yapılan çalışma bu araştırmada bulunan sonucu desteklemektedir. Literatüre baktığımızda sporcularda daha yüksek oranda YB görüldüğünü belirten çalışmalar bulunmaktadır (Sundgot-Borgen ve Torstveit, 2004; Bryne ve Mc Lean, 2001). Diğer taraftan bazı çalışmalar spor yapmayanlarda sporculara göre daha yüksek oranda sağlıksız yeme davranışı olduğunu belirtmektedir (Fortes ve ark., 2014; Heather ve ark.,2004 ). Bunun yanında araştırmaya katılan öğrencilerin büyük çoğunluğunun spor yapıyor olması, spor yapmayan öğrenci sayısının az olması bu çalışmanın sınırlılıklarından biri olarak görülmektedir.

Spor dallarına göre YB görülme durumu farklılık gösterebilmektedir (Rousselet ve ark., 2017). Bu araştırmada öğrenciler ilgilendikleri spor dallarına göre bireysel ve takım sporlarıyla uğraşanlar olarak iki gruba ayrılmış ve bireysel sporla uğraşan öğrencilerin daha yüksek YB riski taşıdıkları belirlenmiştir. Bireysel sporla uğraşan öğrencilerde, kilo vermek amacıyla yakın zamanda diyet ya da egzersiz yapma oranı da fazla olduğu için bu sonuca ulaşıldığı düşünülmektedir. De Bruin (2010), estetik (jimnastik, dans vb.), kilo kontrolü (judo, kürek vb.) ve dayanıklılık (bisiklet, uzun mesafe koşuları vb.) gerektiren bireysel sporlarda YB görülme riskinin daha fazla olduğunu belirtmektedir.

Yapılan çalışmalar cinsiyet değişkeninin YTT puanlarının en önemli yordayıcılarından biri olduğunu belirtmektedir (Sart, 2008; Ulaş ve ark., 2013). Bu araştırmada yakın zamanda diyet yapan kadınların oranının erkeklerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Buna paralel olarak araştırmaya katılan öğrencilerin YTT-P ortalamaları cinsiyete göre değerlendirildiğinde kadın öğrencilerin puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde kadın öğrencilerin YTT-P ortalamalarının daha yüksek olduğu sonucunu destekleyen bir çok çalışma bulunmaktadır (Şanlıer ve ark., 2008; Ünal ve ark., 2015; Musaigar ve ark., 2016; Hoerr ve ark., 2002; Reyes-Rodrigues ve ark., 2010). Dolayısıyla kadınların erkeklere göre daha yüksek YB riski taşıdığı söylenebilir. Araştırma bulgularına göre, bu sonucun sebebi olarak kilo vermek isteyen kadın öğrencilerin oranının erkeklere göre daha yüksek olması olarak düşünülmektedir. Bu durumu Şanlıer ve ark.(2008), kadınların erkeklerden daha çok beğenilme arzusuna sahip



olmaları, kaygı düzeylerinin yüksek olması ve bedenleriyle daha fazla ilgilenmeleri ile açıklamaktadırlar. Diğer taraftan İran'da yapılan bir çalışmada ise erkeklerin YTT-P ortalamaları kadınlardan daha yüksek bulunmuştur (Rouzitalab ve ark., 2015). Ülkeler arasındaki sosyal ve kültürel farklılıkların bu tür karşıt sonuçların çıkmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin YTT-P ortalamaları 17-18 yaş grubunda en düşük, 23 ve üstü yaş grubunda en yüksek olmasına rağmen YTT-P ortalamaları ile öğrencilerin yaşları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Literatürde yaş konusunda araştırmayı destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Arnik, 2009; Toker, 2008). Diğer taraftan yaş arttıkça YB görülme riskinin azaldığını belirten çalışmalar da bulunmaktadır (Siyez ve Uzbaş, 2006; )

YB rahatsızlıkları daha çok orta ve üst sınıf ailelerin çocuklarında görülmektedir. Yu ve ark. (2015) tarafından çalışmada yüksek gelir grubundaki öğrencilerde daha yüksek oranda YB tespit edilmiştir. Bu sonucun aksine bu araştırmaya katılan öğrencilerin YTT-P ortalamaları ile gelir durumları arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Bu sonuç, Altuğ ve ark. (2000), Wang ve ark. (2004), Toker (2008) tarafından yapılan çalışmalarda elde edilen bulgular ile benzerlik göstermektedir. Bu bulgular bize son dönemde zayıflığın yüceltilmesi ve desteklenmesinin medya aracılığı ile tüm sosyo-ekonomik düzeydeki bireyleri etkilediğini düşündürmektedir (Arnik, 2009).

