

**T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE OBSESİF KOMPULSİF  
YEME DAVRANIŞI ÖLÇEĞİ İLE BESLENME DURUMU  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Dyt. Kerim Kaan GÖKÜSTÜN**

**Beslenme Bilimleri Programı  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA  
2018**



**T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE OBSESİF KOMPULSİF  
YEME DAVRANIŞI ÖLÇEĞİ İLE BESLENME DURUMU  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Dyt. Kerim Kaan GÖKÜSTÜN**

**Beslenme Bilimleri Programı  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI  
Doç. Dr. Aylin AYZAZ**

**ANKARA  
2018**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE OBSESİF KOMPULSİF YEME  
DAVRANIŞI ÖLÇEĞİ İLE BESLENME DURUMU ARASINDAKİ  
İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Dyt. Kerim Kaan GÖKÜSTÜN**

**Danışman: Doç.Dr. Aylin AYAZ**

Bu tez çalışması 20.12.2018 tarihinde jürimiz tarafından “Beslenme Bilimleri Tezli Yüksek Lisans Programı” nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

**Jüri Başkanı:**

*Doç.Dr. Mevlüde KIZIL*  
(Hacettepe Üniversitesi)

**Tez Danışmanı:**

*Doç.Dr. Aylin AYAZ*  
(Hacettepe Üniversitesi)

**Üye:**

*Dr.Öğr.Üyesi Perim TÜRKER*  
(Başkent Üniversitesi)

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

25 Aralık 2018

*Prof. Dr. Diclehan Orhan*

**Enstitü Müdürü**

## YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI


Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. <sup>(1)</sup>
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay ertelenmiştir. <sup>(2)</sup>
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. <sup>(3)</sup>

26/12/2018

  
(İmza)

Kerim Kaan GÖKÜSTÜN

### *Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*

- (1) *Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.*
- (2) *Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ay aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.*
- (3) *Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir \*. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.*

*Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir*

*\* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.*

## ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Doç. Dr. Aylin AYZAN danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

  
(İmza)

*Kerim Kaan GÖKÜSTÜN*

## TEŞEKKÜR

Çalışmanın her aşamasında beni yönlendiren, desteğini ve ilgisini esirgemeyen, çalışma ile ilgili her türlü problemimi dinleyen ve elinden gelen her türlü yardımı yapan değerli hocam ve tez danışmanım, Sayın Doç. Dr. Aylin AYZAZ'a,

Hayatımın her döneminde olduğu gibi yüksek lisans dönemimde de sevgi, ilgi ve desteklerini her zaman hissettiğim annem Melek Güneri GÖKÜSTÜN, babam Yılmaz GÖKÜSTÜN ve bütün aileme

İhtiyaç duyduğum her an istatistiksel analizlerimde bana yardımcı olan Ferhat ÜNAL'a

Çalışmaya gönüllü olarak katılarak, bu çalışmanın gerçekleşmesinde katkıları bulunan değerli Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi öğrencilerine,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## ÖZET

**Göküstün, K.K. Üniversite Öğrencilerinde Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği İle Beslenme Durumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme Bilimleri Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2018.** Bu çalışma 14 sorudan oluşan Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği'nin (OKYD) geçerlik-güvenirliliğini belirlemek ve bu ölçek ile beslenme durumu arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacı ile planlanmış ve yürütülmüştür. Araştırma Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'nde lisans eğitimi alan, herhangi bir besin veya besin grubundan kaçındığını belirten 265 (170 kadın, 95 erkek) öğrenci ile yapılmıştır. Çalışma iki aşamalı olarak yürütülmüştür. İlk aşamada Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır. Ölçeğin geçerliği için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri uygulanmış, Yeme Tutum Testi-26 (YTT-26) ve Yale Besin Bağımlılığı Ölçeği ile arasındaki korelasyonlar incelenmiştir. Ölçeğin güvenirliği için ise Cronbach- $\alpha$  katsayısına bakılmıştır. İkinci aşamada öğrencilerin genel bilgileri, beslenme alışkanlıkları ile yeme tutumu (YTT-26), besin bağımlılığı, sağlıklı beslenme takıntısı (ORTO-11), antropometrik ölçümleri ve fiziksel aktivite düzeyleri değerlendirilmiştir. Bireyler obsesif kompulsif yeme davranışı olma (OKYD  $\geq 11$ ) ve olmama (OKYD  $< 11$ ) durumuna göre değerlendirilmiştir. Bireylerin yaş ortalaması  $20,83 \pm 1,96$  yıl, Beden Kütle İndeksi (BKİ) ortalaması  $22,19 \pm 2,85$  kg/m<sup>2</sup>, toplam OKYD, düşünce bastırma & kontrol, çabalama & performans, imajinasyon, besin bağımlılığı semptom sayısı, YTT-26 ve ORTO-11 puan ortalamaları sırasıyla;  $7,94 \pm 6,53$ ,  $4,59 \pm 4,02$ ,  $1,15 \pm 1,62$ ,  $1,73 \pm 1,57$ ,  $3,51 \pm 1,33$ ,  $15,76 \pm 9,34$ ,  $27,24 \pm 4,43$ 'tür. Çalışmaya katılan bireylerin %33,2'sinde Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı belirlenmiştir. Bireylerin OKYD'ye göre cinsiyet, yaş, , öğrenim durumu, sağlık sorunu varlığı, öğünleri tüketme durumu, arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken ( $p > 0,05$ ), ana öğün atlama nedenleri arasında 'yemek hazır olmadığı için' yanıtını veren bireyler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). OKYD'ye göre bireylerin fiziksel aktiviteleri ve antropometrik ölçümleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). Toplam OKYD puanı ile besin bağımlılığı semptom sayısı, YTT-26 puanı ve ORTO-11 puanları arasında anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Bel çevresi, bel/kalça oranı ve bel/boy oranı ile OKYD puanı, besin bağımlılığı semptom sayısı ve ORTO-11 puanları arasında bir korelasyon bulunmazken ( $p > 0,05$ ); bel çevresi ve bel/kalça oranı ile YTT-26 puanları arasında zayıf, negatif bir korelasyon saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Obsesif kompulsif yeme davranışı ile besin bağımlılığı ve sağlıklı beslenme takıntısı arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılabilmesi için toplumda farklı yaş gruplarına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Obsesif kompulsif yeme davranışı, besin bağımlılığı, yeme tutumu, sağlıklı beslenme takıntısı



## ABSTRACT

**Göküstün, K.K. Evaluation of the Relationship Between Obsessive Compulsive Eating Behavior Scale and Nutritional Status in University Students. Hacettepe University, Graduate School of Health Sciences, Nutritional Science Program, Master Thesis, Ankara, 2018.** This study was planned and conducted in order to determine the validity and reliability of Obsessive Compulsive Eating Scale (OCES) consisting of 14 questions and to evaluate the relationship between this scale and nutritional status. The study was carried out on 265 students (170 females, 95 males) who were educated at Ankara Yıldırım Beyazıt University and reported any current avoidance of a specific food or food group. First, the validity and reliability of the Obsessive Compulsive Eating Scale was set. For the validity of the scale, descriptive and confirmatory factor analyzes were administered and correlations between Eating Attitude Test-26 (EAT-26) and Yale Food Addiction Scale were examined. Second, general information, dietary habits, eating attitudes (EAT-26), food addiction, healthy eating fixation (ORTO-11), anthropometric measurements and physical activity levels of university students were evaluated. Individuals were evaluated according to whether they had obsessive-compulsive eating behavior ( $OCES \geq 11$ ) or not ( $OCES < 11$ ). The mean age of the individuals was  $20,83 \pm 1,96$  years, the mean body mass index (BMI) was  $22,19 \pm 2,85$  kg/m<sup>2</sup>, total OCES, thought suppression & control, striving & performance, imagination, symptom counts of food addiction, EAT -26 and ORTO-11 mean scores were  $7,94 \pm 6,53$ ,  $4,59 \pm 4,02$ ,  $1,15 \pm 1,62$ ,  $1,73 \pm 1,57$ ,  $3,51 \pm 1,33$ ,  $15,76 \pm 9,34$ ,  $27,24 \pm 4,43$ , respectively. 33,2% of the participants were found to have Obsessive Compulsive Eating Behavior (OCEB). According to the OCEB, while there was no significant difference between individuals' gender, age, education level, presence of health problem and consumption of meals ( $p > 0,05$ ), statistically significant differences were found among the main skipping reasons for 'not being prepared' ( $p < 0,05$ ). There was no statistically significant difference between the physical activities and anthropometric measurements of the individuals according to OCEB ( $p > 0,05$ ). Significant correlation was found between total OCES scores and the symptom count of food addiction, EAT-26 score and ORTO-11 scores ( $p < 0,05$ ). There was no correlation between waist circumference, waist / hip ratio and waist-to-height ratio, OCES score, symptom count of food addiction and ORTO-11 scores ( $p > 0,05$ ); a weak negative correlation was found between waist circumference and waist / hip ratio and EAT-26 scores ( $p < 0,05$ ). Studies on different age groups should be conducted in order to better understand the relationship between obsessive-compulsive eating behavior and nutritional addiction and healthy eating fixation.

**Key words:** Obsessive compulsive eating behavior, food addiction, eating attitude, healthy eating fixation

## İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xv
ŞEKİLLER	xvii
TABLolar	xviii
<b>1. GİRİŞ</b>	1
1.1. Kuramsal Yaklaşımlar	1
1.2. Amaç ve Varsayımlar	3
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	4
2.1. Yeme Bozuklukları ve Etiyolojisi	4
2.1.1. Sosyo-Kültürel Etmenler	4
2.1.2. Ailesel Etmenler	5
2.1.3. Fiziksel Etmenler	5
2.1.4. Biyolojik Etmenler	5
2.1.5. Psikolojik Etmenler	6
2.2. Yeme Bozukluklarının Sınıflandırılması	6
2.2.1. Anoreksiya Nervosa	7
2.2.3. Bulimia Nervosa	7

2.2.4. Tıkıncasına Yeme Sendromu (TYS)	8
2.3. Beslenme Bozukluklarının Sınıflandırılması	9
2.3.1. Pika	9
2.3.2. Ruminasyon Bozukluğu	9
2.3.3. Kaçınmacı/Kısıtlayıcı Besin Alımı Bozukluğu	9
2.4. Ortoreksiya Nervoza	10
2.5. Aşırı Besin İsteği	10
2.5.1. Gebelik	12
2.5.2. Menstrual Döngü	12
2.5.3. Besin Alımının Kısıtlanması	13
2.5.4. Besinlerle İlgili Dış Uyaranlar	13
2.5.5. Ruh Hali	15
2.5.6. Besin Ögesi Eksiklikleri	15
2.5.7. Mental İmajinasyon	16
2.6. Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı	18
2.7. Besin Bağımlılığı	19
2.7.1. Besin Bağımlılığı ile Aşırı Besin İsteği ve Yeme Bozuklukları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	20
<b>3. BİREYLER VE YÖNTEM</b>	21
3.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi	21
3.2. Araştırmanın Genel Planı	22
3.3. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi	22
3.3.1. Anket Formu	22
3.3.2. Antropometrik Ölçümler	23
3.3.3. Besin Tüketim Sıklığının Değerlendirilmesi	25

3.3.4. Fiziksel Aktivite Durumunun Saptanması	25
3.3.5. Yale Besin Bağımlılığı Ölçeği (YBBÖ)	26
3.3.6. Yeme Tutum Testi-26 (YTT-26)	27
3.3.7. ORTO-11 Ölçeği	28
3.3.8. Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ)	29
3.4. Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliği	29
3.4.1. Ölçeğin Faktör Analizine Uygunluğu	30
3.4.2. Ölçeğin Faktör Yapısı	31
3.4.3. Ölçeğin Yakınsak (Convergent) Geçerliliği	33
3.4.4. Ölçeğin Güvenirliği	34
3.4.5. Ölçeğin Kesim Noktasının Belirlenmesi	35
3.5. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi	36
<b>4.BULGULAR</b>	38
4.1.Bireylere İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler	38
4.2.Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarına Göre Değerlendirilmesi	41
4.3.Bireylerin Besin Tüketim Sıklığının Değerlendirilmesi	46
4.4 Bireylerin Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi	54
4.5.Bireylerin Fiziksel Aktivite Kaydının Değerlendirilmesi	56
4.6. Bireylerin Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ), Besin Bağımlılığı, Yeme Tutum (YTT-26) ile Ortoreksiya Nervoza (ORTO-11) Puanlarının Değerlendirilmesi	58
4.6.1.Bireylerin Obsesif Kompulsif Yeme Davranışına (OKYD) Göre Bazı Genel Özelliklerinin Değerlendirilmesi	60
4.6.2.Bireylerin Obsesif Kompulsif Yeme Davranışına (OKYD) Göre Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi	63

4.6.3. Bireylerin Obsesif Kompulsif Yeme Davranışına (OKYD) Göre Besin Tüketim Sıklıklarının Değerlendirilmesi	66
4.6.4. Bireylerin Obsesif Kompulsif Yeme Davranışına (OKYD) Göre Fiziksel Aktivite Durumlarının Değerlendirilmesi	80
4.6.5. Bireylerin Obsesif Kompulsif Yeme Davranışına (OKYD) Göre Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi	80
4.7. Bireylerin Antropometrik Ölçümlerine göre Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ), Besin Bağımlılığı, Yeme Tutum Testi-26 (YTT-26) ve ORTO-11 Puanlarının Değerlendirilmesi	83
4.8. Besin Bağımlılığı, Yeme Tutumu ve Ortorektik Eğilimlere Göre Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi	88
4.8.1. Besin Bağımlılığına Göre Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ), OKYDÖ alt bileşenleri, Yeme Tutumu (YTT-26) ve ORTO-11 Puanlarının Değerlendirilmesi	88
4.8.2. Yeme Davranışına Göre Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ), OKYDÖ alt bileşenleri, Yeme Tutumu (YTT-26) ve ORTO-11 Puanlarının Değerlendirilmesi	90
4.8.3. Sağlıklı Beslenme Takıntısına Göre (ORTO-11) Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ), OKYDÖ Alt Bileşenleri, Besin Bağımlılığı Semptom Sayısı, Yeme Tutumu (YTT-26) ve YTT-26 Alt Bileşen Puanlarının Değerlendirilmesi	91
4.9. Bireylerin Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı (OKYD), YTT-26, Besin Bağımlılığı ve ORTO-11 Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	93
4.10. Bireylerin Antropometrik Ölçümleri ile Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı (OKYD), Yeme Tutumu (YTT-26), Besin Bağımlılığı ve ORTO-11 Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	94
<b>5.TARTIŞMA</b>	<b>96</b>

5.1. Bireylere İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler	96
5.2. Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarına Göre Değerlendirilmesi	98
5.3. Bireylerin Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi	100
5.4. Bireylerin Fiziksel Aktivite Durumlarının Değerlendirilmesi	102
5.5. Bireylerin Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ), Besin Bağımlılığı, Yeme Tutum (YTT-26) ile Ortoreksiya Nervoza (ORTO-11) Puanlarının Değerlendirilmesi	104
5.5.1. Bireylerin Obsesif Kompulsif Yeme Davranışına (OKYD) Göre Beslenme Alışkanlıklarının ve Besin Tüketim Sıklıklarının Değerlendirilmesi	106
5.5.2. Bireylerin Antropometrik Ölçümlerine Göre Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ), Besin Bağımlılığı, Yeme Tutum Testi (YTT-26) ve ORTO-11 Puanlarının Değerlendirilmesi	108
5.6. Besin Bağımlılığı, Yeme Tutumu ve Ortorektik Eğilimlere Göre Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi	112
5.6.1. Besin Bağımlılığına Göre Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ), OKYDÖ alt bileşenleri, Yeme Tutumu (YTT-26) ve ORTO-11 Puanlarının Değerlendirilmesi	112
5.6.2. Yeme Davranışına Göre Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ), OKYDÖ alt bileşenleri, Yeme Tutumu (YTT-26) ve ORTO-11 Puanlarının Değerlendirilmesi	113
5.6.3. Sağlıklı Yeme Takıntısına (ORTO-11) Göre Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ) OKYDÖ alt bileşenleri, Yeme Tutumu (YTT-26) Puanlarının Değerlendirilmesi	114
<b>6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER</b>	115
<b>7. KAYNAKLAR</b>	130
<b>8. EKLER</b>	145
<b>EK 1. Etik Kurul Onayı</b>	145

<b>EK 2. Anket Formu</b>	146
<b>EK 3. Bilgilendirilmiş Onam Formu</b>	159
<b>EK 4. Turnitin Raporu</b>	161
<b>9. ÖZGEÇMİŞ</b>	163

## SİMGELER VE KISALTMALAR

<b>AGFI</b>	Düzenlenmiş İyilik Uyum İndeksi (Adjusted Goodness of Fit Index)
<b>AN</b>	Anoreksiya Nervoza
<b>ANOVA</b>	Tek Faktör Varyans Analizi (Analysis of Variance)
<b>BKİ</b>	Beden Kütle İndeksi
<b>BMI</b>	Bazal Metabolizma Hızı
<b>BN</b>	Bulimia Nervosa
<b>CFI</b>	Karşılaştırılmış Uyum İndeksi(Comperative Fit Index)
<b>DRD2</b>	Dopamin Reseptör D2 Geni
<b>DRD4</b>	Dopamin Reseptör D4 Geni
<b>DSM</b>	Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders)
<b>DSÖ/WHO</b>	Dünya Sağlık Örgütü/World Health Organisation
<b>EAT-26</b>	Yeme Tutum Testi (Eating Attitude Test-26)
<b>EDE-Q</b>	Yeme Bozuklukları Sorgulama Anketi (Eating Disorder Examination Questionnaire)
<b>EDNOS</b>	Başka Türü Adlandırılmayan Yeme Bozuklukları (Eating Disorder not Otherwise Specified)
<b>FAO</b>	Gıda ve Tarım Örgütü (Food and Agriculture Organisation)
<b>5-HTTLPR</b>	Serotonin Taşıyıcı Genin Polimorfik Bölgesi
<b>kkal</b>	Kilokalori
<b>KMO</b>	Keiser-Meyer-Olkin
<b>LNAA</b>	Büyük Nötral Aminoasitler (Large Neutral Aminoacids)
<b>NFI</b>	Normlaştırılmış Uyum İndeksi (Normed Fit Index)
<b>OKB</b>	Obsesif Kompulsif Bozukluk
<b>OKİDO</b>	Obsesif Kompulsif İçme Davranışı Ölçeği
<b>OKYD</b>	Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı
<b>OKYDÖ</b>	Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği
<b>ON</b>	Ortoreksiya Nervosa
<b>PAL</b>	Fiziksel Aktivite Düzeyi (Physical Activity Level)



<b>PAR</b>	Fiziksel Aktivite Oranı (Physical Activity Ratio)
<b>RMSEA</b>	Artık Ortalamaların Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation)
<b>ROC</b>	İşlem Karakteristik Eğrisi (Receiver Operator Characteristics Curve)
<b>SPSS</b>	Sosyal Bilimler İçin İstatistiksel Paket Programı (Statistical Package for Social Science)
<b>TEH</b>	Toplam Enerji Harcaması
<b>TYS</b>	Tıkınırcasına Yeme Sendromu
<b>UNU</b>	Birleşmiş Milletler Üniversitesi (United Nations University)
<b>YBBÖ</b>	Yale Besin Bağımlılığı Ölçeği
<b>YTT-26/40</b>	Yeme Tutum Testi-26/40
$\chi^2/sd$	Ki-kare/standart sapma (Chi-square/standart deviation)

## ŞEKİLLER

Şekil	Sayfa
2.1. Arzunun İntusif Düşünceler ile İşlenmesi Teorisi	17
3.1. OKYD ölçeğine uygulanan ROC analizi eğrisi	36

## TABLOLAR

<b>Tablo</b>	<b>Sayfa</b>
3.1. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre yetişkin bireylerin BKİ sınıflaması (kg/m <sup>2</sup> )	24
3.2. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre bel çevresi ve bel/kalça oranının değerlendirilmesi	25
3.3. KMO değerinin yorumlanması	30
3.4. Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ) için KMO örneklem uygunluğu ve Bartlett testi sonuçları	31
3.5. Faktör analizine göre faktörlerin özdeğerleri ve varyans değerleri	31
3.6. Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği'nin (OKYDÖ) faktör yükleri	32
3.7. Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği'nin (OKYDÖ) doğrulayıcı faktör analizi sonuçları	33
3.8. OKYDÖ toplam puanı ile besin bağımlılığı semptom sayısı ve YTT-26 ile aralarındaki korelasyonlar	33
3.9. Cronbach- $\alpha$ katsayılarına göre ölçek güvenilirliğinin yorumlanması	34
3.10. OKYD ölçeği için güvenilirlik skorları	34
3.11. ROC eğrisi altında kalan alan ile tanısal doğruluk arasındaki ilişki	36
4.1. Bireylerin genel özelliklerine göre dağılımları (%)	39
4.2. Cinsiyete göre bireylerin ve ailelerinin sağlık durumlarının dağılımları (%)	40
4.3. Bireylerin öğün tüketim durumlarına göre dağılımları (%)	42
4.4. Bireylerin öğünleri tükettikleri yerlere göre dağılımları (%)	44
4.5. Bireylerin besin tüketimlerinde dikkat ettikleri durumlara göre dağılımları (%)	45
4.6. Bireylerin cinsiyete göre besin tüketim sıklıklarının dağılımları (%)	49
4.7. Bireylerin antropometrik ölçümlerinin ortalama, standart sapma ( $\bar{X} \pm SS$ ), ortanca ve alt-üst değerleri	54