YB görülen bireyler ne kadar zayıf olursa olsunlar sürekli şişmanlama korkusu ve zayıflama isteği taşımaktadırlar. BKİ özellikle kadın öğrencilerde AN ve BN gibi YB hastalıklarının en önemli yordayıcılarından biri olarak kabul edilmektedir (Erol ve ark., 2006). BKİ düşük olan bireylerde YB görülme ihtimalinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada ise öğrencilerin BKİ değerleri ile YTT-P arasında herhangi bir ilişki tespit edilememiştir. Öğrencilerin zayıf, normal ya da kilolu olmalarının YB görülme riskini etkilemediğini destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Rouzitalab ve ark., 2015). Ünal ve ark. (2015) ise BKİ normal olan öğrencilerin YB görülme riskinin daha fazla olduğunu belirtmişlerdir. Şanlıer ve ark. (2008) ise BKİ arttıkça YTT-P'lerinin da arttığını belirtmektedir. Sarı (2011) ve Musaigar ve ark. (2016) tarafından yapılan çalışmalarda fazla kilolu ya da obez olan öğrencilerde YB görülme riski daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrenciler Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği, Antrenörlük Eğitimi ve Spor Yöneticiliği olmak üzere üç farklı bölümde öğrenim görmektedirler. Bölümlere göre YTT-P ortalamaları arasında farklılık bulunmamaktadır. Literatürde BESYO öğrencilerinin yeme tutumlarının bölümlere göre karşılaştırıldığı başka bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte Sağlık Yüksekokulu öğrencileri üzerinde yapılan benzer bir çalışmada bölüm değişkenine göre yeme tutumlarının değişmediği sonucunu destekleyen bulgular elde edilmiştir (Ünal ve ark., 2015).

Araştırmaya katılan öğrencilerinin YTT-P ortalamaları arasında öğrenim gördükleri sınıf düzeyine göre farklılık tespit edilmiştir. Üçüncü sınıfa devam eden öğrencilerin birinci sınıfa başlayan öğrencilere göre daha yüksek YB riski taşıdıkları sonucuna ulaşılmıştır. Üçüncü sınıf öğrencilerinde YB davranışlarında artış olmasının sebebi, okula başladıktan sonra kilo almaya başlayan öğrencilerin kilo vermek amacıyla daha çok diyet ve egzersiz yapmaları olarak düşünülmektedir. Diğer taraftan Toker (2008), sınıf düzeyine göre öğrencilerin YB görülme oranlarının farklılık göstermediğini belirtmektedir. Bir diğer çalışmada birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin yeme tutumları karşılaştırılmış ve farklılık tespit edilememiştir (Bilgin, 2015).

Üniversiteye başlayan öğrencilerin bir kısmı aileden ayrılarak farklı yerlerde yaşamaya başlamaktadır. Bu durumun yeme tutumlarını etkileyebileceği düşünülmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin büyük çoğunluğu ailesiyle, yurtdışı ya da kendi evinde (yalnız ya da arkadaşlarıyla) yaşamaktadır. Araştırmada yaşadıkları yere göre öğrencilerin YTT-P ortalamaları arasında farklılık bulunmamıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular Arnik (2009), Siyez ve Uzbaş (2006) tarafından yapılan çalışmalar ile paralellik göstermektedir.

Yapılan bir çalışmada YB riski taşıyan öğrencilerin kilo verme amacıyla diyet yapma, aşırı egzersiz yapma, müshil (laksatif) ve idrar söktürücü (diüretik) ilaç kullanma oranlarının normal bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Reyes-Rodrigues ve ark., 2010). Araştırmaya katılan öğrencilerin YTT-P ortalamaları, yakın zamanda kilo vermek için egzersiz yapma, diyet yapma, uzun süre aç kalma ve diyet ilaçları kullanma gibi davranışlarda bulunma durumlarına göre değerlendirilmiştir. Kilo vermeye çalışan öğrencilerin daha yüksek YB riski

taşıdıkları tespit edilmiştir. Literatürde araştırma bulgularını destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Kadioğlu ve Ergün, 2015; Ulaş ve ark., 2013).

Araştırmada sigara içen ve içmeyen öğrencilerde YB görülme riskinin farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Arnik (2009) ve Ünalın (2009) tarafından elde edilen bulgular da sigara kullanma ile YB arasında bir ilişki olmadığını göstermektedir. Diğer taraftan Toker (2008) ise sigara kullanan üniversite öğrencilerinde YB görülme riskinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin kronik hastalığı olma durumu ile YB görülme riski arasında bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ünalın ve ark. (2009) tarafından yapılan çalışma araştırmanın sonucuyla paralellik göstermektedir. Fakat Arnik (2008) kronik hastalığı olan öğrencilerde YB görülme riskinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Bu araştırmada kronik hastalığı bulunan öğrenci sayısı çok az olduğu için bu konuda daha geniş örneklem grubuyla yapılacak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda maddeler halinde belirtilmiştir.