4.8.	Bireylerin bel çevresi (cm), bel/kalça ve bel/boy oranlarının risk değerlendirmelerine göre dağılımları (%)	55
4.9.	Bireylerin BKİ sınıflamasına göre dağılımları (%)	55
4.10.	Bireylerin fiziksel aktivite türleri için harcadıkları sürenin (dk.) ortalama ve standart sapma değerleri ( $\bar{X}\pm SS$ )	56
4.11.	Bireylerin fiziksel aktivite düzeylerine (PAL) göre dağılımı ile PAL ve TEH'in ortalama, standart sapma ( $\bar{X}\pm SS$ ) değerleri	57
4.12.	Bireylerin Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ), Besin Bağımlılığı, YTT-26, ORTO-11 puanlarının ortalama, standart sapma ( $\bar{X}\pm SS$ ), ortanca ve alt-üst değerleri	59
4.13.	Bireylerin Obsesif Kompulsif Yeme Davranışına (OKYD) göre genel özelliklerinin dağılımı (%)	61
4.14.	Obsesif Kompulsif Yeme Davranışına (OKYD) göre bireylerin ve ailelerinin sağlık durumlarına göre dağılımları (%)	62
4.15.	Bireylerin Obsesif Kompulsif Yeme Davranışına (OKYD) göre beslenme alışkanlıklarının dağılımı (%)	64
4.16.	Obsesif Kompulsif Yeme Davranışına (OKYD) göre besin tüketim sıklıklarının dağılımı (%)	69
4.17.	Obsesif Kompulsif Yeme Davranışına (OKYD) göre bireylerin uzak durdukları besinlerin dağılımı (%)	74
4.18.	Obsesif Kompulsif Yeme Davranışına (OKYD) göre bireylerin besinlerden uzak durma nedenlerinin dağılımları (%)	77
4.19.	Bireylerin Obsesif Kompulsif Yeme Davranışına (OKYD) göre sorun yaşanan besinlerin dağılımı (%)	78
4.20.	Bireylerin Obsesif Kompulsif Yeme Davranışına (OKYD) göre PAL ve TEH'in ortalama, standart sapma ( $\bar{X}\pm SS$ ) değerleri	80
4.21.	Obsesif Kompulsif Yeme Davranışına (OKYD) göre bireylerin antropometrik ölçümlerinin ortalama, standart sapma ( $\bar{X}\pm SS$ ) değerleri	82

- 4.22. Bireylerin BKİ sınıflamasına göre Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ), besin bağımlılığı, YTT-26 ve ORTO-11 puanlarının ortalama, standart sapma ( $\bar{X}\pm SS$ ), alt-üst değerleri 84
- 4.23. Bireylerin bel/kalça oranı sınıflamasına göre Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ), OKYDÖ alt bileşenleri, besin bağımlılığı semptom sayısı, YTT-26 ve ORTO-11 puanlarının ortalama ve standart sapma değerleri ( $\bar{X}\pm SS$ ) 86
- 4.24. Bireylerin bel/boy oranı sınıflamasına göre Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ), OKYDÖ alt bileşenleri, besin bağımlılığı semptom sayısı, YTT-26 ve ORTO-11 puanlarının ortalama, standart sapma ( $\bar{X}\pm SS$ ), ortanca ve alt-üst değerleri 88
- 4.25. Besin bağımlılığı semptom sayısına göre Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ), OKYDÖ alt bileşenleri, YTT-26 ve ORTO-11 puanlarının ortalama, standart sapma ( $\bar{X}\pm SS$ ), ortanca ve alt-üst değerleri 90
- 4.26. Yeme davranışına göre Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ), OKYDÖ alt bileşenleri, YTT-26 ve ORTO-11 puanlarının ortalama, standart sapma ( $\bar{X}\pm SS$ ), ortanca ve alt-üst değerleri 91
- 4.27. Sağlıklı beslenme takıntısına göre Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ), OKYDÖ alt bileşenleri, besin bağımlılığı semptom sayısı, YTT-26 ve YTT-26 alt bileşen puanlarının ortalama, standart sapma ( $\bar{X}\pm SS$ ), ortanca ve alt-üst değerleri 92
- 4.28. Bireylerin Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ), OKYDÖ alt bileşenleri, YTT-26, besin bağımlılığı semptom sayısı ve ORTO-11 ölçeği puanları arasındaki korelasyon 94
- 4.29. Bireylerin antropometrik ölçümleri ile Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ), YTT-26, besin bağımlılığı semptom sayısı ve ORTO-11 puanları arasındaki korelasyonlar 95

## 1. GİRİŞ

### 1.1. Kuramsal Yaklaşımlar

Yeterli ve dengeli beslenme, sağlıklı yaşamın sürdürülebilmesi için yaşa ve cinsiyete göre günlük önerilen miktarlarda besinlerin tüketilmesi ile makro ve mikro besin öğelerinin yeterli düzeyde alınmasıdır. Yaşa ve cinsiyete göre yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanamadığı ve yanlış beslenme alışkanlıkları sonucunda malnutrisyon ve obezite ve yeme davranışı bozuklukları olmak üzere sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır (1).

Üniversite öğrencileri için yeterli ve dengeli beslenme oldukça önemlidir. Yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıkları bu dönemde kazanılmaktadır. Ancak aile ortamından uzaklaşmaları, arkadaş ortamı, dış etkiler, özgür iradelerinin daha belirgin hale gelmesi nedeniyle yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıklarından uzaklaşabilmektedir (2). Üniversite eğitiminin başlamasıyla birlikte gençler sağlıklı beslenme önerilerine uymamakta, aşırı veya dengesiz beslenmekte, sıkı diyetler yapmakta ve öğün atlamaktadır. Bu nedenlerden dolayı üniversite öğrencilerinde yeme davranışı bozuklukları ortaya çıkabilmektedir (3).

Bireylerde yeme davranışı bozuklukları, tıbbi, psikolojik ve sosyal sorunlara neden olarak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (4). Yeme davranışı bozuklukları prevalansının son 50 yılda artış göstermesiyle birlikte bu alanda yapılan büyük örneklemli çalışmaların sayısı artmıştır (5, 6). Yeme bozuklukları, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nın 4. baskısında (DSM-IV) Bulimia Nervoza, Anoreksiya Nervoza, Tıkınırcasına Yeme Sendromu ve Başka Türü Adlandırılmayan Yeme Bozuklukları olarak sınıflandırılmış ve bu hastalıklar 2013 yılında yayımlanan DSM-V kriterlerine göre 'beslenme ve yeme bozukluğu' olarak yeniden isimlendirilmiştir (7, 8). Bu bozukluklar ise anoreksiya nervoza, bulimia nervoza, tıkınırcasına yeme bozukluğu, başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluklarıdır. Başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğunda; anoreksiya nervoza, bulimia nervoza ve tıkınırcasına yeme bozukluğu için DSM-5'in tüm teşhis kriterleri bulunmamaktadır (9). Diğer yeme bozuklukları bigoreksiya, picky eating (kuş gibi beslenme) ve ortoreksiya nervozadır-(10).

Sağlıklı besinlerin seçimine yönelik davranış ve/veya fikirlerin aşırıya kaçmasıyla karakterize edilen hastalık ise ortoreksiya nevrozadır (11). Ortorektikler sağlıklı (fazla miktarda şeker, yağ veya tuz içermeyen) biyolojik olarak temiz, böcek ilacı veya katkı maddesi içermeyen besinleri diğer besinlere tercih etmekte ve bu tercihler obsesif ritüellere dönüşmektedir (12, 13). Besin veya yiyeceklerdeki bu endişe ve seçimlerinden dolayı besin alımını yavaş yavaş azaltmakta ve bu durum besin ögesi yetersizliklerine neden olmaktadır (14).

Aşırı besin isteği, belirli besinlere yönelik karşı konulamaz tüketme isteğinin duyulması olarak tanımlanmaktadır (15). Aşırı besin isteği genellikle açlıkla, besin ögesi ve enerji eksikliğiyle ortaya çıkmaktadır. Ayrıca menstural değişiklikler, negatif ruh hali, beklentiler ve spesifik bir besinin görünüşü, kokusu, o besinin zihinde oluşan görüntüleri ve besin hakkındaki düşünceler de bu isteği tetikleyebilmektedir (16). Aşırı istek duyulan bir besinin tüketilmemesi ve eksikliği ile ilgili düşünceler takıntılı düşüncelere benzetilmektedir. Obsesif Kompulsif Rahatsızlık, takıntılı düşünceler ve bu düşüncelerin etkilerini rahatlatmak için yapılan davranışlarla (kompulsif) karakterize olan bir sağlık sorunudur. İntusif düşünceler olarak da adlandırılan bu düşüncelerin stresli, baskılanmasının zor ve zaman alıcı olduğu bildirilmektedir. Aşırı istek duyulan herhangi bir besine karşı oluşan intrusif düşüncelerin baskılanması ise bu düşüncelerin sıklığını, şiddetini ve yoğunluğunu arttırmakta ve istek duyulan besinin tüketilmesine neden olmaktadır (17).

Besin bağımlılığı besinlere karşı güçlü bir arzunun eşlik ettiği kompulsif aşırı yeme olarak tanımlanmaktadır (18). Yapılan çalışmalarda besin bağımlılığının obezite ve tıknırcasına yeme sendromu etiyolojisinde önemli rolünün olduğu bildirilmiştir (19, 20). Besin bağımlılığı aşırı yemek yeme davranışıyla birlikte fazla enerji alımına ve bireylerde obezite gelişimine neden olmaktadır (19, 21). Özellikle yüksek yağlı ve şekerli enerji içeriği fazla olan besinlerin yüksek bağımlılık potansiyeline sahip olduğu ve besin alımını arttırdığı bildirilmektedir (21). Yapılan çalışmalarda, şekerli ve yağlı yiyeceklerin meyve, sebze ve proteinli besinlere göre daha çok tercih edildiği ve daha fazla bağımlılık yaptığı belirlenmiştir (22, 23).

Sonuç olarak; toplumumuzu oluşturan tüm yaş gruplarında yeme bozukluğu veya yeme davranış bozukluğunun olabileceği dikkate alınmalıdır. Toplumda önemli

bir yaş grubunu oluşturan üniversite öğrencilerinde geçerlik ve güvenilirliği yapılmış ölçekler veya testler kullanılarak yeme davranış bozuklukları eğiliminin olup olmaması ve multidisipliner bir yaklaşımla bireylerin tedavi edilmesi hayati önem taşımaktadır. Bu nedenle, yeme davranış bozukluklarının belirti ve bulgularına odaklanılmalı, risk faktörleri araştırılmalı ve bu konuda ileri çalışmalar planlanmalıdır.

## 1.2. Amaç ve Varsayımlar

Bu çalışma üniversite öğrencilerinde obsesif kompulsif yeme davranışı ölçeğinin geçerlik-güvenirliliğini belirlemek ve bu ölçek ile beslenme durumu arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacı ile planlanmış ve yürütülmüştür. Çalışmanın temel hipotezleri ise şunlardır:

1. Obsesif kompulsif yeme davranışı öğrencilerin yeme ile ilgili tutum ve davranışlarını etkiler.
2. Obsesif kompulsif yeme davranışı puanı yüksek olan bireylerde besin bağımlılığı vardır.
3. Obsesif kompulsif yeme davranışı puanı yüksek olan bireylerde sağlıklı beslenme takıntısı vardır.
4. Üniversite öğrencilerinin obsesif kompulsif yeme ölçeği, sağlıklı yeme takıntısı ve besin bağımlılığı puanları;
  - Cinsiyete göre farklıdır.
  - Fiziksel aktivite düzeyine göre farklıdır.
  - Antropometrik ölçümler ve BKİ açısından farklıdır.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Yeme Bozuklukları ve Etiyolojisi

Yeme ile ilgili tutum ve davranışların bozulması sonucu ciddi rahatsızlıklara ve ölümlere neden olabilen psikiyatrik hastalıklara yeme bozukluğu adı verilmektedir. (4). Yeme bozuklukları genç nüfusun yaklaşık olarak %5-10'unu etkileyen yaygın bir sorundur (24). Özellikle adolesan dönemdeki kızlarda ve genç kadınlarda görülmektedir (4). Yeme bozukluğu bulunan bireyler beden memnuniyetsizliği, besin alımını kısıtlama, yemek yedikten sonra kusma, aşırı egzersiz yapma ve laksatif kullanma gibi bozulmuş yeme davranışlarında bulunabilmektedir (25). Bu davranışlar sonucunda doku ve organların birçoğu zarar görmekte ve buna bağlı olarak ciddi tıbbi sorunlar meydana gelmektedir (26). Son 50 yılda yeme bozukluğunun yaygınlaşması ve ciddi sorunlara neden olması sebebiyle yeme bozukluklarının erken tanı ve tedavisinin önemli olduğu bildirilmiştir (4, 7, 27).

Yeme bozukluğunun etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte bu bozukluğun nedenleri ile ilgili çeşitli teoriler bildirilmiştir (28). Bu teorilere göre yeme bozukluğu tek bir nedene bağlı olarak oluşmamakta, psikolojik, fiziksel ve sosyal nedenlerin de aralarında bulunduğu birçok faktörün (multifaktöriyel) bir araya gelmesinin sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (26, 29). Bu nedenler arasında ise sosyo-kültürel, ailesel, fiziksel, biyolojik ve psikolojik etmenler bulunmaktadır (29).

#### 2.1.1. Sosyo-Kültürel Etmenler

Yeme bozukluklarının etiyolojisinde sosyo-kültürel etmenlerin önemli olduğu bildirilmiştir (26). Bu nedenlerden birisi ise kültürlerin benimsediği ideal beden ölçüleridir. Toplumda baskı unsuru haline gelen beden ölçüsü, bireylerde beden memnuniyetsizliğine neden olmaktadır (26, 30). Bireyler ağırlık kazanımından korkmakta ve daha iyi beden görüntüsüne sahip olabilmek için öğün atlayarak veya katı diyet uygulayarak hızlı vücut ağırlığı kaybetme çabasına girmektedir (30, 31). Bu çabaları ise aşırı yeme epizotlarına dönüşebilmekte ve bireyler vücut ağırlıklarını korumak için telafi edici davranışlarda (öğün atlama) bulunabilmektedir (30).

### **2.1.2. Ailesel Etmenler**

Yeme bozuklularının etiolojisinde bulunan bir diğerk faktör ise ailesel etmenlerdir. Ebeveynlerin beslenme ile ilgili olumsuz davranışlarının, çocuklarda yeme davranışı bozukluklarının en önemli sebepleri arasında olduğu bildirilmiştir (32). Yapılan çalışmalarda annelerinde yeme bozukluğu öyküsü bulunan çocuklarda bozulmuş yeme davranışları görülme olasılığının daha yüksek olduğu rapor edilmiştir (33, 34). Yeme bozukluğu öyküsü bulunan annelerin çocuklarının beslenmesi ve vücut ağırlıklarını daha fazla takip ettiği, bu durumun çocuklarda yemek yeme, vücut ağırlığı ve görüntülerinden endişe duymalarına neden olduğu belirtilmiştir (35).

Aile ilişkileri yeme davranışı bozukluklarına neden olan bir diğerk faktördür. Literatürde çocuklarıyla sağlıklı iletişim kuran ve çocukların problemleriyle ilgilenen ailelerin çocuklarında bozulmuş yeme davranışları oranının daha az olduğu belirtilmiştir (32, 36). Ayrıca çocuklarıyla sağlam bir ilişki kuran ve kuralları bulunan ailelerin çocuklarında yeme bozukluğu prevalansının azaldığı gözlenmiştir (37).

### **2.1.3. Fiziksel Etmenler**

Beden imgesi memnuniyetsizliğinin yeme bozukluğu patolojisinin gelişiminde önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. Özellikle genç kadınlar arasındaki yeme bozuklukları için güçlü bir risk faktörü olarak görülmektedir. Beden imgesi bozukluğunun kadınlar arasında yaygın olduğu ve bu bireylerin diyet yapma, bozulmuş yeme tutum ve davranışlarda bulunduğu belirlenmiştir (38, 39).

### **2.1.4. Biyolojik Etmenler**

Yeme bozukluğu oluşumunda genetik faktörlerin önemli olabileceği belirtilmektedir. Yapılan bir çalışmada seratonin taşıyıcı genin, gene bağlı polimorfik bölgesinin (5-HTTLPR) bulimia nervosa ve tıknırcasına yeme sendromu gibi yeme bozukluklarıyla ilişkili olduğu rapor edilmiştir (40). Seratonin iştah regülasyonunda görevli olduğu gibi ruh halinin düzenlenmesinde de görevlidir. Seratoninin tonusu veya sinyal iletiminin değişmesi agresyona, anksiyete reaksiyonlarına, mükemmeliyetçilik ve obsesif davranışlara neden olmaktadır. Bu davranışlar ise daha sonra anoreksiya ve bulimia nevrozaya dönüşmektedir (41).

Yeme bozukluğu-gen ilişkisinin incelendiği çalışmalar dopamin D2 (DRD2) ve D4 (DRD4) reseptör genlerine odaklanmaktadır (40, 42). DRD2 geninin tıknırcasına yeme sendromuyla, DRD4 geninin ise anoreksiya nervroza ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Kalıtım ve Anoreksiya Nervroza (AN), Bulimia Nervosa (BN), Tıknırcasına Yeme Sendromu (TYS) ‘nun genetik faktörler ile ilişkisini araştıran bir çalışmada ise AN’nin %22-76, BN’nin %52-62, YYS’nin ise %57 oranında genetik faktörlerden etkilendiği gösterilmiştir. (40)

### **2.1.5. Psikolojik Etmenler**

Psikolojik bozuklukların yeme bozukluklarının gelişimindeki rolü bilinmektedir (4, 43). Araştırmalarda dürtüsellik, sansasyon arayışı, stres reaktivitesi, zararlı olgulardan kaçınma, ve mükemmeliyetçilik gibi kişilik özelliklerinin yeme bozukluğu bulunan bireylerde yaygın olarak görüldüğü belirtilmiştir (41, 44, 45). Lowe ve Eldredge’nin yaptıkları bir çalışmada (46) tıknırcasına yemek yiyen bireyler arasında dürtüsellik davranışı prevalansının kontrol grubuna göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Rossier ve arkadaşları (43) tarafından yapılan çalışmada ise yenilik arayışı skorunun tıknıma, arınma veya her iki davranışı bulunan bireylerde kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Stresin yeme bozukluğu gelişiminde potansiyel bir risk faktörü olduğu bildirilmiştir (47). Zararlı olgulardan kaçınma davranışlarının AN ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (48). Cassin ve Ranson’ın (45) yaptıkları çalışmada, yeme davranışı bozukluğu bulunan üniversite öğrencilerinin kontrol grubuna göre daha fazla mükemmeliyetçi davranışlarda buldukları bildirilmiştir.

### **2.2. Yeme Bozukluklarının Sınıflandırılması**

Amerikan Psikiyatri Birliği’nin yayımladığı ‘‘Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı kriterlerine göre (DSM-IV) yeme bozuklukları anoreksiya nervroza, bulimia nervroza ve başka türlü adlandırılmayan yeme bozuklukları (EDNOS) olarak sınıflandırılmıştır. Bu bozukluklar DSM-V kriterlerinde yeme bozuklukları (anoreksiya nervroza, bulimia nervroza, tıknırcasına yeme sendromu) ve beslenme bozuklukları (pika, ruminasyon bozukluğu, kaçınmacı/kısıtlayıcı besin alımı bozukluğu) olarak düzenlenip sınıflandırılmıştır (8).

### 2.2.1. Anoreksiya Nervosa

Anoreksiya Nervosa (AN) aşırı vücut ağırlığı kaybı ve ağırlık kazanımından korkma ile karakterize olan bir yeme bozukluğudur. AN'lı bireyler bozulmuş beden imgesine sahiptir. Bu nedenden dolayı AN'lı bireyler ciddi diyetel kısıtlama ve arınma, aşırı fiziksel aktivite gibi vücut ağırlığı kaybıyla sonuçlanabilecek davranışlara sahiptir (49). AN'li bireylerde düşük vücut ağırlığı ve düşük BKİ en belirgin özelliklerdir. DSM-V'e göre AN'nın şiddeti; aşırı (BKİ  $<15\text{kg/m}^2$ ), ciddi (BKİ:  $15-15.99\text{ kg/m}^2$ ), orta (BKİ:  $16-16.99\text{ kg/m}^2$ ) ve hafif (BKİ  $>15\text{kg/m}^2$ ) olarak sınıflandırılmaktadır (49). Anoreksiya Nervosa yaş ve etnik grup, cinsiyet ve ırka göre farklılık gösterebilmektedir. DSM-V kriterlerine göre AN prevalansının yüksek gelirli ülkelerde %0.3-0.5 arasında olduğu belirtilmiştir (49). Türkiye'de ise AN prevalansı ile ilgili yeterli çalışma bulunmamaktadır. AN'nin ciddi tıbbi komplikasyonlarının olduğu; bu komplikasyonların önemli birçok organı etkilediği ve anorektik bireylerin yaklaşık yarısının ölümünden sorumlu olduğu bildirilmiştir. AN'nin medikal komplikasyonlarının ağırlık kaybı ve malnutrisyonda önemli rol oynadığı belirlenmiştir. Açlık, protein ve yağ katabolizmasını indükleyerek hücrel volümün ve fonksiyonların bozulmasına; kalp, beyin, karaciğer, sindirim sistemi, böbrek ve kasların atrofiye uğramasına neden olmaktadır (50).

Anoreksiya Nervosa'nın tedavisinde bireyler sağlıklı olarak nitelendirilen vücut ağırlığına getirilmeli, tıbbi komplikasyonları tedavi edilmeli, bireye sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazandırılmalı, hastaların psikiyatrik durumları değerlendirilerek tedavisi sağlanmalı ve tedaviye katılım için destek verilmelidir. Bunun için doğru beslenme tedavisi, psikoterapi ve ilaç tedavisi multidisipliner yaklaşımla uygulanmalı; ciddi vakalar ise hastanede tedavi edilmelidir (49, 51).

### 2.2.3. Bulimia Nervosa

Bulimia Nervosa (BN) aşırı yeme, kilo alma ve telafi edici davranışlarla bilinen psikiyatrik bir hastalıktır. Bu hastalarda tıkmırcasına yeme epizotları ve ağırlık kazanmayı durdurmayı hedefleyen davranışlar sıklıkla gözlenmektedir. Kusma, laksatiflerin yanlış kullanımı, besin alımının azaltılması ve aşırı egzersiz yapmak bu davranışlara örnek olarak verilmektedir. BN genellikle adolesanlarda ve yetişkinliğe

geçiş döneminde gelişmektedir. Ancak daha çok kadınlarda görülmektedir. Bu hastalarda tipik olarak kilo almaktan aşırı korkma ve beden imgesinde bozukluk gibi sorunlar bulunmaktadır (52).

BN komplikasyonlara neden olmaktadır. Bu hastalarda gastrik asit sekresyonundaki artıştan dolayı diş çürükleri oluşabilmektedir. Ancak bazı komplikasyonlar ölümcül olabilmektedir. Tıkınma davranışları sonucu oluşan sıvı ve elektrolit dengesizlikleri kardiyak aritminin gelişimine zemin hazırlayabilmektedir. Çok sık karşılaşmamakla birlikte diğer ölümcül komplikasyonlar özefagus ve gastrik rüptürlerdir (52).

BN tedavisi için farklı teoriler ortaya atılmış ve bu teoriler üzerinde çalışmalar yapılmıştır. İlaç tedavisi, bilişsel-davranışsal terapi ve maruziyet terapisi önemli teoriler arasındadır. İlaç tedavisi olarak trisiklikler, monoamin oksidaz ve seçici serotonin geri alım inhibitörleri kullanılmaktadır (52). Bilişsel-davranışsal terapi, sorunlu davranışları değiştirmek için olumsuz bilişlere değinmeyi amaçlayan çok yönlü bir müdahaledir. Maruziyet terapisi ise bireyler için problem yaratan yanıtları üreten uyaranlara maruz kalmayı içermektedir (52).

#### **2.2.4. Tıkınırcasına Yeme Sendromu (TYS)**

Bu hastalık kusma ve diğer arınma davranışlarının olmamasıyla birlikte BN ile benzerlik göstermektedir (53). Ayrıca kontrolsüz yeme ve özellikle karbonhidrattan zengin besinlerin aşırı tüketimi YYS'nin tipik özellikleridir (54). YYS yeme bozuklukları arasında en yaygın olanıdır. Kadınlarda erkeklerden daha fazla görülmektedir. ABD'deki prevalansının %2.6 olduğu tahmin edilmektedir (54). YYS tanısı almış bireylerde, ruh halinin iyi olmaması ve anksiyete bozuklukları gibi psikiyatrik sorunlar bulunmaktadır. Yapılan bir araştırmada bu hastalarda komorbidite olarak en az bir psikiyatrik sorunun bulunduğu bildirilmiştir. İsviçre'de 11 588 bireyle yapılan bir çalışmada tıkınırcasına yeme bozukluğu bulunan kadınların, AN ve BN'lı kadınlara göre daha fazla psikiyatrik soruna sahip olduğu saptanmıştır (54). YYS'de görülen diğer komorbiditeler ise obezite ve obezitenin yol açtığı komplikasyonlardır. Yapılan bir çalışmada YYS'nun bağımsız olarak metabolik sendrom, diyabet, hipertansiyon, dislipidemi gibi sorunlara neden olabileceği rapor edilmiştir (54).

TYS tedavisi bireylerde bulunan komplikasyonlara göre düzenlenmelidir. Obezite veya bu sorunla ilişkili diğer hastalıklar için bireye özgü diyet tedavisi uygulanmalıdır. Ayrıca görülen diğer komorbiditeler için psikoterapi (Bilişsel davranış psikoterapisi, kişilerarası terapi, dialektik davranış tedavisi) ve farmakoterapi (antidepresanlar) önerilmektedir (54).

### **2.3. Beslenme Bozukluklarının Sınıflandırılması**

DSM-V kriterlerinde beslenme bozuklukları pika, ruminasyon bozukluğu ve kaçınmacı/kısıtlayıcı besin alımı bozukluğu olarak sınıflandırılmaktadır (8).

#### **2.3.1. Pika**

Pika besin olmayan maddelere karşı aşırı istek veya iştah duymak gibi uygun olmayan davranışlar ile karakterize bir rahatsızlıktır. Pika genellikle sağlığı tehdit edici boyutta olmamaktadır. Ancak kişilerde psikojenik davranışlar gözlemlendiği için ciddi komplikasyonlar görülebilmektedir. Pikanın klinik görünümü oldukça değişken olup, ortaya çıkan tıbbi durumların ve tüketilen besin olmayan maddelerin spesifik özellikleri ile ilişkili olabilmektedir. Bu maddelerin tüketimi oral kavitenin sert veya yumuşak dokularında değişikliklere yol açabilmekte, daha sonra ülserasyon ve pulpa ağrılarına neden olabilmektedir (55).

#### **2.3.2. Ruminasyon Bozukluğu**

Ruminasyon bozukluğu, kısmen sindirilen besinlerin çaba harcamadan ve ağrısız bir şekilde ağza regürjite olması ve daha sonra bu besinlerin bulantı ve kusma olmadan tekrar yutulması veya tükürülmesi ile karakterize olan, nadir görülen bir klinik tablodur. Bu bozukluk bebeklerde, çocuklarda veya yetişkinlerde görülebilmektedir. Tanı ve tedavide gecikme, kilo kaybı, malnütrisyon, diş erozyonları, ağız kokusu ve elektrolit dengesizliklerine neden olabilmektedir (56).

#### **2.3.3. Kaçınmacı/Kısıtlayıcı Besin Alımı Bozukluğu**

Kaçınmacı/kısıtlayıcı besin alımı bozukluğu kompleks ve ciddi bir yeme bozukluğudur. Bu bozukluğa sahip bireyler anoreksiya veya bulimia nervozadaki gibi

kendilerini şişman görmemekte, vücut ağırlığı ve görüntülerinden rahatsız olmamaktadır (57). Bu rahatsızlığın tanı kriterleri:

- 1- Ağırlık kaybı veya ağırlık kazanımında başarısız olunması,
- 2- Enteral beslenme veya oral beslenme takviyelerinin beslenmeye yeterli katkıda bulunamaması ve başarısız olunmasıdır (58).

#### **2.4. Ortoreksiya Nervosa**

Ortoreksiya Nervosa (ON) biyolojik olarak saf olan besinlere karşı takıntı ve ciddi diyetsel kısıtlamalarla karakterize olan bir sağlık sorunudur. ON yunanca kelimeler olan ortho (uygun, düzgün) ve orexia (iştah) kelimelerinden oluşmuştur (13). Bu sağlık sorunu ilk defa 1997 yılında doktor Bratman tarafından tanımlanmıştır (59, 60). Dr. Bratman'a göre ortorektik bireyler saf olmadıklarını düşündükleri (herbisit, pestisit ve yapay maddeler içeren), yüksek şekerli, tuzlu ve genetiği değiştirilmiş besinleri tüketmemektedir (13, 59, 60). Bu bireyler genellikle temiz olan çiğ besinleri, meyve ve sebzeleri yemekte; içeriğini bilmedikleri ve dışarıdan satılan herhangi bir besini tercih etmemektedir (13). Ayrıca besinlerin içerikleri, hazırlama ve pişirme yöntemleri ve bunun için kullanılan araçlar hakkında herhangi bir endişeye sahip oldukları zaman, o besin ve/veya yemeği reddedebilmektedir (61). Bu durum ortorektik bireylerin birçok besine karşı ön yargı geliştirmesine, bu besinlerden kaçınmasına, ciddi ağırlık kayıplarına, besin ögesi eksikliklerine ve sağlık sorunlarına neden olmaktadır (60, 62). Bu yüzden ortoreksiya nervosa DSM-V kriterlerinde yeme bozukluğu olarak kabul edilmemiş 'kaçınmacı/kısıtlayıcı yeme besin alımı bozukluğu'na benzetilmiştir (8). Ayrıca ortorektik bireylerin besinlerin miktarından çok kalitesine odaklandığı ve ağırlık kaybından çok sağlık endişelerinden dolayı birçok besini kısıtladıkları için obsesif kompulsif bozuklukla (OKB) ilişkilendirilmektedir (60). Yapılan bir çalışmada ortorektik eğilimlerin artışı AN özellikleri ve OKB semptomlarıyla yüksek korelasyon gösterdiği bildirilmiştir (63).

#### **2.5. Aşırı Besin İsteği**

Aşırı besin isteği 'tüketimine karşı konulması zor spesifik bir besini yoğun bir şekilde istemek' olarak tanımlanmaktadır (64). Aşırı besin isteği yetişkin bireylerde

sıklıkla gözlenebilen bir durumdur (65). Amerika ve İspanya’da yapılan çalışmalarda bireylerin büyük bir çoğunluğunun aşırı besin isteği ile karşılaştığı rapor edilmiştir (66, 67). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada öğrencilerin %94’ünde aşırı besin isteğinin olduğu saptanmıştır (66). Kadınlarda aşırı besin isteği görülme sıklığının erkeklerden daha yüksek olduğu belirtilmiştir (65). Yapılan bir araştırmada kadınların yaklaşık %97’sinde, erkeklerin ise %68’inde aşırı besin isteği epizotları rapor edilmiştir (65). Fransa’da yapılan başka bir çalışmada kadınların yaklaşık %20,8’inde, erkeklerin ise %13’ünde haftada bir kez herhangi bir besine karşı aşırı istek duyulduğu belirlenmiştir (68).

Bireylerin çeşitli besinlere karşı aşırı isteği olabilmektedir. Bunların en önemlileri şeker, yüksek yağlı veya yüksek karbonhidratlı besinlerdir (69, 70). Chao ve ark.’nın (15) yaptığı bir çalışmada bireyler arasında en çok istek duyulan besinler pizza, çikolata ve dondurma; Martin ve ark.’nın (71) yaptığı bir çalışmada ise jelibon ve patates cipsi olduğu bildirilmiştir. Aşırı besin isteği birçok insanda alkol veya madde kullanımı gibi problem oluşturmamaktadır (68). Ancak tekrarlayan epizotlar bireylerin suçluluk ve pişmanlık hissetmelerine ve daha fazla besin tüketmelerine neden olmaktadır (72, 73).

Aşırı besin isteği bireylerde besin alımı ve vücut ağırlığı denetiminde sorunlara neden olmaktadır. Aşırı besin isteği epizotlarını yaşayan bireylerin aşırı istek duyulan bir besini tüketme ve günlük daha fazla enerji alma eğiliminde olduğu belirtilmiştir (68, 74, 75). Günlük daha fazla enerji alımı ise obeziteye zemin hazırlamaktadır (76). Rodin ve ark.’nın (77) sağlıklı 108 kadın ile yaptığı bir araştırmada aşırı besin isteği epizot sayısının fazla olduğu kadınlarda BKİ değerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (77).

Aşırı besin isteğinin temelinde bulunan nedenlerle ilgili olarak teoriler ileri sürülmüştür (67). Bu teoriler arasında en önemlileri gebelik, menstural döngü, besin alımının kısıtlanması, ruh hali ve besinler ile ilgili dış etkiler, besinin kokusu, görüntüsü besin ögesi eksiklikleri, monoton diyet alışkanlıkları ve mental imajınasyondur (78-85).



### 2.5.1.Gebelik

Aşırı besin isteği hamilelik döneminde olan kadınların %50-90'ında yaygın görülen bir durumdur. (86). Aşırı besin isteği özellikle birinci trimester döneminde görülmeye başlamakta, ikinci trimester döneminde sıklığı en üst düzeye ulaşmakta ve hamileliğin son döneminde ise bu istek azalmaktadır (86-89).

Hamilelik dönemindeki aşırı besin isteğinin etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Ancak bu dönemdeki fiziksel ve hormonal değişikliklerin aşırı besin isteğini tetikleyebileceği ileri sürülmektedir. Hamilelik dönemindeki artmış enerji ve besin ögesi ihtiyacı tat ve koku hassasiyetinin değişmesine neden olmaktadır. Bu durum ise belirli bazı besinlerin tüketimini arttırmakta ve diyet örüntüsünü değiştirmektedir. Ayrıca hamilelik dönemindeki fizyolojik değişiklikler aşırı şeker isteğinin oluşmasına neden olmaktadır (90). Belzer ve ark.'nın (88) yaptığı bir çalışmada insülin direnci ve glikoz intoleransının hamilelik dönemindeki kadınlarda şeker isteğinin oluşmasına ve şekerli besinlerin daha çok tercih edilmesine neden olduğu rapor edilmiştir. Tierson ve ark.'nın (91) yaptığı bir çalışmada hamileliğin 13. haftasında olan kadınların %76'sının en az bir besine karşı aşırı istek duyduğu belirlenmiştir. Hamile bireyler birçok besine karşı aşırı istek duyabilmektedir (89). Hook ve ark. (92) yaptıkları çalışmada hamilelik döneminde en fazla istek duyulan besinlerin dondurma, şeker, süt ürünleri, nişastalı besinler, meyve, sebze ve fast- food olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir başka çalışmada ise hamile olan adolesanların en çok şeker, meyve, fast food, turşu, dondurma ve pizza gibi besinlere aşırı istekli olduğu rapor edilmiştir (87). Bazı çalışmalarda ise meyve ve meyve suyu, şeker, tatlı, ve çikolatalar hamilelik döneminde en çok istek duyulan besinler olduğu saptanmıştır (86).

### 2.5.2.Menstrual Döngü

Aşırı besin isteğinin sıklığı ve yoğunluğunun menstrual döneme ve fazlara göre değişiklik gösterdiği rapor edilmiştir (93). Yapılan çalışmalarda menstrual siklusla ilişkili aşırı besin isteğinin menstruasyondan 10 gün önce başladığı, menstruasyona kadar sıklığının arttığı ve menstruasyon döneminden sonra hızlı bir şekilde azaldığı belirtilmiştir (94, 95). Pelchat ve ark. (67), menstrual siklus fazındaki kadınların

%45'inin; Dye ve ark. (96) ise menstruasyon döneminden önceki ve sonraki bir hafta boyunca kadınların sırasıyla %74 ve %27'sinin en az bir besine karşı aşırı istekli olduğunu rapor etmiştir. Ayrıca kadınların iştah regülasyonu, enerji alımı ve tercih ettiği besinler de menstural döngü fazlarıyla birlikte değişiklik göstermektedir. Yapılan bir çalışmada menstural siklusun luteal fazındaki enerji alımının foliküler faza göre daha fazla olduğu; luteal fazda yüksek yağ veya karbonhidrat içeriğine sahip besinlere karşı daha fazla istek duyulduğu belirlenmiştir (97).

### **2.5.3. Besin Alımının Kısıtlanması**

Belirli bir besinin kısıtlanması besin alımını ve besinlerle ilişkili yanıtları etkileyebilmektedir. Besin alımının kısıtlanmasının ardından oluşan besinlerle ilişkili yanıtlardan biri de aşırı besin isteğidir. Belirli bir besinin tüketiminin kısıtlanması o besine karşı isteği arttırmaktadır (98). Yapılan bir çalışmada ekmek veya pirincin bilinçli bir şekilde tüketilmemesinin bu besinlere karşı isteğin artmasına neden olduğu rapor edilmiştir (99). Coelho ve ark.'nın (98) çalışmasında yüksek protein-düşük karbonhidratlı bir öğün tüketiminin şeker isteğini ve karbonhidrattan zengin besinlerin tüketimini arttırdığı bildirilmiştir. Fedoroff ve ark.'nın (100) yaptığı bir araştırmada bireyler bazı besinlerin kokuları ile ilgili etmenlere maruz bırakılmış; besin tüketimini sınırlandıran bireylerin, sınırlandırmayanlara göre besinlere karşı daha fazla istek duyduğu rapor edilmiştir. Ancak bazı çalışmalarda besin alımının kısıtlanmasının aşırı besin isteğinin azalmasına neden olduğu bildirilmiştir (101-103). Lappalainen ve ark.'nın (104) yaptığı bir araştırmada 19 gün süresince zayıflama programına dahil edilen bireylerde aşırı besin isteğinin azaldığı belirtilmiştir. Düşük (4187-6280 kJ/gün) ve çok düşük (1675-2093 kJ/gün) enerjili diyet verilen tip 2 diyabetli obez bireylerle yapılan bir araştırmada izin verilen ve yasaklanan besinlere karşı isteğin azaldığı gösterilmiştir (102).

### **2.5.4. Besinlerle İlgili Dış Uyarılar**

Dünya'nın her yerinde besinler ile ilgili dış uyarılara (görüntüsü, kokusu) sıklıkla rastlanmaktadır. İnsanlar mağazalarda, fast-food restoranlarında, kahve makinelerinde, televizyonlardaki reklamlarda ve toplu taşıma araçlarında bu uyarılara maruz kalmaktadır (80). Besinler ile ilgili dış uyarılara maruziyet ve bu

uyaranlara karşı geliştirilen yanıtlar besin arayışı ve besin alımı ile ilişkilendirilmektedir (83). Yapılan çalışmalarda besinlerin görüntüsü ve kokusu gibi dış uyaranların insanlarda besin alımını artırdığı ve aşırı besin isteğine neden olduğu bildirilmiştir (83, 105). Cornell ve ark.(106) pizza veya dondurma ile ilgili dış uyaranların bu besinlerin tüketimini arttırdığını belirlemiştir. Painter ve ark. (107) ise masasında çikolata bulunan ofis çalışanlarının bulunmayanlara göre daha fazla çikolata tükettiğini rapor etmiştir. Besinler ile ilgili görseller besin tüketiminin artmasına neden olan en önemli duyuşal etmenlerden biridir (105). Yapılan bir araştırmada besinlerle ilgili televizyondaki dış uyaranların çocuklarda besin alımını arttırdığı ve bu artışın obeziteyle ilişkili olduğu gösterilmiştir (108). Francis ve ark.'nın (109) yaptığı çalışmada ise gün içerisinde televizyon izleme süresi fazla olan kızların, izleme süresi az olanlara göre enerji içeriği yüksek atıştırmalıkları daha fazla miktarda tükettiği belirtilmiştir.

Aşırı besin isteğini ve besin alımını arttıran diğerk bir dış uyaran ise besinlerin kokusudur. Lezzetli bir besinin kokusu iştah açıcı olabilmekte, besin alımını ve yeme davranışlarını etkileyebilmektedir.

Yapılan bir çalışmada bazı besinlerin kokusuna maruz bırakılan bireylerin bırakılmayanlara göre bu besinleri daha fazla tükettiği rapor edilmiştir (110). Örneğin taze pişmiş bir ekmeğin kokusu bireylerin ekmeği satın almasına ve fazla miktarda ekmeği tüketmesine neden olabilmektedir. Pizza veya iştah açıcı bir besinin kokusu bu besinlerin tüketimini arttırabilmekte ve fazla enerji alımına neden olabilmektedir. Fedoroff ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada (100) pizza kokusuna maruz bırakılan bireylerin bırakılmayanlara göre daha fazla pizza tükettiği bildirilmiştir. Besinlerin kokusu ve görüntüsü o besinin hayal edilmesine neden olmakta; fizyolojik ve bilinçsiz bir yanıt olan tükrük salgısını, gastrik aktiviteyi ve insülin salınımını uyarmaktadır. Sefalik faz yanıtı olarak bilinen bu olaylar sindirimden önce veya sindirimin başladığı esnada ortaya çıkmaktadır (111, 112). Sefalik faz yanıtları vücut homeostazını sürdürdürebilmesi için gereklidir (112). Yapılan bir çalışmada plastik kaplarda bulunan besinlerin görüntüsü ve kokusunun insanlarda gastrik asit salgısını uyardığı gösterilmiştir (113).

### 2.5.5. Ruh Hali

İnsanlarda yeme davranışı kompleks olup ruh hali ve duygulardan etkilenmektedir (114). Bazı bireyler negatif duygularla başa çıkmak ve rahatlamak için bazı besinlerin tüketimini arttırmaktadır. Yapılan bir çalışmada duygusal yeme davranışı bulunan ve negatif ruh haline sahip kız üniversite öğrencilerinin şekerli besinleri daha fazla tükettikleri belirlenmiştir (115). Grunberg ve ark.'nın (116) yürüttüğü bir çalışmada katılımcıların ruh halini iyileştirmek için basit karbonhidrat tüketimini arttırdığı bildirilmiştir. Bunun nedeninin ise karbonhidrat tüketimine bağlı olarak direkt veya dolaylı olarak ruh halini iyileştiren seratonin sentezi ve salınımindaki artış olduğu düşünülmektedir. Yüksek karbonhidrat, düşük proteinli bir diyet pankreastan insülin salınımını uyarmaktadır. İnsülin karbonhidrat ve aminoasitlerin hücrelere geçişini, esterleşmemiş yağ asitlerinin albüminden ayrılmasını ve adipozitlere girişini sağlamaktadır. Triptofan albümine gevşek bir şekilde bağlanma kapasitesine sahiptir ve insülin yağ asitlerini albüminden ayırdığı zaman triptofan albümine bağlanmaktadır. Bu bağlanma sonucu plazmada triptofan/büyük nötral aminoasit (LNAA) oranı artmaktadır. Triptofan/LNAA oranının artışı ise triptofanın kan beyin bariyerine geçişini kolaylaştırmaktadır. Bu geçişle birlikte seratonin sentezini kontrol eden triptofan hidroksilaz enzimi aktifleşmekte ve seratonin sentezi artmaktadır (117).

Aşırı besin isteğini uyaran önemli etmenlerden birisi de mevsimsel duygu durum bozukluğudur. Mevsimsel duygu durum bozukluğu yılın aynı dönemlerinde tekrarlayan depresyonlarla karakterize olan bir sendromdur. Bu sendroma sahip bireylerin en tipik özelliği ise aşırı karbonhidrat isteği ve karbonhidrattan zengin besinlere karşı aşırı iştah duymalarıdır. Yapılan bir çalışmada bu bireylerin çikolata, şeker ve nişastalı besinlere karşı istek duyduğu belirlenmiştir. Ayrıca mevsimsel duygu durum bozukluğuna sahip bireylerin karbonhidrattan zengin bir öğün tükettikten sonra yorgunluklarının azaldığı, ruh halinin iyileştiği gözlenmiştir (117).