- Araştırmaya katılan yaklaşık her dört BESYO öğrencisinden biri YB riski taşımaktadır.
- Düzenli yapılan sporun BESYO öğrencilerinin YB davranışları üzerinde olumlu ya da olumsuz bir etkisi bulunmamaktadır.
- Bireysel sporla uğraşan öğrenciler diğerlerine göre daha yüksek YB riski taşımaktadırlar.
- YB görülme oranının kadınlarda erkeklerden daha yüksek olduğu görülmektedir.
- Yaş değişkeni öğrencilerde YB görülme riskini etkilememektedir.
- Öğrencilerin ekonomik düzeyleri ne olursa olsun YB açısından aynı risk grubunda kabul edilmektedir.
- BKİ'ye göre zayıf, normal ya da kilolu olmak YB görülme riskini etkilememektedir.
- YB davranışları öğrenim görülen bölümlere göre farklılık göstermemektedir.
- Üniversitede ilk yılını geçiren öğrencilerin özellikle üçüncü yılındaki öğrencilere göre daha düşük YB riski taşıdıkları görülmektedir.
- Öğrencilerin yaşadıkları yer YB davranışlarını etkilememektedir.
- Kilo vermek amacıyla egzersiz yapma, diyet yapma, uzun süre aç kalma ve diyet ilaçları kullanma gibi davranışları gösteren öğrencilerde YB görülme oranı daha yüksektir.
- Sigara içmek YB davranışlarını etkilememektedir.
- Kronik hastalığı bulunan öğrenciler diğerleriyle benzer YB riski taşımaktadır.

Araştırmadan elde edilen yukarıdaki sonuçlar doğrultusunda BESYO öğrencilerinde görülen yeme bozukluklarını önlemek ve öğrencilerin sağlıklı yeme

tutum ve davranışı geliştirmelerini sağlamak için getirilen öneriler aşağıda maddeler halinde belirtilmiştir.

- BESYO'da verilen beslenme derslerinde öğrencilere YB konusunda dikkat edilmesi gereken hususlar ayrıntılı bir şekilde anlatılmalıdır.
- Özellikle dış görünüm ve kilo kontrolü konusunda hassasiyeti bulunan kadın öğrenciler, sağlıklı diyet ve zayıflama konusunda bilinçlendirilmelidir.
- Antrenörlere, sporcularda görülen YB rahatsızlıkları ve belirtileri hakkında bilgi verilmelidir.
- Yarışma kategorilerinin sıkletle belirlendiği spor dallarında mücadele eden sporcular sağlıksız kilo kontrol yöntemlerinden kaçınmalıdır.
- YB riski taşıdığı düşünölen üniversite öğrencileri ilgili sağlık kurumlarına yönlendirilmelidir.

## KAYNAKLAR

- Adams S. <http://www.telegraph.co.uk/news/health/news/9742960/Obesity-killing-three-times-as-many-as-malnutrition.html>. 8 Ekim 2017.
- Akın G. *Sağlıklı ve Uzun Yaşam İçin Beslenme*, 1.Baskı. Ankara, Alter Yayıncılık, 2014: 57-58.
- Altuğ A, Elal G. The eating attitudes in turkish university students: relationship with sociodemographic, social and individual variables. *Eating Weight Dis*, 2000,5:152-160.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. İçinde: *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı*, Köroğlu E, (Çeviri editörü). *Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders*. 5. Baskı. Washington: DC, 2013.
- Annagür BB, Orhan FÖ, Özer A, Tamam L, Erhan Ç. Obezitede dürtüsellik ve emosyonel faktörler: bir ön çalışma. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 2012,49:14-19.
- Arıca S, Arıca V, Arı M, Özer C. Adolesanda yeme bozuklukları. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2011,2(5). <<http://dergipark.gov.tr/mkutfd/issue/19587/209288>>
- Arnik MÇ. Bir üniversite kampüsündeki öğrencilerin yeme tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2009.
- Arslanoğlu E. Adölesan voleybolculara uygulanan yapılandırılmış grup müdahalesinin yeme tutumu, depresyon düzeyi, beden algısı ve benlik saygısı üzerine etkisi. Sağlık Bilimler Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Kütahya: Dumlupınar Üniversitesi, 2015.
- Baysal A, Aksoy M, Beşler HT, Bozkurt N, Keçecioğlu S, Merdol TK, Pekcan G, Mercanlıgil SM, Yıldız E. *Diyet El Kitabı*, 5.baskı. Ankara, Hatiboğlu yayınevi, 2008:7-39.
- Baysal A. *Beslenme*, 12.Baskı. Ankara, Hatipoğlu Yayınları, 2009: 11-112.
- Baysal A. *Genel Beslenme*, 16. Baskı. Ankara, Hatiboğlu Yayınevi, 2016: 4-26.
- Bazzano LA, Hu T, Reynolds K, Yao L, Bunol C, Liu Y, Chen CS, Klag MJ, Whelton PK, He J. Effects of low-carbohydrate and low-fat diets: a randomized trial. *Annals of Internal Medicine*, 2014, 161(5):309-318.
- Bilgin GD. İstanbul'da özel bir üniversitede eğitim görmekte olan birinci ve dördüncü sınıf beslenme ve diyetetik öğrencilerinin yeme tutumlarının karşılaştırılması, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Yeditepe Üniversitesi,2015.

Black DR, Larkin LJS, Coster DC, Leverenz LJ, Abood DA. Physiologic screening test for eating disorders/disordered eating among female collegiate athletes, *Journal of Athletic Training*, 2003,38(4):286-297.

Bosi MLM, Luiz RR, Uchimura KY, Oliveira FPD. Eating disorders and body image among physical education students, *J Bras Psiquiatr*, 2008, 57(1):28–33.

Brehm BC, D'alessio DA. Benefits of high-protein weight loss diets: enough evidence for practice, *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity*, 2008, 15(5):416–421.

Coşkun MN. Vücut geliştirme sporu ile ilgilenen erkek yetişkin bireylerde beden algısının yeme davranışı ve besin tüketimi ile ilişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi, 2011.

Çiftçi FS. Üniversite öğrencilerinin beden algısı ve yeme tutumları arasındaki ilişki. Sağlık Bilimler Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi, 2012.

De Bruin AP, Oudejans RRD, Bakker FC. Dieting and body image in aesthetic sports: a comparison of Dutch female gymnasts and non-aesthetic sport participants. *Psychol Sport Exerc*, 2007, 8 (4):507–520.

De Bruin AP. Thin is going to win? Disordered eating in sport. Institute for Fundamental and Clinical Human Movement Sciences, Faculty of Human Movement Sciences, Master Thesis, Amsterdam: Vrije Universiteit, 2010.

Deveci E, Doksat NG, Yektaş Ç, Doksat K. Üniversite öğrencisi kızların yeme tutumlarının duygudurum bozukluğu ile ilişkisi. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 2016,21(2):129-134.

Dingemans AE, Furth EFV. Binge eating disorder psychopathology in normal weight and obese individuals. *Int J Eat Disord*, 2012, 45(1):135-138.

Dobbs R, Sawers C, Thompson F, Manyika J, Woetzel J, Child P, McKenna S, Spatharou A. <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/how-the-world-could-better-fight-obesity>. 8 Ekim 2017.

Elal G, Altuğ A, Slade PD, Tekcan A. The factor structure of the eating attitudes test (EAT) in a Turkish university sample. *Eating and Weight Disorders*, 2000, 5:46-50.

Ergün N. *Sağlıklı ve Dengeli Beslenme*, 1.Baskı. Denizli, Ergün Yayıncılık, 2006:176-187.

Ermiş E, Doğan E, Erilli N, Saticı A. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi: Ondokuz mayıs üniversitesi örneği. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*, 2015,6(1):30-40.

Erol A, Toprak G, Yazıcı F. Psychological and physical correlates of disordered eating in male and female Turkish college students. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2006,60(3):551-557.

- Ersoy G. *Egzersiz ve Spor Yapanlar İçin Beslenme*, 3.Baskı. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2004:60-61.
- Ferreira JES, Veiga GV. Eating disorder risk behavior in Brazilian adolescents from low socio-economic level. *Appetite*, 2008;51(2):249–255.
- Filaire E, Maso F, Degoutte F, Jouanel P, Lac G. Food restriction, performance, psychological state and lipid values in judo athletes. *International J Sports Med*, 2001;22:454-459.
- Filaire E, Rouveix M, Pannafieux C, Ferrand C. Eating attitudes, perfectionism and body-esteem of elit male judoists and cyclists. *J Sports Sci Med* 2007,6(1):50–57.
- Filaire E, Treuvelot P, Toumi H. Relationship between eating-behavior disorders and psychological parameters in male first-year physical education students. *Int J Sport Nutr Exerc Metab*, 2012,22(5):383-91.
- Fortes LDS, Kakeshita IS, Almeida SS, Gomes AR, Ferreira ME. Eating behaviours in youths: A comparison between female and male athletes and non-athletes. *Scand J Med Sci Sports*, 2014,24(1):e62-68.
- Friedmann-Bette B. Anorexia athletica - A sports-associated medical condition. *Austrian Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 2012, 5(4):7- 10.
- Garner DM, Garfinkel PE. The eating attitudes test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 1979,9:273-279.
- Garner DM, Olmsted MP, Bohr Y, Garfinkel PE. The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 1982,12:871-878.
- Ghoch ME, Soave F, Calugi S, Grave D. Eating disorders, physical fitness and sport performance: A systematic review, *Nutrients*, 2013,5:5140- 5160.
- Grucza RA, Przybeck TR, Cloninger CR. Prevalence and correlates of binge eating disorder in a community sample. *Compr Psychiatry*, 2007,48:124-131.
- Güleç M, Yabancı N, Göçgeldi E, Bakır B. Ankara'da iki kız öğrenci yurdunda kalan öğrencilerin beslenme alışkanlıkları. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2008,50:102-109.
- Gümüş D. Zayıflama diyeti uygulayan bireylerin menü etiketleri ile ilgili algıları, öğün seçimlerindeki tutum ve davranışlarının incelenmesi. Sağlık Bilimler Enstitüsü, Toplu Beslenme Sistemleri Programı. Yüksek Lisans tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2014.
- Günay M, Tamer K, Cicioğlu İ. *Spor Fizyolojisi ve Performans Ölçümü*, 3.baskı. Ankara, Gazi Kitabevi, 2013:317-318,334.
- Güneş Z. *Spor ve Beslenme*, 8.Baskı. Ankara, Nobel Yayınevi, 2013:5-9.