### 2.5.6. Besin Ögesi Eksiklikleri

Aşırı besin isteğine neden olan diğer bir etmen ise besin ögesi eksiklikleridir. Besin ögesi eksiklikleri ve yetersiz enerji alımı, yeme davranışlarını ve besin tercihlerini etkilemektedir (85). Yapılan bir çalışmada aşırı kağıt yeme isteği bulunan

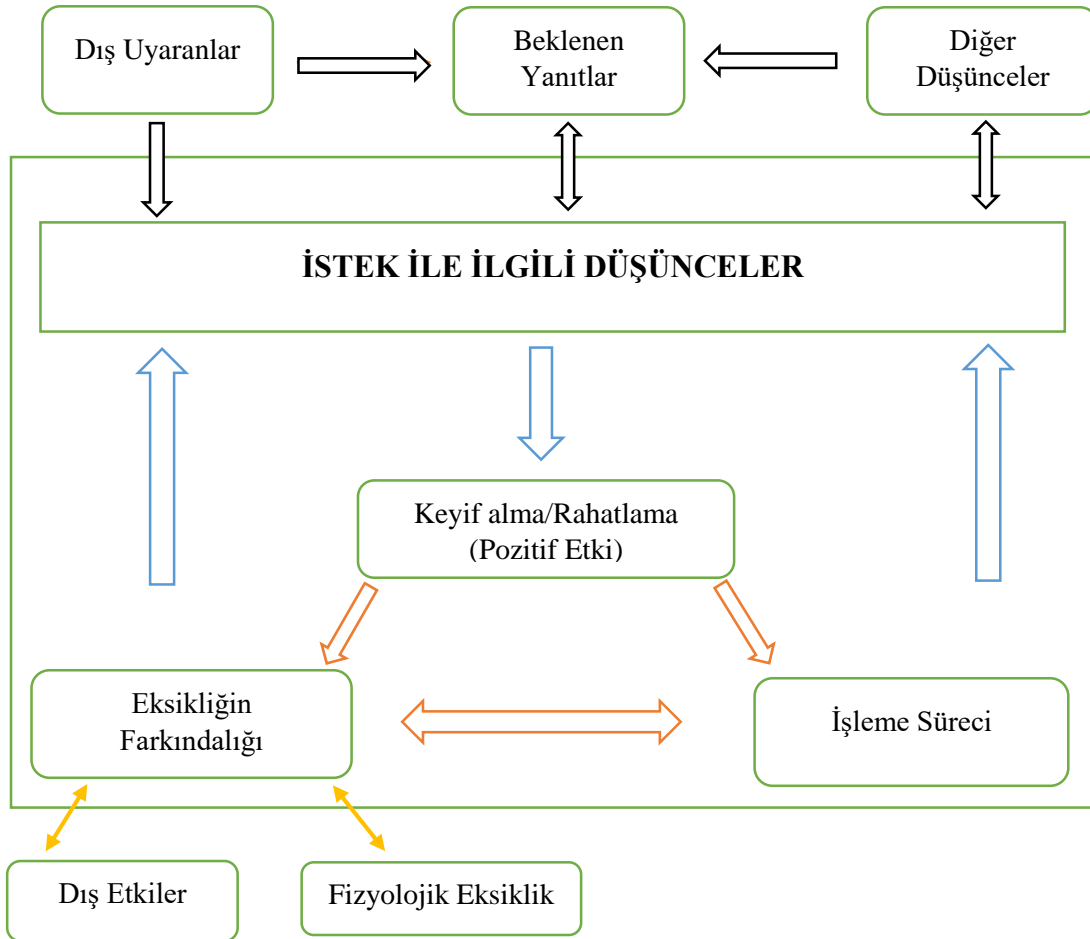
kadınlarda demir eksikliği anemisinin bulunduğu belirlenmiştir (118). Wilkins ve Richter'in (119) yürüttüğü bir araştırmada tuzlu besinlere karşı aşırı istek duyan küçük çocuklarda adrenal hastalıklar nedeniyle sodyum eksikliklerinin görüldüğü rapor edilmiştir. Beauchamp ve ark.'nın (120) yaptığı bir araştırmada deneysel olarak sodyum eksikliğine bağlı olarak tuzlu besinlerin daha çok tercih edildiği bildirilmiştir.

### **2.5.7. Mental İmajinasyon**

Modern toplumlarda beklenmedik anlarda ve yerlerde herhangi bir besinin bulunması aşırı besin isteğini uyarmakta, besinler ile ilgili düşünceleri arttırmaktadır. Besinlerle ilgili intrusif düşünceler ve görüntüler aşırı besin isteğine neden olmaktadır (84, 121-123). Ayrıca tadı güzel besinler ile ilgili sözcüklerin duyulması bile besinler ile ilgili birçok mental olayı aktive edebilmekte besin alımını uyarabilmektedir. Bununla birlikte çevrede olan besinler ile ilgili küçük detaylar besin tüketimi ve aşırı besin isteği ile ilgili düşünceleri ve görüntüleri oluşturabilmektedir (124). Bu düşüncelerin ve görüntülerin, obsesyon ve kompülsiyonlar gibi stresli, zaman alıcı, kontrol edilmesi ve baskılanmasının zor olduğu bildirilmiştir (121). Yapılan çalışmalarda herhangi bir besine karşı aşırı istek duyan bireylerin o besinin görüntüsü, tadı ve kokusunu güçlü bir şekilde zihinlerinde canlandırdığı belirtilmiştir (125, 126). Tiggeman ve Kemp's'in (16) yapmış olduğu bir araştırmada aşırı besin isteği epizotları sorgulandığında, üniversite öğrencilerinin %30'unun pizza gibi besinleri tükettikleri anı zihinlerinde canlandırdıkları rapor edilmiştir. Ayrıca bu çalışmada besinlerin görüntüleri dışında kokusu, dokusu ve tadının da hayal edildiği ve bunun sonucu olarak aşırı besin isteğinin uyarıldığı bildirilmiştir.

Mental imajinasyon ve aşırı besin isteği arasındaki ilişkinin mekanizması Arzunun Intrusif Düşünceler ile İşlenmesi Teorisi (Elaborated Intrusion Theory of Desire) ile açıklanmaktadır. Bu teoriye göre aşırı besin isteği gelişiminin iki farklı evresi bulunmaktadır (127). Birinci evrede fizyolojik eksiklik, negatif etkiler, dışsal ipuçları, diğer bilişsel aktiviteler ve tükrük salgısının artması gibi beklenen yanıtlar potansiyel olarak besin isteğinin uyarılmasına ve intrusif düşüncelerin oluşmasına neden olmaktadır. Bu düşünceler başlangıçta hafif olup bir obje veya aktivitenin sıradan bir şekilde arzulanması ile aynı, bazı bilişsel yolları paylaşmaktadır (123). İnsanlar genellikle bu sürecin farkında değildir. Farkındalık başlangıçta şartlı beklenen

tükürük salgısı gibi yanıtlar ile olmaktadır (84, 128). İkinci evrede ise bu intrusif düşünceler besinlerin görsel, koku ve lezzet özelliklerinin hayal edilmesiyle işlenmektedir (127). Örneğin bir birey çikolata gibi aşırı istek duyulan bir besini otomatik olarak düşünebilir. Daha sonra çikolatanın görüntüsü, kokusu ve tadını hayal etmeye başlar. Hayal etme işlemi aşırı besin isteğinin artmasına neden olmaktadır(127). Bireyler bu durumdan kurtulabilmek için bu düşünceleri daha az düşünme yoluna giderek baskılamaya çalışmaktadır (123, 129). Bu düşünceler baskılandığı ve aşırı istek duyulan bir besin tüketilmediği zaman düşüncelerin ve isteğin zorlayıcılığı, sayısı ve sıklığı daha da artmaktadır. Bu durum ise intrusif düşünce-işleme döngüsü haline gelmektedir (123, 127, 129). Şekil 2.1’de arzunun intrusif düşünceler ile işlenmesi teorisi verilmiştir (84, 130).



Şekil 2.1. Arzunun İntrusif Düşünceler ile İşlenmesi Teorisi (84, 130).

## 2.6. Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı

Herhangi bir besinin tüketilmemesi veya tüketilmemesi nedeniyle oluşan eksiklikler bireylerin zihinlerinde bu besinler ile ilgili düşünceleri oluşturmaktadır. Bu düşüncelerin takıntılı düşüncelere benzetildiği bildirilmiştir (17). Bu düşünceleri baskılamak veya uzak tutmaya çalışmak bu düşüncelerin sıklığını ve zorlayıcılığını (intrusif) arttırmaktadır. Obsesif Kompulsif bozukluk (OKB) tekrarlayıcı, sürekli düşünceler ve bu düşüncelerin etkilerini azaltmak, nötralize etmek ve rahatlamak için yapılan davranışlarla karakterize olan bir sağlık sorunudur. İntrusif düşüncelerin kontrol edilmesinin zor ve stresli olduğu bildirilmiştir. Buna benzer şekilde bir besine karşı aşırı istek duyulması ve bu besin ile ilgili intrusif düşüncelerin baskılanmasının zor ve stresli olabileceği belirtilmiştir. Obsesif kompulsif yeme davranışında bireylerin herhangi bir besini herhangi bir nedenle tüketimini sınırlandırması bu besine karşı aşırı isteği ve bu besinle ilgili intrusif düşünceleri uyarmakta ve arttırmaktadır. Sınırlandırılan besinin tüketilmemesi durumunda aşırı istek ve intrusif düşünceler artmaktadır. Bireyler sınırlandırılan besinleri daha fazla tüketmeye başlamaktadır (17).

Herhangi bir besin ile ilgili takıntılı aşırı istek düşünceleri ve zihinde oluşan imgeler bu besine karşı tüketme isteğini arttırmaktadır. Lezzetli bir bifteğin tüketildiğini düşünmek tükürük salgısını ve yeme isteğini arttırmaktadır (131). Bu düşüncelerin baskılanması ise sadece bu düşüncelerin artmasına neden olmamakta aynı zamanda bireylerin yeme davranışlarını da değiştirebilmektedir. Bu durum diyet yapan ve herhangi bir besinin tüketimini sınırlandıran bireylerde daha sık gözlenmektedir (132). Yapılan bir çalışmada, çikolata tüketimi ile ilgili düşünceleri baskılayan bireylerin baskılamayan bireylere göre daha fazla çikolata tükettiği bildirilmiştir (133). Soetens ve ark.'nın (134) yürüttüğü bir araştırmada besin alımını kısıtlayan bireylerde kısıtlamayanlara göre düşünce bastırma eğiliminin daha fazla olduğu rapor edilmiştir. Mirela ve ark.'nın (135) yapmış olduğu bir çalışmada yeme ile ilgili düşüncelerin baskılanmasının, besin alımını kısıtlayan obez ve şişman bireylerde besin alımını arttırdığı bildirilmiştir. Lavender ve ark.'nın (136) yaptığı bir çalışmada besinlerle ilgili düşüncelerin bastırılmasının erkek ve kadınlarda bulimik davranış sıklığını arttırdığı belirtilmiştir.

## 2.7. Besin Bağımlılığı

Bağımlılık, bireylerin zararlı sonuçlara neden olabileceğini bilmesine rağmen madde kullanımına veya aramaya devam ettiği; kronik, tekrarlayıcı bir beyin hastalığıdır. Madde bağımlılığı ile ilişkili hastalıklar tüm dünyada küresel bir sağlık problemidir. Bu hastalıklar mental rahatsızlıklar olarak DSM-4 ve 5 kriterlerinde yer almaktadır (137). DSM-5 kriterlerine göre bağımlı bireyler belirgin olarak 7 davranış veya alışkanlığa sahiptir. Bu davranış veya alışkanlıklar:

- 1- Bağımlı olan bireyler madde etkinliğinin sürekliliği için o maddeyi daha fazla tüketmektedir (tolerans).
- 2- Bu bireyler bağımlı oldukları maddeleri kullanmadıkları zaman yoksunluk hissetmektedir.
- 3- Bağımlılar istedikleri miktardan daha fazla madde tüketme eğilimindedir.
- 4- Bağımlı bireyler bağımlı oldukları maddeleri sürekli olarak tüketmek istemekte ve azaltmak veya bırakmak istedikleri zaman başarısız olmaktadır.
- 5- Bağımlı bireyler bağımlı oldukları maddeleri elde etmek için daha fazla zaman harcamaktadır.
- 6- Madde kullanımına bağlı olarak bağımlı bireylerde sosyal, iş ve eğlence aktivitelerinde azalma görülmektedir.
- 7- Kullanılan maddenin neden olduğu veya şiddetlendirdiği kalıcı fiziksel veya psikolojik problemlere rağmen bu bireyler madde kullanımına devam etmektedir (138).

Besin bağımlılığı ise bazı besinlerin aşırı tüketilmesi ve buna yönelik spesifik davranışların kombinasyonu olarak tanımlanmaktadır. Bu bağımlılık DSM-5 yer almamasına rağmen uyuşturucu alkol ve sigara bağımlılıklarında görülen davranışların benzerliği nedeniyle 'madde bağımlılığı' başlığı altında değerlendirilmektedir (21). Yapılan bir çalışmada besin bağımlılığı bulunan bireylerde aşırı istek ve tolerans gibi madde bağımlılığıyla ilişkili davranışların gözlemlendiği belirtilmiştir (139). Deney hayvanları üzerinde yapılan bir çalışmada ratlara krema, pastırma gibi lezzetli besinler verildiğinde madde bağımlılığına benzer davranışlar rapor edilmiştir (140).



Besin bağımlılığı obeziteye neden olan önemli bir faktör olarak belirtilmektedir. Obezite tedavisi alan bireylerin %15,2-19,6'sında bariatrik cerrahi adaylarının %42'de ve tıknırcasına yeme sendromu bulunan obez bireylerin %57'sinde besin bağımlılığı belirlenmiştir (141). Bunun nedeni ise besin bağımlılığı olan bireylerin aşırı miktarda sağlıklı olmayan ve enerji içeriği yüksek besinleri tüketmeleri olarak belirtilmiştir. (142). Besin bağımlılığı bulunan bireyler genellikle rafine karbonhidratlar ve şekerlemeler, un, tuz, şeker ve kafein gibi işlenmiş gıdaların tüketimine duyarlılığı artmakta ve kontrollerini kaybetmektedir (143).

### **2.7.1. Besin Bağımlılığı ile Aşırı Besin İsteği ve Yeme Bozuklukları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi**

Besin bağımlılığının aşırı besin isteği ve yeme bozukluklarıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir. Besin bağımlılığında olduğu gibi aşırı besin isteğinde de bireyler aşırı miktarda besin tüketmekte ve bu bireylerde tıknırcasına yeme sendromuna özgü epizotlar gözlenmektedir (144). Ayrıca bağımlılık hastalarında biyolojik değişikliklerin artışı nedeniyle bulimia nervoza'nın da besin bağımlılığıyla ilintili olduğu düşünülmektedir (145). Yapılan bir araştırmada karbonhidratlı besinlere karşı aşırı istek duyan bireylerde bağımlılığa benzer yeme eğilimlerinin olduğu gösterilmiştir (146). Johnson ve Kenny'nin (147) yapmış olduğu bir araştırmada ise sıçanlara yağ ve şeker içeriği yüksek besinler verilmiş; bu sıçanlarda tıknırcasına yeme davranışlarının gözlemlendiği bildirilmiştir. Ivezaj ve ark.'nın (148) 502 şişman/obez bireyle gerçekleştirdiği bir çalışmada bu bireylerin %10.1'inde tıknırcasına yeme sendromu ve besin bağımlılığının birlikte görüldüğü rapor edilmiştir. Meule ve ark.'nın (149, 150) yaptığı bir araştırmada, bulimia nervoza geçmişi olan kadınların %30'unda bulimik davranışların gözlemlendiği kaydedilmiştir.

### 3. BİREYLER VE YÖNTEM

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

Bu araştırma, Kasım 2017-Mayıs 2018 tarihleri arasında Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri, Diş Hekimliği, Mühendislik ve Doğa Bilimleri, Hukuk fakültelerinde lisans eğitimi alan, yaşları 18- 30 yıl arasında değişen 95'i (%35,8) erkek, 170'i (%64,2) kadın olmak üzere toplam 265 gönüllü üniversite öğrencisi üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklem büyüklüğü, Tip-1 hata düzeyi  $\alpha=0.05$  ve Tip-2 hata düzeyi  $\beta=0.10$  olmak üzere testin gücü  $1-\beta=0.90$  olarak alınıp istatistiksel power analizi «Power and Sample Size Calculator» paket programı ile hesaplanmıştır.

Araştırmaya dahil olma veya alınmama kriterleri:

#### **Dahil olma kriterleri:**

1. Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak,
2. 18 yaş ve üstü olmak,
3. Herhangi bir besin veya besin grubundan kaçındığını belirtmiş olmak,

#### **Araştırmaya alınmama kriterleri:**

1. Gebe ve emziren kadınlar,
2. Herhangi bir ağır psikolojik rahatsızlığı olan bireyler,
3. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencileri,
4. Sınav döneminde olan öğrenciler,
5. Araştırmacı tarafından anketi güvenilir doldurmayan bireyler,
6. Gönüllü olmasına karşın bireyin anket formunu tamamlamadan bırakan bireyler çalışmanın dışında tutulmuştur.

Araştırma 25.10.2017 tarihinde 07 karar numarası ve 657 araştırma kodu ile Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş ve etik açıdan uygun bulunmuştur. **(Bkz.Ek-1)**.

### **3.2. Araştırmanın Genel Planı**

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin, tanımlayıcı bilgileri, beslenme alışkanlıkları, son bir aydaki besin tüketim sıklıkları ve 1 günlük fiziksel aktivite durumları anket formuna kaydedilmiştir **(Bkz. Ek-2)**. Ayrıca bireylere Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği, Yale Besin Bağımlılığı Ölçeği, Yeme Tutum Testi-26 (YTT-26) ile ORTO-11 ölçeği uygulanmış ve bazı antropometrik ölçümleri (vücut ağırlığı, boy uzunluğu, bel çevresi, kalça çevresi) alınmıştır. Bel/kalça oranı ve Beden Kütle İndeksi (BKİ) değerleri hesaplanmıştır. Araştırmaya dahil edilen bireylere yönelik hazırlanan soru kağıdının tüm bölümleri araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur.

Araştırmanın amacı, planı ve nedenleri bireylere açıklanmış, gönüllü olarak çalışmaya davet edilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm bireylere “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu” okutulup imzalatılmış, araştırmacı tarafından imzalanmış ve bir nüshası da kendilerine teslim edilmiştir **(Bkz.Ek- 3)**.

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

#### **3.3.1. Anket Formu**

Bireylere uygulanan anket formu dokuz bölümden oluşmaktadır **(Bkz.Ek- 2)**:

**1.Bölüm:** Bu bölüm katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni ve sağlık durumu, okuduğu bölüm ve sınıf, eğitim süresi, kalınan yer ve kullandığı ilaçlara yönelik tanımlayıcı bilgileri içermektedir.

**2. Bölüm:** Beslenme alışkanlıkları bölümünde bireylerin genel beslenme alışkanlıkları sorgulanmıştır. Bireylerin günlük tükettiği ana ve ara öğün sayısı, öğün atlama durumu, öğünleri nerede ve kiminle tükettiği, öğün atlama nedenleri ve besin tüketiminde nelere dikkat ettiklerine yönelik beslenme alışkanlıklarını içermektedir.

**3. Bölüm:** Bu bölüm öğrencilerin vücut ağırlığı (kg), boy uzunluğu (cm), bel çevresi (cm) ve kalça çevresi (cm) gibi antropometrik ölçümleri içermektedir.

**4. Bölüm:** Bu bölüm bireylerin fiziksel aktivite durumlarının değerlendirilmesine yönelik 24 saatlik fiziksel aktivite kayıt formunu içermektedir.

**5.Bölüm:** Bu bölümde bireylerin aşırı besin isteğini değerlendiren Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı ölçeği bulunmaktadır.

**6.Bölüm:** Bu bölümde bireylerde besin bağımlılığını değerlendiren Yale Besin Bağımlılığı ölçeği bulunmaktadır.

**7.Bölüm:** Bu bölümde bireylerin yeme bozukluğunu durumunu değerlendiren Yeme Tutum Testi – 26 (YTT-26) bulunmaktadır.

**8.Bölüm:** Bu bölümde bireylerin sağlıklı besinlerin seçimine yönelik davranışlarını değerlendiren ORTO-11 ölçeği bulunmaktadır.

**9.Bölüm:** Bu bölüm bireylerin son 1 aydaki besin tüketim sıklığını değerlendiren anket formunu içermektedir.

### 3.3.2.Antropometrik Ölçümler

Araştırma kapsamına alınan tüm bireylerin vücut ağırlıkları ve boy uzunlukları ile bel ve kalça çevresi ölçümleri alınarak bel/kalça oranı ve Beden Kütle İndeksi (BKİ) değerleri hesaplanmıştır.

**Vücut Ağırlığı ve Boy Uzunluğu:** Bireylerin vücut ağırlığı ölçümü aç karnına 1 kg'a duyarlı taşınabilir, banyo terazisi (Tanita-HA-622) ile hafif giysili ve ayakkabısız olarak yöntemine uygun olarak ölçülmüştür. Boy uzunluğu ölçümünde bireylerin ayakkabısız, ayaklar yan yana, topuklar, sırt, omuzlar ve başın arka kısmı duvara değecek şekilde, ayakta hazır ol pozisyonunda ve baş frankfort düzlemde (göz üçgeni ve kulak kepçesi üstü aynı hizada yere paralel), başın en yüksek noktasından yere kadar olan mesafenin santimetre (cm) cinsinden esnemeyen mezür ile ölçülmüştür (151).

**Beden Kütle İndeksi (BKİ):** Vücut Ağırlığı / Boy Uzunluğu (m<sup>2</sup>) formülü ile kg/ m<sup>2</sup> hesaplanmış (151) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sınıflamasına göre değerlendirilmiştir. Hesaplanan BKİ değerleri, DSÖ'nün sınıflandırmasına göre değerlendirilmiştir (Tablo 3.1.) (152).

**Tablo 3.1.** Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre yetişkin bireylerin BKİ sınıflaması (kg/m<sup>2</sup>) (152)

<b>Sınıflama</b>	<b>BKİ (kg/m<sup>2</sup>)</b>
<b>Zayıf (düşük ağırlıklı)</b>	<b>&lt;18.50</b>
Ağır düzeyde zayıflık	<16.00
Orta düzeyde zayıflık	16.00-16.99
Hafif düzeyde zayıflık	17.00-18.49
<b>Normal</b>	<b>18.50-24.99</b>
<b>Hafif şişman</b>	<b>≥25.00</b>
Şişmanlık öncesi	25.00-29.99
Şişman	30.00-34.99
Şişman 1. derece	≥30.00
Şişman 2. derece	35.00-39.99
Şişman 3. derece	≥40.00

**Bel Çevresi ve Kalça Çevresi:** Bireylerin bel çevresi, kollar iki yanda ve ayaklar birleşik pozisyonda iken en alt kaburga kemiği ile krista iliak kemik arasında kalan bölgenin orta noktası bel hizasında belirlenmiş ve yere paralel olacak şekilde esnemeyen mezür ile ölçüm yapılmıştır. Bel çevresinin ölçüm değerleri, Erkekler için 94cm'in altında, kadınlar için ise 80cm'in altında ise "risk yok", bel çevresi ölçümü sırasıyla bu değerlere eşit veya yüksek olan bireyler için ise "riskli" şeklinde sınıflandırılmıştır. **Kalça çevresi ise**, bireylerin yan tarafında durularak, en geniş noktadan esnemeyen mezür ile yere paralel olarak çevre ölçümü yapılmıştır. Ölçümler, tam sayı ve cm cinsinden kaydedilmiştir (151).

**Bel / Kalça Oranı [bel çevresi (cm) / kalça çevresi (cm)]:** Bel çevresinin, kalça çevresine bölünmesi ile hesaplanmıştır. Bireylerin şişmanlık şekli (android ya da jinoid) hakkında bilgi vermektedir. DSÖ'nün 2011 yılında yayınlanan raporuna göre bel/kalça oranı erkeklerde 0.90'nın altında, kadınlarda ise 0.85'in altında

olmalıdır (153). Bel/kalça oranının sırasıyla bu değerlere eşit veya yüksek olması bireylerin kronik hastalık riskinin arttırmaktadır. Bel çevresi ölçümünde kadın ve erkek için risk ve yüksek risk değerleri Tablo 3.2.'de gösterilmiştir (153).