- Halton TL, Hu FB. The effects of high protein diets on thermogenesis, satiety and weight loss: a critical review. *Journal of the American College of Nutrition*, 2004,23(5):373-385.
- Harari YN. *Homo Deus-Yarının Kısa Bir Tarihi*, 4. Baskı. İstanbul, Kolektif Kitap, 2016: 15-18.
- Harris N, Gee D, D'Acquisto D, Ogan D, Pritchett K. Eating disorder risk, exercise dependence, and body weight dissatisfaction among female nutrition and exercise science university majors. *J Behav Addict*, 2015,4(3):206-209.
- Hoerr SL, Bokram R, Lugo B, Bivins T, Keast DR. Risk for disordered eating relates to both gender and ethnicity for college students. *J Am Coll Nutr*,2002,21(4):307-314.
- Hossein SA, Bahrami M, Mohamadirizi S, Paknaad Z. Investigation of eating disorders in cancer patients and its relevance with body image. *Iran J Nursing Midwifery Res*, 2015,20(3):327-333.
- Hudson JI, Hiripi E, Pope HG, Kessler RC. The prevalence and correlates of eating disorders in the national comorbidity survey replication. *Biol Psychiatry*, 2007,61:348-358.
- Hulley AJ, Hill AJ. Eating disorders and health in elite women distance runners. *Int J Eat Disord*, 2001,30(3):312-317.
- Iacovino JM, Gredysa DM, Altman M, Wilfley DE. Psychological treatments for binge eating disorder. *Curr Psychiatry Rep*, 2012,14:432-446.
- İşık B. Uludağ Üniversitesi öğrencilerinde yeme bozukluklarının araştırılması, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Tıpta uzmanlık tezi, Bursa: Uludağ Üniversitesi, 2009.
- İnal AN. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimi*, 1.baskı. Ankara, Nobel Yayınevi, 2003:6-35.
- Kadioğlu M, Ergün A. The eating attitudes of the university students, self-efficacy and affecting factors. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2015,5(2):96-104.
- Kale R, Erşen E. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimlerine Giriş*, Ankara, Nobel Yayın, 2003: 7-9.
- Kavas A. *Sağlıklı Yaşam İçin Doğru Beslenme*, 1.baskı. İstanbul, Literatür yayınları, 2000: 10-12.
- Kazemi M, Rahman A, De Ciantis M. Weight cycling in adolescent taekwondo athletes. *J Can Chiropr Assoc*, 2011,55:318-324.
- Khabaz MN, Bakarman MA, Baig M, Ghabrah TM, Gari MA, Butt NS, Alghanmi F, Balubaid A, Alzahrani A, Hamouh S. Dietary habits, lifestyle pattern and obesity among young Saudi university students. *Journal of Pakistan Medical Association*. 2017,67(10):1541-1546.

Kirekin T. Van ilinde görev yapan beden eğitimi öğretmenlerinin beden eğitimi ve spor dersinin etkinliği üzerine görüşlerinin incelenmesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Van: Yüzüncü Yıl Üniversitesi, 2016.

Kızıltan G, Karabudak E, Ünver S, Sezgin E, Ünal A. Tıkınırcasına yeme bozukluğu olan üniversite öğrencilerinin beslenme durumları. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 2014,58(04): 167-171.

Köksal O. *Gıda ve Beslenme*. Kayseri, Erciyes Üniversitesi Yayınları, 2001.

Kuğu N, Akyüz G, Doğan O, Ersan E, İzgic F. The prevalence of eating disorders among university students and the relationship with some individual characteristics. *Aust N Z J Psychiatry*,2006,40(2):129–135.

Kuyu Şİ. Gençlerde görülen toplumsal kaygı bozukluğu ve bulimiya nervoza belirtileri üzerinde ebeveyn psikolojik kontrolünün etkisi: yalnızlık ve öfke faktörlerinin aracı rolü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Manisa: Adnan Menderes Üniversitesi, 2016.

Manoy P, Yuktanandana P, Tanavalee A, Anomasiri W, Ngarmukos S, Tanpowpong T, Honsawek S. Vitamin d supplementation improves quality of life and physical performance in osteoarthritis patients. *Nutrients*,2017,9(8):799, doi:10.3390/nu9080799.

Martens EA, Westerterp-Plantenga MS. Protein diets, body weight loss and weight maintenance. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*, 2014,17(1):75–79.

Martinsen M, Brantland-Sanda S, Eriksson AK, Sundgot-Borgen J. Dieting to win or to thin? A study of dieting and disordered eating among adolescent elite athletes and non-athlete controls. *Br J Sports Med*, 2010,44(1):70–76.

Michou M, Costarelli V. Disordered Eating Attitudes in relation to anxiety levels, self-esteem and body image in female basketball players. *Journal Exercise Science Fitness*, 2011,9(2):109–115.

Mirzeoğlu N, Aşçı H, Doğu G, Yaman H, Kirazcı S, Çelebi M, Mirzeoğlu D, Özbey S, Bağırğan T. *Spor Bilimlerine Giriş*. Ankara, Spor Yayınevi ve Kitabevi, 2014:188.

Mohammadinazhad AK. Üniversite öğrencilerinde farklı beslenme indeksleri ile yeme davranışının değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2016.