**Tablo 3.2.** Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre bel çevresi ve bel/kalça oranının değerlendirilmesi (153).

Ölçüm	Kesim Noktası		Metabolik Komplikasyon
	Erkek	Kadın	
Bel Çevresi	$\geq 94$	$\geq 80$	Riskli
	$\geq 102$	$\geq 88$	Yüksek Riskli
Bel/Kalça Oranı	$\geq 0.90$	$\geq 0.85$	Riskli

**Bel/Boy Oranı (Bel çevresi (cm) / Boy uzunluğu (cm)):** Bel çevresinin(cm), boy uzunluğuna(cm) bölünmesi ile elde edilmiştir. Bel /boy oranı 0.5 ve üstünde olanlar risk/yüksek risk altında olanlar ise normal/zayıf olarak kategorize edilmiştir (154).

### 3.3.3 Besin Tüketim Sıklığının Değerlendirilmesi

Bireylerin son bir aydaki besin tüketim sıklıkları 46 besinin bulunduğu besin tüketim sıklığı formu ile belirlenmiştir.

Besin tüketim sıklığının belirlenmesinde besin gruplarına göre; süt ve süt ürünleri, et-yumurta-kurubaklagiller, sebze ve meyveler, ekmek-tahıllar, yağlar, şekerler, tatlılar ve içecekler olarak değerlendirilmiştir. Besin tüketim sıklığının değerlendirilmesinde "Yemek ve Besin Fotoğraf Kataloğu: Ölçü ve Miktarları" kitabından yararlanılmıştır (155).

### 3.3.4 Fiziksel Aktivite Durumunun Saptanması

Araştırma kapsamına alınan bireylerin fiziksel aktive türü ve süresi, geriye dönük 24 saatlik hatırlatma yöntemi ile fiziksel aktivite düzeyleri sorgulanmıştır.

Uygulanan anket formunda, 24 saatlik süreç, on beş dakikalık aralıklara bölünmüş ve yapılan fiziksel aktiviteler uygun kodlar verilerek bu aralıklara kaydedilmiştir.

Her bir aktivite için harcanan enerji, aktiviteye özgü fiziksel aktivite oranı (PAR= Physical Activity Ratio), aktivitenin yapılma süresi (dakika) ile dakikadaki bazal metabolizma hızı/saat değerinin çarpılmasıyla bulunmuştur. Bireylerin bazal metabolik hızlarının belirlenmesinde, Gıda ve Tarım Örgütü / Dünya Sağlık Örgütü / Birleşmiş Milletler Üniversitesi (FAO/WHO/UNU-2001) Uzmanlar Komitesi tarafından önerilen hesaplama yöntemi kullanılmıştır (156). Her bir aktivite için harcanan enerji toplanarak, toplam enerji harcaması (TEH) bulunmuştur. Toplam enerji harcamasının bazal metabolizma hızına bölünmesiyle bireyin fiziksel aktivite düzeyi (PAL) belirlenmiştir. WHO/FAO/UNU Uzmanlar Komitesi tarafından hazırlanmış rapordaki fiziksel aktivite düzeyi sınıflaması temel alınarak bireyler PAL değerlerine göre; sedanter veya hafif aktivite (PAL;1.40-1.69), aktif veya orta aktivite (PAL;1.70-1.99), ağır aktivite (PAL;2.0-2.4) olarak değerlendirilmiştir (156).

Bireylerin toplam enerji harcaması (TEH) BKİ değeri 18.5'in altında olan bireyler için ideal ağırlıktan hesaplanmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin vücut ağırlığı olması gereken ağırlıktan %25 fazla ise, TEH değeri formüle ağırlık kullanılarak hesaplanmıştır (151).

### **3.3.5. Yale Besin Bağımlılığı Ölçeği (YBBÖ)**

Aşırı besin tüketimi ile madde bağımlılığının birçok özellik bakımından bağımlılık kriterleriyle benzerlik göstermektedir (157). Bu nedenle 'yeme bağımlılığı' adı altında yeni bir kavram ortaya çıkmış ve bu kavramın aşırı yeme odaklı yeme bozukluklarının tanımlanmasında rolü olacağı belirtilmiştir. Yale Besin Bağımlılığı Ölçeği belirli besinlere yönelik bağımlılık davranışlarının tanımlanması amacıyla Gearhardt ve ark. tarafından geliştirilmiştir (157). Türkiye'de Bayraktar ve arkadaşları tarafından geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (158).

Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği 27 sorudan oluşmaktadır. Bu soruların 16'sı (1-15. Sorular) beşli likert (hiç, ayda bir kez, ayda 2-4 kez, haftada 2-3 kez haftada 4 kezden fazla veya her gün), 8'i (17-24. sorular) evet-hayır şeklindedir. Son iki soru

ise bireylerin hangi besine karşı bağımlı olduğuna yönelik sorulardır. Ölçekte YTT-40, Tıkınırcasına Yeme Skorları ve bireylerin BKİ'si dikkate alınarak semptom sayısı hesaplanmıştır (158). Ölçekte 19, 20, 21 ve 22. soruların herhangi birine 'evet' yanıtı verenlerin kriteri karşıladığı kabul edilmektedir. Soru 24 ise ters olarak değerlendirilmektedir. Ölçekte 8, 10 ve 11. soruların herhangi birine 'ayda 2-4 kez', 'haftada 2-3 kez' ve 'haftada 4 ve daha fazla' yanıtı verenlerin; 3, 5, 7, 9, 12, 13, 14, 15 ve 16. soruların herhangi birine 'haftada 2-3 kez' veya 'haftada 4 ve daha fazla' cevabı verenlerin; 1, 2, 4, 6 ve 25. soruların herhangi birine 'haftada 4 ve daha fazla' şeklinde cevabı verenlerin kriterleri karşıladığı kabul edilmekte ve her bir kriter için 1 puan verilmektedir. Ölçeğin 17, 18, 23. soruları puanlandırılmamakta diğer sorular için temel olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin 26 ve 27. soruları ise puanlandırmaya dahil edilmemekte, tüketim kontrolünde zorlanılan besinlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Toplam skorun belirlenmesi için yukarıda belirtilen sorulara ait alt boyutların kriteri karşılayıp karşılamadığı değerlendirilmekte ve buna göre puan verilip alt boyutlara ait puanlar toplanmaktadır. Her bir alt boyuttan elde edilen puan 1 veya daha fazlaysa bu maddenin kriterleri karşıladığı kabul edilip 1 puan verilmektedir. Bu ölçekteki semptom sayısı 3 ve daha fazla olduğu zaman besin bağımlılığının olduğu kabul edilmektedir. Ölçekten elde edilebilecek semptom sayısı ise en fazla 7'dir (158).

### **3.3.6. Yeme Tutum Testi-26 (YTT-26)**

Yeme Tutum Testi (Eating Attitude Test "EAT-26"), çalışmaya katılan bireylerin yeme tutumlarını ve yeme davranışlarındaki olası bozuklukları ölçmek için kullanılmıştır. Bu ölçek, 11-70 yaş arasındaki bütün bireylere uygulanabilmektedir.

Yeme Tutum Testi (YTT) anorektik/bulimik tutum ve davranışların belirlenebilmesi için Garner ve Garfinkel tarafından 1979 yılında geliştirilmiştir (159). Bu formun Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1989 yılında Savaşır ve Erol tarafından yapılmıştır (160). Bu ölçek 40 maddeli olup daha sonra Garner ve ark. tarafından 26 maddelik kısa formu geliştirilmiştir (161). YTT-26'nın Türkçe'ye çevrilmiş formu Baş ve diğerlerinin yapmış oldukları çalışmalarda kullanılmıştır (160, 162, 163).



Ölçek, altı basamaklı likert tipi bir ölçektir. YTT-26 için kesme değer 20 puandır. Ölçekten alınan puan arttıkça, yeme tutum bozukluğu varlığı daha belirgin hale gelmektedir. YTT-26'nın diyet yapma davranışı, bulimik davranış ve oral kontrol davranışı olmak üzere 3 tane alt skoru bulunmaktadır. Bu alt skorlardan diyet yapma skoru 1,6,7,10,11,12,14,16,17,22,23,24,26 soruların; bulimik davranış skoru 3,4,9,18,21 ve 25. soruların; oral kontrol davranış skoru ise 2,5,8,13,15,19,20. soruların puanlarının toplanmasıyla bulunmaktadır.

### 3.3.7. ORTO-11 Ölçeği

Ortoreksiya Nervoza, Bratman (164) tarafından ilk defa tanımlanmış olup Amerikan toplumu için 10 soruluk ortoreksiya soru kağıdı hazırlamıştır. Daha sonra Donini ve ark. (165) bu ölçekteki soruları baz alarak yeni ORTO-15 ölçeğini geliştirmiştir. Bu ölçeğin son hali İtalya'da ortorektik eğilimlerin belirlenmesi amacıyla düzenlenmiştir.

ORTO-15, 4'lü Likert ölçeği şeklinde hazırlanmıştır. Katılımcılardan kendilerini ne sıklıkla maddelerde tarif edildiği şekilde hissettiklerini 'her zaman', 'sıklıkla', 'bazen', 'hiç' seçeneklerinden birini işaretleyerek belirtmeleri istenmiştir. Bu ölçek bireylerin besin seçimi, satın alma, hazırlama ve besin tüketimi gibi davranışlarını değerlendirmekte ve bireylerin duygusal ve gerçekçi yönlerini de belirlemeyi hedeflemektedir. Ölçeğin 1, 5, 6, 11, 12, 14. soruları bilişsel-rasyonel alanı; 3, 7, 8, 9 ve 15. soruları klinik alanı, diğer sorular ise duygusal alanı değerlendirmektedir. ORTO-15 ölçeğinden alınan en yüksek puan 60 olup kesme değeri 40 puandır. Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Arusoğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Bu ölçekten (ORTO-15) 4 soru çıkartılmış ve 11 soru üzerinden değerlendirme yapılmıştır (59). ORTO-11 ölçeği duygu, davranış ve biliş olmak üzere 3 alt boyuta sahiptir. Bu ölçeğe 'her zaman', 'sık sık', 'bazen' ve 'asla' yanıtı verenler sırasıyla 1, 2, 3, 4 puan almakta; 8. soru ise tersine puanlandırılmaktadır. Her iki ORTO çalışmasında da düşük puan alan bireylerin daha ortorektik eğilimli oldukları belirtilmektedir (59, 165). ORTO-11'e göre kesme noktası puanı  $\leq 27$ 'dir (161). Sağlıklı beslenme takıntısı (ORTO-11) ölçek puanına göre sınıflama;  $\leq 27$  puan sağlıklı beslenme takıntısı (ortoreksiya) olan,  $> 27$  puan ise sağlıklı beslenme takıntısı (ortoreksiya) olmayan şeklinde ifade edilmektedir.

### 3.3.8. Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ)

Aşırı besin isteğinin belirlenmesi için geliştirilen ölçek olan Aşırı Besin İsteği Skalası (166) aşırı besin isteğinin mekanizmasından çok dışa dönük ifadeler ve öznel deneyimleri değerlendirmektedir. Bu nedenle Niemiec ve ark. (121) aşırı besin isteğinin bilişsel mekanizmalarını aydınlatmak amacıyla Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği geliştirilmiştir (OKYDÖ) (121). Obsesif Kompulsif İçme Davranışı Ölçeği'nden (OKİDÖ) uyarlanan bu skala Obsesif ve Kompulsif olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır (121). Her iki ölçek de 14 maddelik olup OKİDÖ'de yer alan birçok soru OKYDÖ ile aynıdır. Ancak 'tüketmediğin içecek ile ilgili fikir, düşünce, dürtü ve imgeler ne kadar zamanını alır' sorusu 'tüketmediğiniz yiyecek ile ilgili fikir, düşünce, dürtü ve imgeler ne kadar zamanını alır' ve 'kaç saat vaktini alır' soru kalıbını içeren tüm sorular günlük ne kadar besin tükettiği' şeklinde değiştirilmiştir. Ölçek soruları 0-4 puan arasında değerlendirilmiştir. Bu ölçekten en fazla 56 puan alınmaktadır. OKYDÖ'nün iç güvenirlik katsayısı ise 0.91 olarak bulunmuştur (121).

### 3.4. Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliği

Bu çalışma 2 aşama şeklinde planlanmış ve yürütülmüştür. İlk aşamada Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği'nin (OKYDÖ) geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır. İkinci aşamada ise üniversite öğrencilerinin OKYDÖ ile beslenme durumu ve alışkanlıkları değerlendirilmiştir.

#### I.Aşama: Çeviri-Geri Çeviri Çalışması

Ölçeğin geçerliği ve güvenirliği için başlangıçta İngiliz Dili ve Edebiyatı mezunu olan 3 uzman tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. İngilizce'den Türkçe'ye çevrilen soruların anlaşılabilirliği beslenme alanında iyi İngilizce bilen ve İngiliz Dili ve Edebiyatı mezunu olan ayrı birer kişi tarafından test edilmiş, cümle bozuklukları ve çeviri hataları bu uzmanlar tarafından değerlendirilip düzeltilmiştir. Daha sonra maddeler geri çevirme yöntemiyle İngiliz Filolojisi mezunu iki farklı uzman yardımıyla tekrar İngilizce'ye çevrilmiş ve orijinal ölçekle uyumu saptanmıştır. Uyum saptandıktan sonra ölçeğin Türkçe formu oluşturulmuştur.

Türkçeye çevrilen bu ölçeğin anlaşılabilirliğini test etmek için araştırma örnekleminde farklı 30 üniversite öğrencisi üzerinde pilot çalışma yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirliğini saptamak için bu ölçek araştırma yapıldıktan 2 ve 4 hafta sonra örneklem sayısının en az %25'i kadar öğrenciye tekrar uygulanmıştır. Testin zamanla değişmezliğini belirlemek için ise en az 65 kişiye 15 gün ara ile iki kez test uygulanmış ve sonuçlar Pearson korelasyon katsayısı sonuçlarıyla değerlendirilmiştir. Öğrenciler tarafından anlaşılmayan ve karıştırılan maddeler düzeltilmiş ve ölçek esas çalışmaya uygun hale getirilmiştir. Ölçeğin iç tutarlığı ve güvenilirliği Cronbach alfa katsayısı ile, yapısal geçerliliği ise faktör analizleri ile değerlendirilmiştir.

## II. Aşama: Ölçeğin Beslenme Durumu ve Beslenme Alışkanlıklarına Etkisinin Değerlendirilmesi

Araştırmaya herhangi bir besin veya besin grubundan kaçındığını belirten Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'nde lisans eğitimi alan 265 öğrenci dahil edilmiştir. Anket formu öğrencilerin sınav döneminde olmadığı, herhangi bir ders saatinde veya ders aralarında gerekli açıklamalar yapılarak yüz-yüze görüşülerek uygulanmıştır.

### 3.4.1. Ölçeğin Faktör Analizine Uygunluğu

Örneklem sayısının faktör analizi için uygun olup olmadığı Keiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Küresellik Testi ile analiz edilmiştir (167).

**Tablo 3.3.** KMO değerinin yorumlanması (168)

KMO	Örneklem Yeterliliği
0,90-1,00	Çok iyi
0,80-0,89	İyi
0,70-0,79	Orta
0,60-0,69	Kötü
0,50-0,59	Çok kötü
<0,50	Kabul Edilemez

Bu çalışmada KMO değerinin 0,877 olduğu saptanmış ve faktör analizi için örneklem sayısının 'iyi' olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 3.4.** Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ) için KMO örneklem uygunluğu ve Bartlett testi sonuçları

Test		Sonuç
KMO		0,877
Bartlett Testi Sonuçları	$\chi^2$	1393,145
	df	66
	Sig.	0,000

### 3.4.2. Ölçeğin Faktör Yapısı

#### Açıklayıcı Faktör Analizi

Ölçeğin faktör analizine uygunluğu test edildikten sonra ölçeğe faktör analizi uygulanmıştır. Faktör analizi yapılırken faktörlere ait yüklerin belirlenmesinde Varimax döndürme işlemi uygulanmıştır. Özdeğeri birden büyük değerler faktör olarak kabul edilmiştir. Yapılan analizde Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği'nin "3 faktörlü" olduğu tespit edilmiştir. Bu 3 faktör ise toplam varyansın %64,627'sini oluşturmaktadır. Faktörlerin özdeğerliliği ve varyansları Tablo 3.5.' te verilmiştir.

**Tablo 3.5.** Faktör analizine göre faktörlerin özdeğerleri ve varyans değerleri

Faktörler	Eigen values (Özdeğer)	Varyans (%)	Birikimli Varyans (%)
1	5,409	45,078	45,078
2	1,325	11,044	56,122
3	1,021	8,505	64,627

Ölçekteki maddelerin faktörlere göre dağılımı Tablo 3.6.'da gösterilmiştir. Ölçeğin 4. ve 6. soruları, faktör yükleri arasındaki değerinin 0,1'den az olması nedeniyle çıkarılmıştır (169). Çıkarma işleminden sonra 5, 7, 11, 12, 13, 14. soruların birinci; 3, 8, 9 ve 10. soruların ikinci; 1 ve 2. soruların ise üçüncü faktörde olduğu

tespit edilmiştir. Maddeler incelendiği zaman birinci faktöre ‘Düşünce Bastırma & Kontrol’, ikinci faktöre ‘Çabalama & performans’, üçüncü faktöre ise ‘İmajinasyon’ başlıklarının uygun olduğu belirlenmiştir. Maddelerin madde yüklerine ait bilgileri Tablo 3.6.’da verilmiştir.

**Tablo 3.6.** Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği’nin (OKYDÖ) faktör yükleri

OKYD	Düşünce Bastırma & Kontrol	Çabalama & Performans	İmajinasyon
OKYD14	0,821		
OKYD13	0,759		
OKYD12	0,735		
OKYD11	0,707		
OKYD5	0,594		
OKYD7	0,593		
OKYD8		0,797	
OKYD9		0,715	
OKYD3		0,686	
OKYD10		0,649	
OKYD2			0,862
OKYD1			0,812

### Doğrulayıcı Faktör Analizi

Üç faktör için uygulanan analizin bulguları Tablo 3.7’de verilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi için  $\chi^2/sd$ , NFI, CFI, AGFI, RMSEA analizleri yapılmıştır.

**Tablo 3.7.** Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği'nin (OKYDÖ) doğrulayıcı faktör analizi sonuçları

Model	sd	$\chi^2$	$\chi^2/sd$	NFI	CFI	AGFI	RMSEA	PClose	AIC
Üç faktör (4. ve 6. sorular çıkarıldı)	51	115,170	2,258	0,919	0,953	0,903	0,069 (0,052 – 0,086)	0,032	169,170

Üç faktöre göre yapılan doğrulayıcı faktör analizinde  $\chi^2/sd$  değerinin 2,258, NFI değerinin 0,919, CFI değerinin 0,953 AGFI değerinin 0,903 RMSEA değerinin %90 güven aralığında 0,069 (0,052-0,086) olduğu belirlenmiştir.

### 3.4.3. Ölçeğin Yakınsak (Convergent) Geçerliliği

Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği'nin (OKYDÖ) ölçüt bağımlı geçerliliği ile ilgili korelasyonlar Tablo 3.8 'de verilmiştir.

**Tablo 3.8.** OKYDÖ toplam puanı ile besin bağımlılığı semptom sayısı ve YTT-26 ile arasındaki korelasyonlar

OKYDÖ Faktörler		OKYDÖ Toplam Puanı	Besin Bağımlılığı Semptom Sayısı	YTT-26
<b>Düşünce Bastırma &amp; Kontrol</b>	$r^a$	0,940**	0,156*	0,165**
<b>Çabalama &amp; Performans</b>	$r^a$	0,756**	0,277**	0,216**
<b>İmajinasyon</b>	$r^a$	0,803**	0,130*	0,174**
<b>OKYDÖ Toplam</b>	$r^a$	1,000	0,206**	0,197**

<sup>a</sup> Spearman sıralı korelasyon analizi

\* $p < 0.05$ ; \*\* $p < 0.001$

Düşünce Bastırma & Kontrol faktörüyle YBBÖ arasında orta düzeyde pozitif bir ilişkinin olduğu saptanmıştır ( $r = 0,427$ ;  $p < 0,0001$ ). Ancak besin bağımlılığı

semptom sayısı ve YTT-26 ölçeği arasında çok düşük bir korelasyonun olduğu belirlenmiştir (sırasıyla  $r=0,156$ ,  $p= 0,011$ ;  $r=0,165$ ,  $p= 0,007$ ).

Çabalama & Performans faktörüyle YBBÖ arasında Direnme & Kontrol faktöründe olduğu gibi orta düzeyde pozitif bir ilişkinin olduğu belirlenmiş ( $r=0,407$ ,  $p<0,0001$ ); besin bağımlılığı semptom sayısı ( $r=0,277$ ,  $p<0,0001$ ) ve YTT-26 ölçekleri ( $r=0,216$   $p<0,0001$ ) ile düşük düzeyde pozitif bir ilişkinin olduğu saptanmıştır.

İmajinasyon faktörüyle YBBÖ arasında zayıf düzeyde ( $r=0,343$ ,  $p<0,0001$ ); besin bağımlılığı semptom sayısı ( $r=0,130$ ;  $p=0,035$ ) ve YTT-26 toplam puanıyla ( $r=0,174$ ;  $p= 0,004$ ) çok zayıf, pozitif bir ilişki saptanmıştır.

OKYD toplam puanı ile YBBÖ arasında orta düzeyde pozitif ( $r=0,475$ ,  $p<0,0001$ ); semptom sayısı ile düşük düzeyde pozitif ( $r=0,206$ ,  $p= 0,001$ ); YTT-26 ile ise çok düşük düzeyde ( $r=0,197$ ,  $p=0,001$ ) pozitif bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir.

Genel olarak OKYD faktörleri ve toplam puanı ile YBBÖ, semptom sayısı ve YTT-26 puanları arasında pozitif bir korelasyonun olduğu ve yakınsak geçerlik kriterlerini sağladığı belirlenmiştir.

#### 3.4.4. Ölçeğin Güvenirliği

OKYD ölçeğinin güvenirliliğini test etmek için ölçek 14-28 gün sonra bireylere ölçek tekrar uygulanmış; önce ile sonrası arasındaki korelasyona bakılmıştır (Cronbach  $\alpha$ ). Cronbach  $\alpha$  katsayısının yüksek olması ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir. Tablo 3.9.'da Cronbach- $\alpha$  katsayılarına göre ölçek güvenirliliğinin yorumlanması verilmiştir (168).