Musaigar AO, Al-Kandari F, Al-Mannai M, Al-Faraj A, Bouriki FA, Shehab, FS, Al-Dabous LA, Al-Qala WB. Disordered Eating Attitudes Among University Students in Kuwait: The Role of Gender and Obesity. *Int J Prev Med*, 2016,7:67.

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

- Okumuş FEE, Berk HÖS, Yücel B. Yeme Bozukluklarında Tedavi Motivasyonu ve Yordayıcıları. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*, 2016,36(1):41-64.
- Oral N, Şahin NH. Yeme Tutum Bozukluğun Kişilerarası Şemalar, Bağlanma, Kişilerarası İlişki Tarzları ve Öfke ile İlişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 2008,23(62):37-48.
- Öyekçin DG, Şahin EM. Yeme bozukluklarına yaklaşım. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 2011, 15(1):29-35.
- Özdoğan Y, Yardımcı H, Özçelik AÖ. Yurttan kalan üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. *Dergi Karadeniz*, 2014,15:139-149.
- Özer MK. *Fiziksel Uygunluk*, 3.Baskı. Ankara, Nobel Yayınevi, 2010.
- Özsoy EV. Yeme bozukluklarında kişilik özellikleri. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 2017,3(1):255-266.
- Pan A, Sun Q, Bernstein AM, Schulze MB, Manson JE, Stampfer MJ, Willett WC, Hu FB. Red meat consumption and mortality: results from 2 prospective cohort studies. *Archives of Internal Medicine*, 2012,172(7):555-563.
- Pehlivan A. *Sporda Beslenme*, 3.Baskı. İstanbul, Ergün Yayınevi, 2016: 52-56.
- Reyes-Rodríguez ML, Franko DL, Matos-Lamourt A, Bulik CM, Von Holle A, Cámara-Fuentes LR, Rodríguez-Angleró D, Cervantes-López S, Suárez-Torres A. Eating disorder symptomatology: prevalence among latino college freshmen students. *J Clin Psychol*, 2010, 66(6):666-79.
- Rocks T, Pelly F, Slater G, Martin LA. Eating attitudes and behaviours of students enrolled in undergraduate nutrition and dietetics degrees. *Nutrition and dietetics*. 2017,74(4):381-387.
- Rodríguez MA, Salar VN, Carretero MC, Gimeno EC, Collado ER. Eating disorders and diet management in contact sports; eat-26 questionnaire does not seem appropriate to evaluate eating disorders in sports. *Nutricion Hospitalaria*, 2015,32(4):1708-14.
- Rose AM, Williams RA, Hanks AS, Kennel JA, Gunther C. Milk vending does not improve college students' milk and calcium intakes. *Health Promotion Practice*, 2017, doi: 10.1177/1524839917717227.
- Rosendahl J, Bormann B, Aschenbrenner K, Aschenbrenner F, Strauss B. Dieting and disordered eating in German high school athletes and non-athletes. *Scand J Med Sci Sports*, 2009;19:731-739.
- Rousselet M, Guérineau B, Paruit MC, Guinot M, Lise S, Destrupe B, Ruffio-Thery S, Dominguez N, Brisseau-Gimenez S, Dubois V, Mora C, Trolonge S, Lambert S, Grall-Bronnec M, Prétagut S. Disordered eating in French high-level athletes: association with type of sport, doping behavior, and psychological features. *Eat Weight Disord*. 2017,22(1):61-68.

Rouzitalab T, Gargari BP, Amirsasan R, Jafarabadi MA, Naeimi AF, Sanoobar M. The relationship of disordered eating attitudes with body composition and anthropometric indices in physical education students. *Iran Red Crescent Med J*, 2015,17(11):e20727.

Sarı S. Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumu ve çocukluk çağı psikolojik travmaları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı. Uzmanlık tezi, Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi, 2011.

Sart C. Üniversite öğrencilerinin yeme tutumlarının bazı değişkenlere göre yordanması. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2008.

Satalic Z, Baric IC, Keser I. Diet quality in Croatian university students: energy, macronutrient and micronutrient intakes according to gender. *Int J Food Sci Nutr*, 2007, 58(5):398-410.

Savaşır I, Erol N. Yeme Tutum Testi: Anoreksiya nervoza belirtileri indeksi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 1989, 23:19-25.

Saygılı S. *Beslenme Psikolojisi*. İstanbul, Elit Kültür Yayınları, 2015:34-38.

Schaal K, Tafflet M, Nassif H, Thibault V, Pichard C, Alcotte M, Guillet T, Helou NE, Berthelt G, Simon S, Toussaint J. Psychological balance in high level athletes: gender-based differences and sport-specific patterns. *Psychopathol High Level Sport*, 2011,6(5):1-9.

Sencer E. *Beslenme ve Diyet*, 1.baskı. İstanbul, Güven matbaası, 1991: 36-45.

Sevim Y. *Antrenman Bilgisi*, 7.Baskı. Ankara, Nobel yayın dağıtım, 2007: 301.

Sinir G, İncedayi B, Çopur Ö, Kaplan E, Bekaroğlu M. Uludağ Üniversitesi'nde Eğitim Gören Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıklarının Araştırılması. *Uludağ Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 2015,28(2): 37-47.