**Tablo 3.9.** Cronbach- $\alpha$  katsayılarına göre ölçek güvenirliliğinin yorumlanması (168).

Cronbach $\alpha$	Açıklama
0,80-1,00	Yüksek güvenilir
0,60-0,79	Oldukça güvenilir
0,40-0,59	Düşük güvenilir
0,00-0,39	Güvenilir değil

OKYD ölçeği ve alt faktörleri için güvenilirlik skorları Tablo 3.10’da gösterilmiştir. Düşünce Bastırma & Kontrol faktörü için güvenilirlik katsayısı 0,823; Başa Çıkma, Çabalama & Performans faktörü için güvenilirlik katsayısı 0,788; İmajinasyon için güvenilirlik katsayısı 0,847; Genel olarak OKYD ölçeğinin güvenilirlik katsayısı 0,886 olduğu belirlenmiştir. Başa Çıkma, Çabalama & Performans faktörü dışında (oldukça güvenilir) diğer faktörlerin ve genel OKYD ölçeğinin güvenilirliğinin ‘yüksek’ olduğu belirlenmiştir.

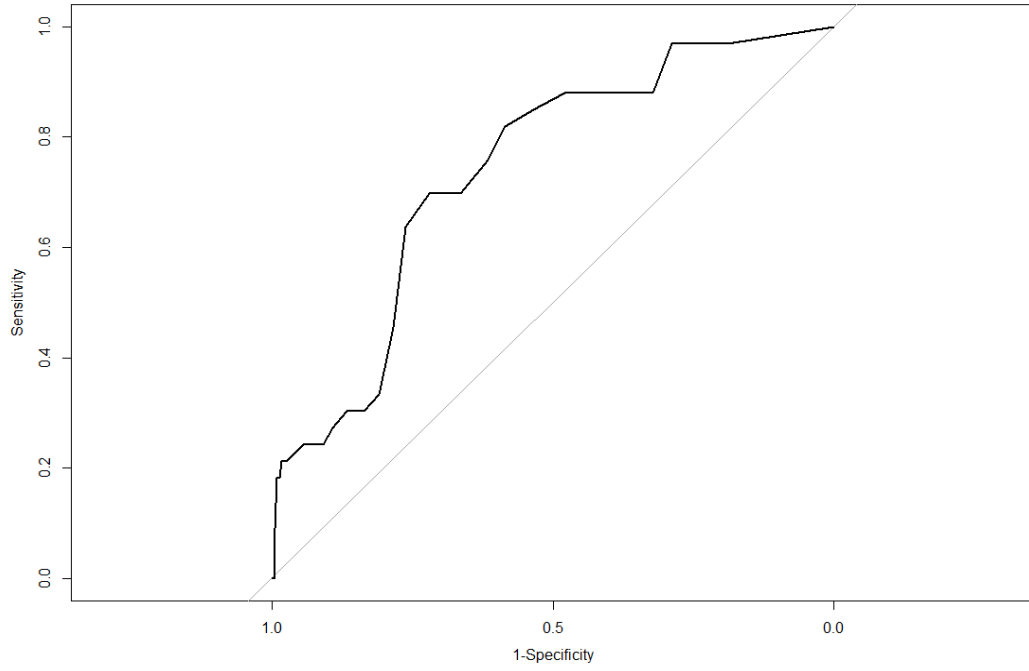
**Tablo 3.10.** OKYD ölçeği için güvenilirlik skorları

OKYD faktörleri	Güvenilirlik skoru (Cronbach- $\alpha$ )
Genel	0,886
Düşünce Bastırma & Kontrol	0,823
Çabalama & Performans	0,788
İmajinasyon	0,847

### 3.4.5. Ölçeğin Kesim Noktasının Belirlenmesi

Ölçeğin kesim noktasını belirlemek için ölçeğe ROC analizi uygulanmıştır. ROC analizi sonuçları Şekil 3.1’de verilmiştir. Ölçeğin kesim noktası bireylerin besin bağımlılığı durumuna göre belirlenmiştir (17). ROC analizinde grafik altında kalan alan 0,50 ile 1,00 arasındadır. Bu alanın 1,00’a yakın olması kesim noktasının doğru şekilde belirlendiğini göstermektedir (170). Yapılan ROC analizi sonucunda eğri altında kalan alanın 0,726 olduğu saptanmıştır. Bu değer ölçeğin tanısal doğruluğunun ‘iyi’ olduğunu göstermektedir (Tablo 3.11) (171). OKYD ölçeğinin kesim noktası 0,667 duyarlılık ve 0,771 özgüllük değerleri ile 11 puan olarak belirlenmiştir. OKYDÖ puanı <11 olan bireyler OKYD olmayan; OKYDÖ puanı  $\geq$ 11 olan bireyler ise OKYD olan olarak belirlenmiştir.





**Şekil 3.1.** OKYD ölçeğine uygulanan ROC analizi eğrisi

**Tablo 3.11.** ROC eğrisi altında kalan alan ile tanısal doğruluk arasındaki ilişki (171)

<b>Eğri Altında Kalan Alan</b>	<b>Tanısal Doğruluk</b>
0.9-1.0	Mükemmel
0.8-0.9	Çok iyi
0.7-0.8	İyi
0.6-0.7	Yeterli
0.5-0.6	Kötü
< 0.5	Test kullanışlı değil

### 3.5. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi

Araştırma sürecinde yapılan istatistiksel analizler için SPSS 20.0 paket programı (Statistical Package for Social Sciences) kullanılmıştır. Verilerin özetlenmesi için tanımlayıcı istatistiklerden ortalama, standart sapma, minimum, maksimum değerler ile sayı ve yüzdeler kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogrov- Smirnov analizi ile test edilmiştir. Normal dağılan veriler

için gruplar arasındaki farklılık, Tek Faktör Varyans Analizi (ANOVA); iki bağımsız grup arasındaki farklılık “Bağımsız İki Grup Arası Farklılık Testi” (independent samples t-test) ile test edilmiştir. Normal dağılmayan verilerde ise ikiden fazla grup arasındaki farklılık Kruskal-Wallis; bağımsız iki grup arasındaki farklılık Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir (168).

Ölçeğin yapı geçerliğini test etmek için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri uygulanmış; ölçekler arasındaki korelasyonlara bakılmıştır (convergent geçerlilik). Ölçeğin faktör analizine uygunluğu Keiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Testleri ile test edilmiştir. Açıklayıcı faktör analizinde ölçeğin faktör sayısı Eigenvalue değeri ile belirlenmiştir. Eigenvalue değeri >1 olan her durum için bir faktör belirlenmiştir. Ayrıca ölçeklerdeki maddelerin faktör yük puanları Varimax döndürme yöntemiyle elde edilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi için SPSS AMOS 22 programı kullanılmış;  $\chi^2/sd$ , CFI, AGFI ve RMSEA değerine bakılmıştır (172, 173).

Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği'nin (OKYDÖ) yakınsak geçerliliği için Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YBBÖ), Yeme Tutum Testi-26 ölçekleri kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkinin yönünü ve derecesini belirlemek için “Spearman Sıra Korelasyon Testi” analizi uygulanmıştır. Ölçeğin kesim noktasını belirlemek için ROC analizi uygulanmıştır (174). Duyarlılık ve seçicilik değeri en yüksek puan ölçeğin kesim noktası olarak kabul edilmiştir. Anlamlılık düzeyi olarak  $p<0,05$  değeri kabul edilmiştir.

## 4.BULGULAR

### 4.1.Bireylere İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler

Bu araştırma, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi lisans eğitimi alan, yaşları 18- 30 yıl arasında değişen 95'i (%35,8) erkek, 170'i (%64,2) kadın olmak üzere toplam 265 üniversite öğrencisi üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Bireylerin cinsiyete göre yaş, medeni durum, öğrenim gördükleri bölümler, öğrenim durumu ve kaldıkları yerlere göre dağılımları Tablo 4.1'de verilmiştir. Bireylerin %38,9'u 20-21 yaş, %27,2'si 18-19 yaşları arasındadır ( $p<0,01$ ). Bireylerin yaş ortalaması erkeklerde  $21,72 \pm 1,67$  yıl, kadınlarda ise  $20,34 \pm 1,94$  yıldır ( $p<0,01$ ). Bireylerin %98,1'i bekarlıdır ( $p>0,05$ ). Bireylerin %34,3'ü hemşirelik, %21,9'u hukuk, %16,6'sı ise mühendislik bölümlerinde (makine ve inşaat) okumaktadır. Bireylerin %36,2'si üniversite ikinci sınıf, %27,2'si üniversite üçüncü sınıf öğrencisidir. Bireylerin %57,7'si evde ailesi ile birlikte, %29,4'ü yurttadır. Cinsiyete göre öğrenim gördükleri bölüm, öğrenim durumu ve kalınan yerler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ( $p<0,01$ ).

Bireylerin ve ailelerinin sağlık durumlarına göre dağılımları Tablo 4.2'de verilmiştir. Erkeklerin %97,9'u, kadınların %90,0'ı herhangi bir sağlık sorununun olmadığını belirtmiştir ( $p<0,01$ ). Erkekler sağlık sorunu olarak diyabet (%50,0) ve kalp ritim bozukluğu (%50,0), kadınlar ise PKOS, vertigo, reflü, migren, alerji, gastrit, göz problemleri, depresyon gibi hastalıkları (%52,9) ve astımı (%23,5) bildirmiştir. Bireylerin %77,0'si ailelerinde herhangi bir sağlık sorununun olduğunu belirtmiştir. Annelerinde diyabet olduğunu bildirenlerin oranları erkek ve kadınlarda sırasıyla; %29,4 ve %25,0; babalarında kardiyovasküler hastalık olduğunu bildiren erkeklerin oranı %29,4, kadınların babalarında ise diyabet olduğunu bildiren kadınların oranı %13,6'dır.

**Tablo 4.1.** Bireylerin genel özelliklerine göre dağılımları (%)

Genel Özellikler	Erkek (n=95)		Kadın (n=170)		Toplam (n=265)		p
	S	%	S	%	S	%	
<b>Yaş (yıl)<sup>a</sup></b>							
18-19	7	7,4	65	38,2	72	27,2	
20-21	34	35,8	69	40,6	103	38,9	
22-23	39	41,1	30	17,6	69	26,0	<b>0,0001</b>
24-25	15	15,8	3	1,8	18	6,8	
26-30	-	-	3	1,8	3	1,1	
<b>Yaş (yıl) (<math>\bar{X} \pm SS</math>)<sup>b</sup></b>	21,72 $\pm$ 1,67		20,34 $\pm$ 1,94		20,83 $\pm$ 1,96		<b>0,0001</b>
<b>Medeni Durum<sup>c</sup></b>							
Evli	2	2,1	3	1,8	5	1,9	0,589
Bekar	93	97,9	167	98,2	260	98,1	
<b>Bölüm<sup>a</sup></b>							
Hemşirelik	7	7,4	84	49,4	91	34,3	
Odyoloji	2	2,1	11	6,5	13	4,9	
Fizyoterapi	3	3,2	27	15,9	30	11,3	
Sosyal Hizmet	-	-	10	5,9	10	3,8	
Hukuk	35	36,8	23	13,5	58	21,9	<b>0,0001</b>
Spor Bilimleri	4	4,2	2	1,2	6	2,3	
Mühendislik Bölümleri ( <i>İnşaat ve Makine</i> )	36	37,9	8	4,7	44	16,6	
Diş Hekimliği	8	8,4	5	2,9	13	4,9	
<b>Öğrenim Durumu<sup>a</sup></b>							
1. sınıf	20	21,1	49	28,8	69	26,0	<b>0,0001</b>
2. sınıf	19	20,0	77	45,3	96	36,2	
3. sınıf	33	34,7	39	22,9	72	27,2	
4. sınıf	23	24,2	5	2,9	28	10,6	
<b>Kalınan Yer<sup>a</sup></b>							
Evde ailesi ile birlikte	63	66,3	90	52,9	153	57,7	<b>0,0001</b>
Evde arkadaşları ile birlikte	15	15,8	13	7,6	28	10,6	
Evde tek başına	4	4,2	2	1,2	6	2,3	
Yurt	13	13,7	65	38,2	78	29,4	

<sup>a</sup>Pearson Ki-kare testi, <sup>b</sup>Bağımsız gruplarda t testi, <sup>c</sup>Fisher-Freeman-Halton testi

**Tablo 4.2.** Cinsiyete göre bireylerin ve ailelerinin sağlık durumlarının dağılımları (%)

Sağlık Sorunu	Erkek (n=95)		Kadın (n=170)		Toplam (n=265)		p
	S	%	S	%	S	%	
<b>Doktor tarafından tanısı konulmuş hastalık<sup>a</sup></b>							
Yok	93	97,9	153	90,0	246	92,8	<b>0,017</b>
Var	2	2,1	17	10,0	19	7,2	
<b>Sağlık Sorunları<sup>b,*</sup></b>							
Diyabet	1	50,0	-	-	1	5,3	0,100
Kardiyovasküler hastalıklar	-	-	1	5,9	1	5,3	1,000
Anemi	-	-	2	11,8	2	10,5	1,000
Astım	-	-	4	23,5	4	21,1	1,000
Tiroit hastalıkları	-	-	2	11,8	2	10,5	1,000
Diğer (PKOS, vertigo, reflü, migren, alerji, gastrit, göz problemleri, depresyon)	1	50,0	9	52,9	10	52,6	1,000
<b>Ailede Doktor Tarafından Tanısı Konulmuş Hastalık<sup>a</sup></b>							
Yok	78	82,1	126	74,1	204	77,0	0,139
Var	17	17,9	44	25,9	61	23,0	
<b>Anne<sup>b,**</sup></b>							
Diyabet	5	29,4	11	25,0	16	26,2	0,690
Hipertansiyon	2	11,8	9	20,5	11	18,0	0,429
Kardiyovasküler hastalıklar	-	-	3	6,8	3	4,9	0,555
Kanser	1	5,9	1	2,3	2	3,3	1,000
Astım	-	-	5	11,4	5	8,2	0,310
Guatr	1	5,9	2	4,5	3	4,9	1,000
Diğer (Migren, Ülser, Kemik ve eklem hastalıkları, Behçet, Sistit)	1	5,9	4	9,1	5	8,2	1,000
<b>Baba<sup>b,**</sup></b>							
Diyabet	2	11,8	6	13,6	8	13,1	0,869
Hipertansiyon	3	17,6	5	11,4	8	13,1	0,515
Kardiyovasküler hastalıklar	5	29,4	2	4,5	7	11,5	0,006
Hepatit	-	-	2	4,5	2	3,3	0,595
Gastrit	-	-	2	4,5	2	3,3	0,595
Böbrek hastalıkları	-	-	2	4,5	2	3,3	0,595
Astım	-	-	2	4,5	2	3,3	0,595
Epilepsi	-	-	2	4,5	2	3,3	0,595
Diğer (KOA, MS, IBS)	1	5,9	3	4,5	4	6,6	1,000

<sup>a</sup>Pearson Ki-kare testi <sup>b</sup>Fisher-Freeman-Halton testi

\*Birden fazla cevap üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Yüzdeler (%) sağlık sorunu olan birey sayısına göre hesaplanmıştır.

\*\* Birden fazla cevap üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Yüzdeler (%) ailede sağlık sorunu olan birey sayısı (Evet yanıtını veren bireyler) üzerinden hesaplanmıştır.

## 4.2. Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarına Göre Değerlendirilmesi

Bireylerin beslenme alışkanlıkları hakkında bilgi sahibi olmak amacıyla ana ve ara öğün tüketme durumları, ana ve ara öğün sayıları, atladıkları ana öğün ve ana öğün atlama nedenleri öğünleri tüketme durumları ve tüketim şekli sorgulanmış ve Tablo 4.3'te gösterilmiştir.

Bireylerin ana öğünleri atlama durumları değerlendirildiğinde %33,6'sının sürekli, %41,9'unun ise bazen ana öğün atladıkları belirlenmiştir. Bireylerin %66,0'nın üç ana öğün tükettiği saptanmıştır. Erkeklerde ana öğün sayısı ortalaması  $2,64 \pm 0,52$  öğün bulunurken, kadınlarda ise  $2,65 \pm 0,52$  öğündür ( $p>0,05$ ). Bireyler en çok sabah (%50,0) öğününü atlamaktadır. Bireylerin %57,7'sinin zaman bulamadığı, %39,7'sinin iştahsız olduğu için öğün atladığı belirlenmiştir. Erkek ve kadın bireylerin çoğunluğu tek ara öğün (sırasıyla %33,7 ve %44,7) tüketmektedir. Erkeklerin tükettikleri ara öğün sayısı ortalaması  $1,43 \pm 1,06$  öğün, kadınların ortalaması ise  $1,12 \pm 0,87$  öğündür ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.3.).

Bireylerin öğün tüketme durumları değerlendirildiğinde erkek bireylerin %82,1'i, kadın bireylerin %83,5'i sabah öğününü; erkek bireylerin %86,3'ü, kadın bireylerin %86,5'i öğle öğününü; erkek bireylerin %95,8'i, kadın bireylerin %94,1'i akşam öğününü tüketmektedir ( $p>0,05$ ). Bireyler sabah (%35,0), öğle (%90,8) ve akşam (%46,2) öğünlerini arkadaşlarıyla birlikte tüketmekte olup, cinsiyete göre öğle ve akşam öğünlerinin tüketim şekli arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.3.).

Bireylerin öğünleri tükettikleri yerlere göre dağılımları (%) Tablo 4.4'te gösterilmiştir. Erkek ve kadın bireyler sabah öğününü (sırasıyla %66,7 ve %50,7) evde; öğle öğününü yemekhanede (sırasıyla %73,2 ve %73,5); akşam öğününü ise evde (sırasıyla %56,0 ve %56,3) tüketmektedir. Erkek bireyler ara öğünleri evde (%47,3), kadın bireyler ise kantinde (%54,3) tüketmektedir. Cinsiyete göre akşam ve ara öğün tüketim yerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,01$ ).

**Tablo 4.3.** Bireylerin öğün tüketim durumlarına göre dağılımları (%)

Öğün Tüketimi	Erkek (n=95)		Kadın (n=170)		Toplam (n=265)		p
	S	%	S	%	S	%	
<b>Ana öğün atlama durumu<sup>a</sup></b>							
Hayır	17	17,9	48	28,2	65	24,5	0,168
Evet	34	35,8	55	32,4	89	33,6	
Bazen	44	46,3	67	39,4	111	41,9	
<b>Ana öğün sayısı<sup>a</sup></b>							
1	2	2,1	3	1,8	5	1,9	0,932
2	29	30,5	56	32,9	85	32,1	
3	64	67,4	111	65,3	175	66,0	
<b>Ana öğün sayısı<sup>b</sup> (<math>\bar{X} \pm SS</math>)</b>	2,64 ± 0,52		2,65 ± 0,52		2,64 ± 0,52		0,753
<b>Atlanan ana öğün<sup>a,*</sup></b>							
Sabah	41	52,6	59	48,4	100	50,0	0,066
Öğle	34	43,6	46	37,7	80	40,0	
Akşam	3	3,8	17	13,9	20	10,0	
<b>Ana öğün atlama nedeni<sup>a,*</sup></b>							
Zaman bulamama	45	57,7	70	57,4	115	57,5	0,893
İştahsız olma	31	39,7	60	49,2	91	45,5	0,191
Yemek hazır olmadığı için	13	16,7	20	16,4	33	16,5	0,960
Zayıflamak için	5	6,4	17	13,9	22	11,0	0,097
Alışkanlığının olmaması	5	6,4	17	13,9	22	11,0	0,097
Maddi olanaksızlık	5	6,4	3	2,5	8	4,0	0,266
Diğer	1	0,5	2	1,6	3	4,0	1,000
<b>Ara öğün tüketim durumları<sup>a</sup></b>							
Tüketmeyenler	21	22,1	43	25,3	64	24,2	<b>0,008</b>
1	32	33,7	76	44,7	108	40,8	
2	22	23,2	39	22,9	61	23,0	
3	20	21,0	12	7,1	32	12,0	
<b>Ara öğün sayısı (<math>\bar{X} \pm SS</math>)<sup>b</sup></b>	1,43 ± 1,06		1,12 ± 0,87		1,23 ± 0,95		<b>0,023</b>

<sup>a</sup>Pearson Ki-kare testi, <sup>b</sup>Bağımsız gruplarda t testi

\*Yüzdeler (%) ana öğün atlayan (Evet ya da Bazen yanıtı veren) birey sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

**Tablo 4.3. (Devamı).** Bireylerin öğün tüketim durumlarına göre dağılımları (%)

Öğün Tüketimi	Erkek (n=95)		Kadın (n=170)		Toplam (n=265)		p
	S	%	S	%	S	%	
<b>Öğün tüketme durumu</b>							
<b>Sabah<sup>a</sup></b>							
Tüketiyor	78	82,1	142	83,5	220	83,0	0,767
Tüketmiyor	17	17,9	28	16,5	45	17,0	
<b>Öğle<sup>a</sup></b>							
Tüketiyor	82	86,3	147	86,5	229	86,4	0,972
Tüketmiyor	13	13,7	23	13,5	36	13,6	
<b>Akşam<sup>a</sup></b>							
Tüketiyor	91	95,8	160	94,1	251	94,7	0,560
Tüketmiyor	4	4,2	10	5,9	14	5,3	
<b>Öğünleri tüketim şekli</b>							
<b>Sabah<sup>a,**</sup></b>							
Aile ile	29	37,2	43	30,3	72	32,7	0,282
Arkadaş ile	22	28,2	55	38,7	77	35,0	
Yalnız	27	34,6	44	31,0	71	32,3	
<b>Öğle<sup>a,**</sup></b>							
Aile ile	3	3,7	3	2,0	6	2,6	<b>0,0001</b>
Arkadaş ile	67	81,7	141	96,0	208	90,8	
Yalnız	12	14,6	3	2,0	15	6,6	
<b>Akşam<sup>b,**</sup></b>							
Aile ile	37	40,7	62	38,8	99	39,4	<b>0,046</b>
Arkadaş ile	35	38,5	81	50,6	116	46,2	
Yalnız	19	20,8	17	10,6	36	14,3	

<sup>a</sup>Fisher-Freeman-Halton Testi, <sup>b</sup>Pearson Ki-kare testi

\*\*Yüzdeler (%) sabah, öğle ve akşam öğününü tüketen erkek ve kadın sayısı üzerinden hesaplanmıştır.



**Tablo 4.4.** Bireylerin öğünleri tükettikleri yerlere göre dağılımları (%)

Öğünler		n	Tüketim yeri														p
			Ev		Lokanta		Yemekhane		Kantin		Yurt odası		Fast food restoran		Diğer		
			S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
<b>Sabah</b>	Erkek	78	52	66,7	-	-	10	12,8	11	14,1	5	6,4	-	-	-	-	0,099
	Kadın	142	72	50,7	-	-	30	21,1	18	12,7	21	14,8	-	-	1	0,7	
	Toplam	220	124	56,4	-	-	40	18,2	29	13,2	26	11,8	-	-	1	0,4	
<b>Öğle</b>	Erkek	82	-	-	9	11,0	60	73,2	9	11,0	-	-	4	4,9	-	-	0,330
	Kadın	147	-	-	9	6,1	108	73,5	24	16,3	-	-	4	2,7	2	1,4	
	Toplam	229	-	-	18	7,9	168	73,4	33	14,4	-	-	8	3,5	2	0,9	
<b>Akşam</b>	Erkek	91	51	56,0	8	8,8	24	26,4	-	-	3	3,3	5	5,5	-	-	0,003
	Kadın	160	90	56,3	6	3,8	39	24,4	-	-	24	15,0	1	0,6	-	-	
	Toplam	251	141	56,2	14	5,6	63	25,1	-	-	27	10,8	6	2,4	-	-	
<b>Ara öğünler</b>	Erkek	74	35	47,3	1	1,4	5	6,8	22	29,7	4	5,4	5	6,8	2	2,7	0,0001
	Kadın	127	28	22,0	5	3,9	2	1,6	69	54,3	16	12,6	3	2,4	4	3,1	
	Toplam	201	63	31,3	6	3,0	7	3,5	91	45,3	20	10,0	8	4,0	6	3,0	

Fisher-Freeman-Halton Testi

\*Satır yüzdeleri (%) öğün tüketen erkek ve kadın sayılarına göre alınmıştır

Bireylerin besin tüketimlerinde dikkat ettikleri durumlara göre dağılımları Tablo 4.5'te gösterilmiştir. Erkek bireyler daha çok besinlerin doyurucu olması (%86,3), besinlerin lezzetli olması (%85,3) ve besinlerin tadı, kıvamı ve rengi (%84,2); kadın bireyler ise besinlerin lezzetli olması (%91,8), besinlerin doyurucu olması (%85,3) ve besinlerin kolay hazırlanmasının önemli olduğunu bildirmiştir. Cinsiyete göre besinin tadı, kıvamı ve rengi değişkenine verilen yanıtlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığın olduğu belirlenmiştir ( $p<0,01$ ).

**Tablo 4.5.** Bireylerin besin tüketimlerinde dikkat ettikleri durumlara göre dağılımları (%)

Değişkenler	Erkek (n=95)				Kadın (n=170)				p
	Evet		Hayır		Evet		Hayır		
	S	%	S	%	S	%	S	%	
Kolay hazırlanma	74	77,9	21	22,1	124	72,9	46	27,1	0,374
Piştirme Yöntemi	54	56,8	41	43,2	86	50,6	84	49,4	0,328
Ekonomik olması	63	66,3	32	33,7	110	64,7	60	35,3	0,792
Doyurucu olması	80	84,2	15	15,8	145	85,3	25	14,7	0,813
Lezzetli olması	81	85,3	14	14,7	156	91,8	14	8,2	0,099
Besinin tadı, kıvamı, rengi	82	86,3	13	13,7	119	70,0	51	30,0	<b>0,003</b>
Katkı maddesi içermemesi	51	53,7	44	46,3	71	41,8	99	58,2	0,062
Az yağlı olması	51	53,7	44	46,3	108	63,5	62	36,5	0,117
Enerjisinin düşük olması	47	49,5	48	50,5	92	54,1	78	45,9	0,468
Organik olması	42	44,2	53	55,8	66	38,8	104	61,2	0,392
Bitkisel olması	33	34,7	62	65,3	59	62,1	111	65,3	0,996
Evde tüketme	41	43,2	54	56,8	80	47,1	90	52,9	0,541

*Pearson Ki-kare testi*

### 4.3. Bireylerin Besin Tüketim Sıklığının Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyete göre besin tüketim sıklıklarının dağılımları Tablo 4.6'da gösterilmiştir. Süt tüketimi incelendiğinde sütün haftada 1-2 kez tüketilme oranları erkeklerde %23,2 kadınlarda ise %23,5'tir ( $p>0,05$ ). Süt ürünlerinden yoğurt, ayran ve kefirin her gün tüketilme oranı erkekler (%23,2) ve kadınlarda (%21,8) benzer bulunmuştur ( $p>0,05$ ). Çalışmaya katılan bireyler peynir çeşitlerini genellikle günlük olarak tüketmektedir (erkeklerde %36,5 ve kadınlarda %34,7) ( $p>0,05$ ). Kırmızı et tüketim oranının erkeklerde en fazla haftada 3-4 kez (%32,6) kadınlarda ise haftada 1-2 kez olduğu belirlenmiş (%40,6); aradaki farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Tavuk ve hindi tüketim oranı erkeklerde en fazla her gün ve haftada 5-6 kez (%22,1) kadınlarda ise haftada 1-2 kez (%31,8) olup aradaki farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Balık ve balık türlerinin erkek ve kadınlarda 15 günde 1 kez tüketildiği bulunmuştur (sırasıyla %21,1 ve %25,3) ( $p>0,05$ ). Sakatların tüketilmeme oranı kadınlarda (%44,7) erkeklere (%34,7) göre yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Çalışmaya katılan bireylerin yumurtayı genellikle her gün tükettiği saptanmıştır (erkeklerde %33,7; kadınlarda %26,5) ( $p>0,05$ ).

Çalışmaya katılan bireylerin haftada 1-2 kez kurubaklagil tüketme oranlarının benzer olduğu bulunmuştur (erkeklerde %26,3; kadınlarda %30,0) ( $p>0,05$ ). Yağlı tohumları erkekler haftada 3-4 kez (%26,3) kadınlar ise haftada 1-2 kez (%25,9) tüketmektedir ( $p>0,05$ ). Koyu yeşil yapraklı sebzelerin ( $p>0,05$ ) ve sarı sebzelerin tüketilme oranı ( $p>0,05$ ) erkeklerde en fazla haftada 3-4 kez (sırasıyla %30,5 ve %29,5) kadınlarda ise en fazla haftada 1-2 kezdir (sırasıyla %34,7 ve %27,6). Diğer sebzelerin haftada 1-2 kez tüketilme oranları erkeklerde (%32,6) kadınlara göre (%24,7) yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Taze baklagillerin haftada 1-2 kez tüketilme oranı erkeklerde %37,9; kadınlarda ise %25,3'tür ( $p>0,05$ ). Taze meyve suyu ( $p=0,375$ ) ile kurutulmuş meyve ve sebzelerin tüketilmeme oranı ( $p<0,05$ ) erkeklerde sırasıyla %16,8 ve %27,4; kadınlarda ise sırasıyla %22,4 ve %20,0'dır. Taze meyveleri kadınlar genellikle her gün (%26,5) erkekler ise haftada 3-4 kez (%29,5) tüketmektedir ( $p<0,05$ ).

Çalışmaya katılan bireylerin ekmeğin tüketimleri incelendiğinde beyaz ekmeğin türleri ve tam tahıllı ekmeklerin her gün tüketilme oranları erkeklerde (sırasıyla %32,6 ve %33,7;  $p < 0,05$ ) kadınlara göre (sırasıyla %26,5 ve %21,8;  $p > 0,05$ ) yüksek olduğu bulunmuştur. Pirinç, bulgur ve makarnayı erkekler haftada 5-6 kez (%29,5) kadınlar ise haftada 3-4 kez tüketmektedir (%21,2) ( $p > 0,05$ ). Bisküvi ve krakerin haftada 1-2 kez tüketilme oranları kadınlarda (%20,0) erkeklere göre (%11,8) yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Kahvaltılık tahılların tüketilmeme oranları erkeklerde %15,8, kadınlarda ise %21,2'dir ( $p > 0,05$ ). Simiti erkekler en fazla haftada 3-4 kez (%24,5), kadınlar ise haftada 1-2 kez (%30,0) tüketmektedir ( $p > 0,05$ ). Sıvı yağların her gün tüketilme oranı erkek ve kadınlarda benzer bulunmuştur (sırasıyla %56,8 ve %52,9) ( $p > 0,05$ ). Çalışmaya katılan bireylerin sert ve yumuşak margarinleri tüketmeme oranı erkeklerde sırasıyla %45,3 ve %42,1; kadınlarda ise %44,1 ve %47,6'dır ( $p > 0,05$ ).

Çalışmaya katılan bireylerin mayonez, tereyağının haftada 3-4 kez tüketimi oranı erkeklerde (sırasıyla %30,5, %31,6), kadınlara göre (sırasıyla %12,4, %13,5) yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Krem/üçgen peynirin haftada 1-2 kez tüketimi kadınlarda (%14,7), erkeklere göre (%4,2) daha yüksektir ( $p < 0,05$ ). Çikolata ve kremasını her gün tüketenlerin oranının erkek ve kadınlarda benzer olduğu belirlenmiştir (sırasıyla %29,5 ve %31,2) ( $p > 0,05$ ). Fındık ve fıstık ezmesinin 15 günde 1 kez tüketimi kadınlarda (%13,2) erkeklere göre (%3,2) daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Gofretlerin haftada 3-4 kez tüketilme oranları erkek ve kadınlarda benzer bulunmuş olup (sırasıyla %27,4 ve %25,3) arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > 0,05$ ). Kuruyemişlerin tüketilme oranları erkek (%27,4) ve kadınlarda (%28,8) en fazla haftada 1-2 kezdir ( $p > 0,05$ ). Hazır meyve sularının her gün tüketilme oranı erkek ve kadınlarda benzer bulunmuş olup (sırasıyla %21,1 ve %22,9) arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p > 0,05$ ). Bal, reçel ve pekmezin tüketilmeme oranlarının erkek ve kadınlarda benzer olduğu saptanmıştır (sırasıyla %18,9 ve %17,6) ( $p > 0,05$ ).

Çalışmaya katılan bireylerin hamur tatlılarını tüketme durumları incelendiğinde her gün tüketme oranının kadınlarda (%15,3) erkeklere göre (%3,2) yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Şekerleme, lokum, jelibon ve sert şekerlerin ayda bir kez tüketilme oranları erkek (%16,8) ve kadınlarda (%15,9) benzer bulunmuştur ( $p > 0,05$ ). Sütlü tatlı ve dondurmanın tüketim oranları erkeklerde en fazla

haftada 3-4 kez (%33,7), kadınlarda ise en fazla haftada 1-2 kezdir (%25,9) ( $p<0,05$ ). Mısır ve patates cipsinin haftada 3-4 kez tüketilme oranları erkeklerde %27,4, kadınlarda ise %12,9'dur ( $p<0,05$ ). Hamburger, çizburger ve pizzanın 15 günde bir kez tüketenlerin oranı kadınlarda (%14,1) erkeklere göre (%3,2) yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Patates kızartmasının haftada 1-2 kez tüketim oranı erkeklerde %14,7; kadınlarda ise %26,5'tir ( $p>0,05$ ). Gazlı içeceklerin tüketim oranı erkek (%22,1) ve kadınlarda (%24,1) en fazla haftada 5-6 kezdir ( $p>0,05$ ). Alkollü içeceklerin tüketmeyenlerin oranı ise erkeklerde %67,4; kadınlarda ise %76,5'tir ( $p<0,05$ ).

**Tablo 4.6.** Bireylerin cinsiyete göre besin tüketim sıklıklarının dağılımları (%)

Besinler	Cinsiyet	Tüketim Sıklıkları																p
		Her öğün		Her gün		Haftada 5-6		Haftada 3-4		Haftada 1-2		15 günde bir		Ayda bir		Hiç		
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
<b>Süt ve Süt Ürünleri</b>																		
Süt	<b>Erkek</b>	2	2,1	17	17,9	4	4,2	14	14,7	22	23,2	11	11,6	7	7,4	18	18,9	0,506
	<b>Kadın</b>	6	3,5	31	18,2	16	9,4	20	11,8	40	23,5	21	12,4	17	10,0	19	11,2	
Yoğurt, ayran, kefir	<b>Erkek</b>	1	1,1	22	23,2	22	23,2	18	18,9	18	18,9	5	5,3	6	6,3	3	3,2	0,413
	<b>Kadın</b>	12	7,1	37	21,8	29	17,1	33	19,4	35	20,6	10	5,9	10	5,9	4	2,4	
Peynir çeşitleri (krem peynir dışındakiler)	<b>Erkek</b>	2	2,1	33	34,7	10	10,5	21	22,1	12	12,6	5	5,3	8	8,4	4	4,2	0,573
	<b>Kadın</b>	1	0,6	62	36,5	18	10,6	29	17,1	21	12,4	10	5,9	11	6,5	18	10,6	
<b>Et-Yumurta-Kurubaklagil</b>																		
Kırmızı et	<b>Erkek</b>	-	-	3	3,2	17	17,9	31	32,6	28	29,5	6	6,3	4	4,2	6	6,3	<b>0,002</b>
	<b>Kadın</b>	-	-	7	4,1	12	7,1	30	17,6	69	40,6	16	9,4	22	12,9	14	8,2	
Tavuk, hindi	<b>Erkek</b>	-	-	21	22,1	21	22,1	16	16,8	11	11,6	10	10,5	7	7,4	9	9,5	<b>0,007</b>
	<b>Kadın</b>	-	-	22	12,9	29	17,1	27	15,9	54	31,8	20	11,8	10	5,9	8	4,7	
Balık türleri	<b>Erkek</b>	-	-	2	2,1	7	7,4	11	11,6	21	22,1	20	21,1	14	14,7	20	21,1	0,314
	<b>Kadın</b>	-	-	6	3,5	12	7,1	10	5,9	33	19,4	43	25,3	40	23,5	26	15,3	
Sakatatlar (karaciğer, böbrek, dalak vb.)	<b>Erkek</b>	-	-	-	-	2	2,1	12	12,6	17	17,9	16	16,8	15	15,8	33	34,7	0,142
	<b>Kadın</b>	-	-	-	-	6	3,5	11	6,5	17	10,0	25	14,7	35	20,6	76	44,7	
İşlenmiş et ürünleri (pastırma, sucuk, salam, sosis vb.)	<b>Erkek</b>	-	-	1	1,1	7	7,4	30	31,6	13	13,7	24	25,3	10	10,5	10	10,5	<b>0,001</b>
	<b>Kadın</b>	-	-	8	4,7	12	7,1	24	14,1	36	21,2	25	14,7	39	22,9	26	15,3	
Yumurta	<b>Erkek</b>	-	-	32	33,7	8	8,4	16	16,8	20	21,1	6	6,3	5	5,3	8	8,4	0,277
	<b>Kadın</b>	-	-	45	26,5	19	11,2	23	13,5	31	18,2	25	14,7	15	8,8	12	7,1	

*Likelihood oranı*

**Tablo 4.6. (devamı) Bireylerin cinsiyete göre besin tüketim sıklıklarının dağılımları (devamı) (%)**

Besinler	Cinsiyet	Tüketim Sıklıkları																p
		Her öğün		Her gün		Haftada 5-6		Haftada 3-4		Haftada 1-2		15 günde bir		Ayda bir		Hiç		
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
<b>Et-Yumurta-Kurubaklagil</b>																		
Kurubaklagiller (kuru fasulye, nohut, mercimek vb.)	Erkek	-	-	7	7,4	10	10,5	25	26,3	25	26,3	12	12,6	3	3,2	13	13,7	0,481
	Kadın	-	-	8	4,7	21	12,4	29	17,1	51	30,0	27	15,9	11	6,5	23	13,5	
Ceviz, fındık, fıstık, badem gibi yağlı tohumlar)	Erkek	-	-	16	16,8	10	10,5	25	26,3	24	25,3	12	12,6	4	4,2	4	4,2	0,523
	Kadın	3	1,8	24	14,1	20	11,8	38	22,4	44	25,9	25	14,7	13	7,6	3	1,8	
<b>Sebze ve Meyveler</b>																		
Koyu yeşil yapraklı sebzeler (ıspanak, kıvırcık, pazı, nane, semizotu vb.)	Erkek	-	-	10	10,5	10	10,5	29	30,5	27	28,4	8	8,4	6	6,3	5	5,3	0,376
	Kadın	-	-	13	7,6	13	7,6	36	21,2	59	34,7	17	10,0	15	8,8	17	10,0	
Sarı sebzeler (domates, havuç vb.)	Erkek	-	-	11	11,6	15	15,8	28	29,5	26	27,4	7	7,4	3	3,2	5	5,3	0,584
	Kadın	-	-	22	12,9	31	18,2	37	21,8	47	27,6	10	5,9	14	8,2	9	5,3	
Diğer sebzeler (patates, kuru soğan, bamya, karnabahar, pırasa, beyaz lahan, biber vb.)	Erkek	-	-	3	3,2	12	12,6	30	31,6	31	32,6	10	10,5	4	4,2	5	5,3	0,007
	Kadın	-	-	22	12,9	26	15,3	35	20,6	42	24,7	11	6,5	16	9,4	18	10,6	
Taze baklagiller (Taze barbunya, taze nohut vb.)	Erkek	-	-	2	2,1	11	11,6	19	20,0	36	37,9	10	10,5	7	7,4	10	10,5	0,158
	Kadın	-	-	4	2,4	18	10,6	28	16,5	43	25,3	25	14,7	28	16,5	24	14,1	
Taze/%100 meyve suyu	Erkek	-	-	4	4,2	11	11,6	16	16,8	21	22,1	15	15,8	12	12,6	16	16,8	0,375
	Kadın	-	-	10	5,9	12	7,1	23	13,5	32	18,8	20	11,8	35	20,6	38	22,4	
Taze meyveler	Erkek	4	4,2	8	8,4	23	24,2	28	29,5	13	13,7	9	9,5	6	6,3	4	4,2	0,001
	Kadın	8	4,7	45	26,5	21	12,4	25	14,7	30	17,6	18	10,6	12	7,1	11	6,5	
Kurutulmuş meyve/sebzeler	Erkek	-	-	4	4,2	9	9,5	16	16,8	16	16,8	14	14,7	10	10,5	26	27,4	0,041
	Kadın	-	-	12	7,1	5	2,9	22	12,9	37	21,8	23	13,5	37	21,8	34	20,0	

Likelihood oranı

**Tablo 4.6. (devamı) Bireylerin cinsiyete göre besin tüketim sıklıklarının dağılımları (devamı) (%)**

Besinler	Cinsiyet	Tüketim Sıklıkları																p
		Her öğün		Her gün		Haftada 5-6		Haftada 3-4		Haftada 1-2		15 günde bir		Ayda bir		Hiç		
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
<b>Ekmek-Tahıllar</b>																		
Beyaz ekmek türleri (çarşı ekmeği, bazlama, yufka)	Erkek	31	32,6	22	23,2	2	2,1	10	10,5	10	10,5	3	3,2	-	-	17	17,9	<b>0,008</b>
	Kadın	45	26,5	40	23,5	10	5,9	14	8,2	19	11,2	6	3,5	16	9,4	20	11,8	
Tam tahıl ekmekler (kepekli, çavdar, yulaf, tam buğday vb.)	Erkek	32	33,7	29	30,5	5	5,3	8	8,4	14	14,7	2	2,1	1	1,1	4	4,2	<b>0,0001</b>
	Kadın	37	21,8	29	17,1	6	3,5	10	5,9	20	11,8	13	7,6	19	11,2	36	21,2	
Pirinç, bulgur, makarna, erişte, kuskus, irmik	Erkek	-	-	18	18,9	28	29,5	15	15,8	19	20,0	6	6,3	4	4,2	5	5,3	0,656
	Kadın	-	-	28	16,5	35	20,6	36	21,2	36	21,2	12	7,1	9	5,3	14	8,2	
Bisküvi/kraker	Erkek	-	-	7	7,4	26	27,4	18	18,9	12	12,6	14	14,7	5	5,3	13	13,7	<b>0,028</b>
	Kadın	-	-	31	18,2	29	17,1	32	18,8	34	20,0	14	8,2	13	7,6	17	10,0	
Kahvaltılık tahıllar	Erkek	-	-	14	14,7	16	16,8	21	22,1	8	8,4	8	8,4	13	13,7	15	15,8	0,312
	Kadın	-	-	32	18,8	28	16,5	20	11,8	22	12,9	13	7,6	19	11,2	36	21,2	
Simit	Erkek	-	-	9	9,5	12	12,6	23	24,2	20	21,1	16	16,8	10	10,5	5	5,3	0,176
	Kadın	-	-	19	11,2	15	8,8	23	13,5	51	30,0	27	15,9	17	10,0	18	10,6	
Kurabiye, kek, kruvasan,pay	Erkek	-	-	26	27,4	15	15,8	17	17,9	6	6,3	10	10,5	11	11,6	10	10,5	0,200
	Kadın	-	-	38	22,4	27	15,9	24	14,1	31	18,2	18	10,6	16	9,4	16	9,4	
<b>Yağ, Şeker, Tatl, İçecekler</b>																		
Sıvı yağlar (zeytinyağı, ayçiçek yağı, mısırözü yağı, fındık yağı vb.)	Erkek	2	2,1	54	56,8	11	11,6	15	15,8	8	8,4	1	1,1	1	1,1	3	3,2	0,429
	Kadın	11	6,5	90	52,9	12	7,1	26	15,3	25	14,7	1	0,6	2	1,2	3	1,8	
Sert margarin	Erkek	-	-	1	1,1	5	5,3	5	5,3	11	11,6	16	16,8	14	14,7	43	45,3	0,493
	Kadın	-	-	2	1,2	3	1,8	5	2,9	18	10,6	28	16,5	39	22,9	75	44,1	
Yumuşak margarin	Erkek	-	-	1	1,1	2	2,1	8	8,4	10	10,5	18	18,9	16	16,8	40	42,1	0,177
	Kadın	-	-	3	1,8	3	1,8	6	3,5	10	5,9	22	12,9	45	26,5	81	47,6	