Siyez DM, Uzbaş A. Bir Grup Üniversite Öğrencisinin Anoreksik Yeme Tutumları ile Aile Yapısı Arasındaki İlişki. *Yeni Symposium Journal*, 2006,44(1):37-43.

Sönmez AÖ. Çocuk ve ergenlerde yeme bozuklukları, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2017,9(3):301-316.

Sundgot-Borgen J, Larsen S. Pathogenic weight-control methods and self-reported eating disorders in female elite athletes and controls. *Scand J Med Sci Sports*, 1993,3:150-155.

Sundgot-Borgen J, Torstveit MK. Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population. *Clin J Sport Med*, 2004,14(1):25-32.

Şanlıer N, Yabancı N, Alyakut O. An evaluation of eating disorders among a group of Turkish university students. *Appetite*. 2008,51(3):641-645.

Tamer F. Üniversite öğrencilerinde diyetin karbonhidrat kaynaklarının beden kütle indeksi değerleri ile ilişkisinin incelenmesine yönelik bir çalışma. Sağlık Bilimler Enstitüsü, Beslenme Bilimleri Programı. Yüksek lisans tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2010.

Tayar M, Korkmaz NH, Özkeleş HE. *Beslenme İlkeleri*, 3.Baskı. Bursa, Dora Yayınları, 2015:7-132.

Tayar M, Korkmaz NH. *Beslenme Sağlıklı Yaşam*, 2.Baskı. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2007: 80-83.

Tobias DK, Chen M, Manson JE, Ludwig DS, Willett W, Hu FB. Effect of low-fat diet interventions versus other diet interventions on long-term weight change in adults: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Diabetes and Endocrinology*, 2015,3(12):968-979.

Toker DE. Karadeniz teknik üniversitesi trabzon sağlık yüksekokulu öğrencilerinde yeme tutumu ve aile yapısı arasındaki ilişki. Sağlık Bilimler Enstitüsü, Sağlık Psikolojisi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi, 2008.

Torstveit MK, Rosenvinge JH, Sundgot-Borgen J. Prevalence of eating disorders and predictive power of risk models in female athletes elite: a controlled study. *Scand J Med Sci Sports*, 2008,18:108–118.

Turan Ş, Poyraz CA, Özdemir A. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2015,7(4):419-435.

Türkoğlu M. *Beslenme Kitabı*, 1.Baskı. İstanbul, Cinius Yayınları, 2012:34.

Ulaş B, Uncu F, Üner S. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Olası Yeme Bozukluğu Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013,2:15-22.

Ünal RN, Bilgiç P, Yabancı N. High tendency to the substantial concern on body shape and eating disorders risk of the students majoring nutrition or sport sciences, *Nutr Res Pract*. 2014,8(6):713-718.

Vardar E, Erzenin M. Ergenlerde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanıları iki aşamalı toplum merkezli bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2011,22:205-212.

Vardar SA, Vardar E, Altun GD, Kurt C, Öztürk L. Prevalence of the female athlete triad in Edirne, Turkey. *Journal of Sports, Science and Medicine*, 2005,4:550-555.

Wang Z, Byrne NM, Kenarrdy JA. Influences of ethnicity and socioeconomic status on the body dissatisfaction and eating behavior of australian children and adolescents. *Eating Dis*. 2004,20(9):88-92.

Yıldırım İ, Yıldırım Y, Ersöz Y, Işık Ö, Saraçlı S, Karagöz Ş, Yağmur R. Egzersiz bağımlılığı, yeme tutum ve davranışları ilişkisi. *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 2017,12(1):43-54.

Yu J, Lu M, Tian L, Lu W, Meng F, Chen C, Tang T, He L, Yao Y. Prevalence of disordered eating attitudes among university students in wuhu, china. *Nutr Hosp*, 2015,32(4):1752-1757.

Zorba E. *Fiziksel Uygunluk*, 2.Baskı. Muğla, Gazi Kitabevi, 2001:97-99

## EK-1. ÖZGEÇMİŞ

<b>KİŞİSEL BİLGİLER</b>	
Adı Soyadı	: Bekir ÇİFTÇİ
Doğum tarihi	: 10.08.1981
Doğum yeri	: Çumra/KONYA
Medeni hali	: Evli
Uyruğu	: T.C.
Adres	: Balıkesir Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, 10600 Balıkesir
Tel	: (+90) 554 829 4115
Faks	: (+90) 266 239 02 85
E-mail	: bekirciftci@balikesir.edu.tr ciftcibekir81@gmail.com
<b>EĞİTİM</b>	
Lise	: Çumra Anadolu Lisesi (1999)
Lisans	: Selçuk Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu (2003-2007)
Yüksek lisans	: Balıkesir Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı (2016-2018)
Doktora	: -
<b>YABANCI DİL BİLGİSİ</b>	
İngilizce	: İyi derecede (YDS:77,5 Mart 2017) (YÖK-DİL: 93,75 Şubat 2017)

## EK-2. ETİK KURUL ONAYI

### BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	BALIKESİR ÜNİV. TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ	Çağrı Yerleşkesi, Uşak yolu üzeri, 10145 BALIKESİR
	TELEFON	0266 612 14 61/1122
	FAKS	0266 612 14 59
	E-POSTA	etik.buagip@gmail.com

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		"Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Yeme Tutumlarının İncelenmesi"	
BAŞVURU BİLGİLERİ	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr.Zekeriya GÖKTAŞ	
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Beden Eğitimi ve Spor ABD	
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Balıkesir Üniversitesi BESYO	
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı		Açıklama	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	<input checked="" type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	DİĞER	<input type="checkbox"/>		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2017/124	Tarih: 15/11/2017		
	Yukarıda bilgileri verilen başvurularla ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıda katılan etik kurul üye tam sayısının oybirliği ile karar verilmiştir.			
Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.				

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Doç. Dr. Fuat EREL	Göğüs Hastalıkları	Balıkesir Üniversitesi	F <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>			
Doç. Dr. Gülten ERKEN	Fizyoloji	Balıkesir Üniversitesi	F <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>			
Yrd. Doç. Dr. Elif AKSÖZ	Tabii Farmakoloji	Balıkesir Üniversitesi	F <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>			
Yrd. Doç. Dr. E. Bahar SUNAY	Histoloji ve Embriyoloji	Balıkesir Üniversitesi	F <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>			
Yrd. Doç. Dr. Eyüp AVCI	Kardiyoloji	Balıkesir Üniversitesi	F <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>			
Uzm. Dr. Meltem ÇALIŞKAN	Halk Sağlığı	Balıkesir KEAS Organize Sanayi	F <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>			
Av. Erman ARDA	Avukat	Serbest	F <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>			
Lez. Hüsni KUNDAKCI	Fecize	BAL Sağlık Uyg. ve Araştırma Hastanesi	F <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>			
Serhat ALDEMİR		BEST AŞ	F <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>			

Etik Kurul Başkanının;

Unvanı, Adı Soyadı: Doç. Dr. Fuat EREL

İmza



## EK-3. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

### KİŞİSEL BİLGİ FORMU

**1. Bölümünüz**

- a) Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği
- b) Antrenörlük Eğitimi
- c) Spor Yöneticiliği

**2. Sınıfı**

- a)1.sınıf
- b)2.sınıf
- c)3.sınıf
- d)4.sınıf

**3. Aktif olduğunuz spor dalı:**

- a)Bireysel Spor
- b)Takım Sportu
- c)Spor Yapmıyorum

**4. Yaşınız: .....**

- 5. Cinsiyet:** a) Erkek b) Kadın

**6. Yaşanılan Yer:**

- a) Aile ile
- b) Akraba ile
- c) Yurtta
- d) Evde ( yalnız ya da arkadaş ile)
- e) Diğer.....

**7. Ailenizin Gelir Düzeyi:**

- a)iyi
- b)orta
- c) kötü

**8. Boy: ..... cm Kilo: ..... Kg**

**9. Beden ağırlığınızı nasıl tanımlarsınız?**

- a) Normalin altı
- b) Normal
- c) Normalin üzeri

**10. Beden ağırlığınız ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisini yapmayı deniyorsunuz?**

- a) Hiç bir şey yapmıyorum
- b) Kilo vermeye çalışıyorum
- c) Kilo almaya çalışıyorum
- d) Diğer belirtiniz.....

**11. Son 3 ay içerisinde kilo vermek / kilo almayı önlemek amaçlı egzersiz yaptınız mı?**

- a) Evet b) Hayır

**12. Son 3 ay içerisinde kilo vermek / kilo almayı önlemek amaçlı daha az yemek, daha az kalori almak ya da yağı azaltılmış yiyecekler yemek gibi bir davranışta bulundunuz mu?**

- a) Evet b) Hayır

**13. Son 3 ay içerisinde kilo vermek / kilo almayı önlemek amaçlı 24 saat ya da daha uzun süre aç kaldığınız, hiçbir şey yemediğiniz oldu mu?**

- a) Evet b) Hayır

**14. Son 3 ay içerisinde kilo vermek / kilo almayı önlemek amaçlı doktor tavsiyesi olmaksızın diyet hapları, toz ya da sıvıları aldığınız oldu mu?**

- a) Evet b) Hayır

**15. Kronik bir hastalığınız var mı?**

- a) Hayır b) Evet

**16. Sigara kullanıyor musunuz?**

- a) Evet b) Hayır

**17. Beslenmenizi nasıl tanımlarsınız?**

- a) Düzenli beslenme ( 3 ana, 2 ara öğün )
- b)Düzensiz beslenme(öğün atlama ya da atıştırma)
- c) Sadece ayaküstü (fast-food) tarzı beslenme
- d) Diğer.....

## EK-4. YEME TUTUM TESTİ

### YEME TUTUM TESTİ

Bu testte bulunan soruların “doğru” veya “yanlış” cevabı yoktur. İçtenlikle yanıtlamanız önemlidir. Her soruda size uygunluk derecesine karşılık gelen kutunun içerisine “X” işareti koyarak cevaplayınız.

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