Likelihood oranı



**Tablo 4.6. (devamı) Bireylerin cinsiyete göre besin tüketim sıklıklarının dağılımları (devamı) (%)**

Besinler	Cinsiyet	Tüketim Sıklıkları																p
		Her öğün		Her gün		Haftada 5-6		Haftada 3-4		Haftada 1-2		15 günde bir		Ayda bir		Hiç		
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
<b>Yağ, Şeker, Tatlı, İçecekler</b>																		
Mayonez	Erkek	-	-	4	4,2	18	18,9	29	30,5	13	13,7	13	13,7	7	7,4	11	11,6	<b>0,011</b>
	Kadın	-	-	4	2,4	35	20,6	21	12,4	32	18,8	22	12,9	18	10,6	38	22,4	
Tereyağ	Erkek	-	-	12	12,6	12	12,6	30	31,6	10	10,5	16	16,8	8	8,4	7	7,4	<b>0,015</b>
	Kadın	-	-	24	14,1	31	18,2	23	13,5	34	20,0	25	14,7	13	7,6	20	11,8	
Krem/üçgen peynir	Erkek	-	-	32	33,7	24	25,3	18	18,9	4	4,2	6	6,3	6	6,3	5	5,3	<b>0,009</b>
	Kadın	-	-	38	22,4	35	20,6	22	12,9	25	14,7	15	8,8	12	7,1	23	13,5	
Çikolata/çikolata kreması	Erkek	4	4,2	28	29,5	12	12,6	14	14,7	14	14,7	10	10,5	7	7,4	6	6,3	0,874
	Kadın	12	7,1	53	31,2	21	12,4	16	9,4	27	15,9	14	8,2	13	7,6	14	8,2	
Fındık, fıstık ezmesi	Erkek	-	-	7	7,4	16	16,8	21	22,1	23	24,2	3	3,2	10	10,5	15	15,8	<b>0,029</b>
	Kadın	-	-	9	5,3	24	14,1	22	12,9	34	20,0	23	13,5	18	10,6	40	23,5	
Gofretler	Erkek	-	-	9	9,5	10	10,5	26	27,4	18	18,9	8	8,4	10	10,5	14	14,7	0,717
	Kadın	-	-	21	12,4	10	5,9	43	25,3	30	17,6	16	9,4	15	8,8	35	20,6	
Kuruyemişler	Erkek	-	-	6	6,3	8	8,4	22	23,2	26	27,4	13	13,7	8	8,4	12	12,6	0,058
	Kadın	-	-	12	7,1	9	5,3	19	11,2	49	28,8	31	18,2	32	18,8	18	10,6	
Hazır meyve suları	Erkek	-	-	20	21,1	21	22,1	17	17,9	10	10,5	10	10,5	7	7,4	10	10,5	0,396
	Kadın	-	-	39	22,9	25	14,7	21	12,4	27	15,9	15	8,8	18	10,6	25	14,7	
Şeker (toz,kesme)	Erkek	4	4,2	24	25,3	4	4,2	8	8,4	16	16,8	7	7,4	6	6,3	26	27,4	0,845
	Kadın	15	8,8	42	24,7	8	4,7	11	6,5	25	14,7	8	4,7	13	7,6	48	28,2	
Bal, reçel, pekmez	Erkek	-	-	20	21,1	11	11,6	15	15,8	10	10,5	11	11,6	10	10,5	18	18,9	0,515
	Kadın	-	-	30	17,6	14	8,2	18	10,6	27	15,9	25	14,7	26	15,3	30	17,6	

*Likelihood oranı*

**Tablo 4.6. (devamı) Bireylerin cinsiyete göre besin tüketim sıklıklarının dağılımları (devamı) (%)**

Besinler	Cinsiyet	Tüketim Sıklıkları																p
		Her öğün		Her gün		Haftada 5-6		Haftada 3-4		Haftada 1-2		15 günde bir		Ayda bir		Hiç		
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
<b>Yağ, Şeker, Tatlı, İçecekler</b>																		
Hamur tatlıları (baklava, şekerpare, tulumba vb.)	<b>Erkek</b>	-	-	3	3,2	24	25,3	37	38,9	8	8,4	7	7,4	1	1,1	15	15,8	<b>0,0001</b>
	<b>Kadın</b>	-	-	26	15,3	21	12,4	34	20,0	27	15,9	20	11,8	25	14,7	17	10,0	
Şekerleme, lokum, jelibon, sert şekerler	<b>Erkek</b>	-	-	1	1,1	11	11,6	9	9,5	17	17,9	13	13,7	16	16,8	28	29,5	0,111
	<b>Kadın</b>	-	-	13	7,6	18	10,6	11	6,5	24	14,1	36	21,2	27	15,9	41	24,1	
Sütlü tatlı, dondurmalar	<b>Erkek</b>	-	-	1	1,1	21	22,1	32	33,7	13	13,7	10	10,5	9	9,5	9	9,5	<b>0,019</b>
	<b>Kadın</b>	-	-	5	2,9	18	10,6	39	22,9	44	25,9	24	14,1	24	14,1	16	9,4	
Mısır, patates cipsi	<b>Erkek</b>	-	-	3	3,2	24	25,3	26	27,4	17	17,9	9	9,5	3	3,2	13	13,7	<b>0,019</b>
	<b>Kadın</b>	-	-	4	2,4	40	23,5	22	12,9	31	18,2	25	14,7	21	12,4	27	15,9	
Hamburger, çizburger, pizza	<b>Erkek</b>	-	-	6	6,3	22	23,2	20	21,1	19	20,0	3	3,2	14	14,7	11	11,6	<b>0,005</b>
	<b>Kadın</b>	-	-	2	1,2	40	23,5	21	12,4	26	15,3	24	14,1	31	18,2	26	15,3	
Patates kızartması	<b>Erkek</b>	-	-	1	1,1	12	12,6	19	20,0	14	14,7	17	17,9	14	14,7	18	18,9	0,067
	<b>Kadın</b>	-	-	4	2,4	34	20,0	21	12,4	45	26,5	27	15,9	19	11,2	20	11,8	
Gazlı içecekler	<b>Erkek</b>	-	-	4	4,2	21	22,1	16	16,8	18	18,9	13	13,7	8	8,4	15	15,8	0,529
	<b>Kadın</b>	-	-	3	1,8	41	24,1	22	12,9	30	17,6	18	10,6	26	15,3	30	17,6	
Alkollü içecekler	<b>Erkek</b>	-	-	-	-	2	2,1	3	3,2	3	3,2	3	3,2	20	21,1	64	67,4	0,011
	<b>Kadın</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	7	4,1	11	6,5	22	12,9	130	76,5	

*Likelihood oranı*

#### 4.4 Bireylerin Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi

Bireylerin antropometrik ölçümlerinin ortalama, standart sapma ( $\bar{X} \pm SS$ ), ortanca ve alt-üst değerleri Tablo 4.7’de verilmiştir. Vücut ağırlığı ortalaması değerleri erkeklerde  $74,96 \pm 10,97$  kg, kadınlarda ise  $57,91 \pm 7,24$  kg’dır. Beden kütle indeksi (BKİ) değerleri erkeklerde ve kadınlarda sırasıyla  $23,68 \pm 2,80$  kg/m<sup>2</sup> ve  $21,36 \pm 2,53$  kg/m<sup>2</sup>’dir. Bel çevresi ve kalça çevresi ortalamaları erkeklerde sırasıyla  $88,94 \pm 12,24$  cm ve  $102,55 \pm 8,85$  cm; kadınlarda ise sırasıyla  $73,61 \pm 8,85$  cm ve  $95,30 \pm 6,77$  cm’dir. Bel/kalça ve bel/boy oranları erkeklerde (sırasıyla;  $0,86 \pm 0,05$  ve  $0,50 \pm 0,07$ ) kadınlara (sırasıyla;  $0,77 \pm 0,06$  ve  $0,45 \pm 0,06$ ) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Cinsiyete göre vücut ağırlığı, boy uzunluğu, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi, bel/kalça ve bel/boy oranı açısından aradaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,01$ ).

**Tablo 4.7.** Bireylerin antropometrik ölçümlerinin ortalama, standart sapma ( $\bar{X} \pm SS$ ), ortanca ve alt-üst değerleri

Antropometrik Ölçümler	Erkek (n=95)		Kadın (n=170)		p
	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)	
Vücut ağırlığı (kg)	$74.96 \pm 10.97$	75.0 (46.0-110.0)	$57.91 \pm 7.24$	58.0 (40.0-75.0)	<b>0.0001</b>
Boy uzunluğu (cm)	$177.69 \pm 6.68$	178.0 (160.0- 202.0)	$164.65 \pm 5.54$	164.5 (151.0-180.0)	<b>0.0001</b>
BKİ (kg/m <sup>2</sup> )	$23.68 \pm 2.80$	23.50 (16.67-33.58)	$21.36 \pm 2.53$	21.30 (14.34-30.76)	<b>0.0001</b>
Bel çevresi (cm)	$88.94 \pm 12.24$	87.0 (62.0-141.0)	$73.61 \pm 8.85$	74.0 (52.0-102.0)	<b>0.0001</b>
Kalça çevresi (cm)	$102.55 \pm 8.85$	102.0 (80.0-135.0)	$95.3 \pm 6.77$	95.5 (77.0-112.0)	<b>0.0001</b>
Bel/kalça oranı	$0.86 \pm 0.05$	0.86 (0.72-1.08)	$0.77 \pm 0.06$	0.77 (0.54-1.02)	<b>0.0001</b>
Bel/boy oranı	$0.50 \pm 0.07$	0.48 (0.37-0.78)	$0.45 \pm 0.06$	0.45 (0.32-0.67)	<b>0.0001</b>

*Bağımsız gruplarda t testi*

Bireylerin bel çevresi (cm), bel/kalça ve bel/boy oranlarının risk değerlendirmesine göre dağılımları Tablo 4.8’de verilmiştir. Bel çevresi açısından erkeklerin %7,4’ü, kadınların ise %4,7’si riskli gruptadır ( $p > 0,05$ ). Bel/kalça oranı açısından riskli gruba giren erkeklerin oranı %25,3, kadınların oranı ise %8,2’dir. Bel/boy oranı açısından erkek ve kadın bireylerin sırasıyla %36,8’i ve %15,3’ü

risk/yüksek risk kategorisinde bulunmaktadır. Cinsiyete göre bel/kalça ve bel/boy oranları açısından aradaki farklılık önemlidir ( $p<0,01$ ).

**Tablo 4.8.** Bireylerin bel çevresi (cm), bel/kalça ve bel/boy oranlarının risk değerlendirmelerine göre dağılımları (%)

Antropometrik Ölçümler	Erkek (n=95)		Kadın (n=170)		Toplam (n=265)		p
	S	%	S	%	S	%	
<b>Bel Çevresi</b>							
Risk yok	71	74,7	134	78,8	205	77,4	0,616
Riskli	17	17,9	28	16,5	45	17,0	
Yüksek riskli	7	7,4	8	4,7	15	5,6	
<b>Bel/kalça oranı</b>							
Risk yok	71	74,7	156	91,8	227	85,7	<b>0,0001</b>
Riskli	24	25,3	14	8,2	38	14,3	
<b>Bel/boy oranı</b>							
Normal/zayıf	60	63,2	144	84,7	204	77,0	<b>0,0001</b>
Risk/yüksek risk	35	36,8	26	15,3	61	23,0	

*Pearson Ki-kare testi*

Bireylerin BKİ sınıflamasına göre dağılımları Tablo 4.9’da verilmiştir. BKİ sınıflamasına göre bireylerin %2,3’ü obezdir. Erkek bireylerin %69,5’inin, kadın bireylerin ise %78,8’inin BKİ’si normaldir. Erkeklerde hafif şişman (%23,2) olma oranı, kadınlardan (%4,7) daha yüksektir. Kadınlarda zayıflık oranı (%15,3) erkeklerden (%3,1) daha yüksektir. Cinsiyete göre BKİ sınıflaması açısından aradaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,01$ ).

**Tablo 4.9.** Bireylerin BKİ sınıflamasına göre dağılımları (%)

BKİ (kg/m <sup>2</sup> )	Erkek (n=95)		Kadın (n=170)		Toplam (n=265)		p
	S	%	S	%	S	%	
Zayıf (<18.5)	3	3,1	26	15,3	29	10,9	
Normal (18.5-24.9)	66	69,5	134	78,8	200	75,5	
Hafif şişman (25.0-29.9)	22	23,2	8	4,7	30	11,3	<b>0,0001</b>
Obez (30.0 ve üzeri)	4	4,2	2	1,2	6	2,3	

*Pearson Ki-kare testi*

#### 4.5. Bireylerin Fiziksel Aktivite Kaydının Değerlendirilmesi

Bireylerin bir günlük (24 saatlik) fiziksel aktivite kayıtlarına göre aktivite başına harcadıkları sürenin ortalama ve standart sapma değerleri ( $\bar{X} \pm SS$ ) Tablo 4.10'da verilmiştir. Ortalama uyku süresi ve uzanarak yapılan aktiviteler karşılaştırıldığında erkeklerin (sırasıyla  $479,53 \pm 54,28$  dk ve  $383,05 \pm 93,82$  dk) kadınlara göre (sırasıyla  $467,29 \pm 59,96$  dk ve  $345,09 \pm 94,16$  dk) daha fazla süre harcadıkları belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Oturarak yapılan aktivite süresi erkeklerde ortalama  $407,21 \pm 87,49$  dk, kadınlarda ise  $409,15 \pm 90,25$  dk'dır ( $p > 0,05$ ). Ayakta yapılan orta aktiviteler ve hafif egzersiz/spor aktiviteleri için harcanan sürenin kadınlarda (sırasıyla ortalama  $53,74 \pm 59,14$  dk ve  $23,65 \pm 43,66$  dk) erkeklere göre (sırasıyla ortalama  $23,37 \pm 39,61$  dk ve  $13,74 \pm 34,43$  dk) daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

**Tablo 4.10.** Bireylerin fiziksel aktivite türleri için harcadıkları sürenin (dk.) ortalama ve standart sapma değerleri ( $\bar{X} \pm SS$ )

Aktivite türü	Süre (dk/gün)			p
	Erkek (n=95) $\bar{X} \pm SS$	Kadın (n=170) $\bar{X} \pm SS$	Toplam (n=265) $\bar{X} \pm SS$	
Uyku	479,53±54,28	467,29±59,96	471,68±58,18	<b>0,047</b>
Uzanarak yapılan aktiviteler	383,05±93,82	345,09±94,16	358,70±95,62	<b>0,001</b>
Oturarak yapılan aktiviteler	407,21±87,49	409,15±90,25	408,45±89,11	0,800
Ayakta yapılan hafif aktiviteler	112,58±57,88	121,59±49,50	118,36±52,73	0,095
Ayakta yapılan orta aktiviteler	23,37±39,61	53,74±59,14	42,85±54,87	<b>0,0001</b>
Ayakta yapılan ağır aktiviteler	3,47±16,00	5,12±14,24	4,53±14,88	0,127
Hafif egzersiz/spor aktiviteleri	13,74±34,43	23,65±43,66	20,09±40,80	<b>0,015</b>
Orta egzersiz/spor aktiviteleri	7,74±24,05	8,65±24,24	8,32±24,13	0,294
Ağır egzersiz/spor aktiviteleri	9,32±35,76	5,91±22,09	7,13±27,76	0,581

*Bağımsız gruplarda t testi*

Bireylerin fiziksel aktivite düzeylerine (PAL) göre dağılımı ile PAL ve TEH'in ortalama, standart sapma ( $\bar{X} \pm SS$ ) değerleri Tablo 4.11'de verilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin büyük bir çoğunluğunun hafif aktif (%78,1) olduğu belirlenmiştir. Kadın bireylerin hafif aktif ve aktif olma oranları (sırasıyla %20,6 ve %6,5) erkek bireylere (sırasıyla %6,3 ve %6,3) göre daha yüksektir. Cinsiyete göre PAL dağılımı açısından aradaki farklılık anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Bireylerin bir günlük aktivite kayıtlarından yararlanılarak hesaplanan ortalama PAL değerlerinin kadınlarda ( $1,62 \pm 0,23$ ), erkeklere göre ( $1,54 \pm 0,28$ ) daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Erkeklerde toplam enerji harcaması (TEH)  $2802,34 \pm 542,82$  kkal, kadınlarda ise  $2163,40 \pm 295,55$  kkal olup, cinsiyete göre TEH dağılımı açısından aradaki farklılık anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,01$ ).

**Tablo 4.11.** Bireylerin fiziksel aktivite düzeylerine (PAL) göre dağılımı ile PAL ve TEH'in ortalama, standart sapma ( $\bar{X} \pm SS$ ) değerleri

PAL ve TEH Değerleri	Erkek (n=95)		Kadın (n=170)		Toplam (n=265)		p
	S	%	S	%	S	%	
<b>Fiziksel Aktivite Düzeyi<sup>a</sup></b>							
1,4-1,69 (Sedanter)	83	87,4	124	72,9	207	78,1	<b>0.008</b>
1.70-1.99 (Hafif aktif)	6	6,3	35	20,6	41	15,5	
$\geq 2.00$ (Aktif)	6	6,3	11	6,5	17	6,4	
<b>PAL (<math>\bar{X} \pm SS</math>)<sup>b</sup></b>	1.54 $\pm$ 0.28		1.62 $\pm$ 0.23		1.59 $\pm$ 0.25		<b>0.0001</b>
<b>Toplam Enerji Harcaması (TEH) kkal/gün (<math>\bar{X} \pm SS</math>)<sup>b</sup></b>	2802.34 $\pm$ 542.82		2163.40 $\pm$ 295.55		2392.45 $\pm$ 505.05		<b>0.0001</b>

<sup>a</sup>Pearson Ki-kare testi <sup>b</sup>Bağımsız gruplarda t testi

#### 4.6. Bireylerin Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ), Besin Bağımlılığı, Yeme Tutum (YTT-26) ile Ortoreksiya Nervoza (ORTO-11) Puanlarının Değerlendirilmesi

Bireylere uygulanan Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ), Besin Bağımlılığı ölçeği, Yeme Tutumu Testi-26 (YTT-26) ile Ortoreksiya Nervoza (ORTO-11) ölçek puanlarının genel özelliklere göre dağılımı ve birbirleri ile olan ilişkisi bu bölümde incelenmiştir. Bireylerin OKYDÖ, Besin Bağımlılığı, YTT-26, ORTO-11 puanlarının ortalama, standart sapma ( $\bar{X} \pm SS$ ), ortanca ve alt-üst değerleri Tablo 4.12’de verilmiştir. OKYDÖ puanı ortalaması erkeklerde ( $7,45 \pm 6,46$ ) kadınlara göre ( $8,22 \pm 6,57$ ) daha düşük bulunmuştur ( $p > 0,05$ ). OKYDÖ alt bileşenleri olan; düşünce bastırma & kontrol, çabalama & performans ve imajinasyon puanı ortalamaları erkeklerde sırasıyla  $3,94 \pm 3,66$ ,  $1,38 \pm 1,81$  ve  $1,63 \pm 1,28$  puan; kadınlarda ise sırasıyla  $4,96 \pm 4,16$ ,  $1,02 \pm 1,49$  ve  $1,78 \pm 1,37$  puandır ( $p > 0,05$ ). Cinsiyete göre besin bağımlılığı semptom sayısı incelendiğinde semptom sayısı puanı erkeklerde ( $3,56 \pm 1,28$  puan) kadınlara göre ( $3,48 \pm 1,37$ ) daha yüksek bulunmuştur ( $p > 0,05$ ). YTT-26 puanı kadınlarda ( $16,55 \pm 9,70$ ) erkeklere göre ( $14,34 \pm 8,52$ ) yüksek bulunmuştur. YTT-26’nın alt bileşenleri olan diyet yapma, bulimik davranış, oral kontrol davranışı puan ortalamaları incelendiğinde her üç bileşenin puan ortalamalarının kadınlarda (sırasıyla  $8,71 \pm 6,31$ ,  $2,50 \pm 3,00$  ve  $5,34 \pm 4,22$ ) erkeklere göre (sırasıyla  $7,84 \pm 5,37$ ,  $2,26 \pm 2,93$  ve  $4,23 \pm 3,75$ ) daha yüksek olduğu belirlenmiştir (sırasıyla  $p > 0,05$ ,  $p > 0,05$  ve  $p < 0,05$ ). ORTO-11 puanı ortalaması erkeklerde  $27,59 \pm 4,39$ , kadınlarda ise  $26,85 \pm 4,42$ ’dir ( $p > 0,05$ ). Cinsiyete göre YTT-26, diyet yapma, bulimik davranış ve ORTO-11 puanları arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamış ( $p > 0,05$ ) ancak cinsiyete göre oral kontrol davranış puan ortalaması istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

**Tablo 4.12.** Bireylerin Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ), Besin Bağımlılığı, YTT-26, ORTO-11 puanlarının ortalama, standart sapma ( $\bar{X} \pm SS$ ), ortanca ve alt-üst değerleri

Ölçekler	Erkek (n=95)		Kadın (n=170)		p
	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)	
<b>OKYDÖ puanı</b>	7,45 ± 6,46	6,0 (0-23,0)	8,22 ± 6,57	7,0 (0-25,0)	0,331
Düşünce bastırma & kontrol puanı	3,94 ± 3,66	3,0 (0-13,0)	4,96 ± 4,16	4,5 (0-18,0)	0,063
Çabalama & performans puanı	1,38 ± 1,81	1,0 (0-8,0)	1,02 ± 1,49	0,0 (0-6,0)	0,102
İmajinasyon puanı	1,63 ± 1,28	2,0 (0-6,0)	1,78 ± 1,37	2,0 (0-7,0)	0,820
<b>Besin bağımlılığı semptom sayısı</b>	3,56 ± 1,28	3,0 (1,0-7,0)	3,48 ± 1,37	3,0 (0-7,0)	0,776
<b>YTT-26 puanı</b>	14,34 ± 8,52	12,0 (1,0-41,0)	16,55 ± 9,70	15,0 (3,0-58,0)	0,072
Diyet yapma puanı	7,84 ± 5,37	7,0 (1,0-24,0)	8,71 ± 6,31	6,0(0-32,0)	0,319
Bulimik davranış puanı	2,26 ± 2,93	1,0 (0-11,0)	2,50 ± 3,00	2,0(0-15,0)	0,274
Oral kontrol davranış puanı	4,23 ± 3,75	3,0 (0-15,0)	5,34 ± 4,22	4,5(0-20,0)	<b>0,036</b>
<b>ORTO-11 puanı</b>	27,59 ± 4,39	28,0 (16,0-35,0)	26,85 ± 4,42	27,0 (14,0-36,0)	0,085

*Bağımsız gruplarda t testi*



#### 4.6.1. Bireylerin Obsesif Kompulsif Yeme Davranışına (OKYD) Göre Bazı Genel Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Bireylerin Obsesif Kompulsif Yeme Davranışına (OKYD) göre genel özelliklerinin dağılımı Tablo 4.13'te verilmiştir. OKYD olan bireylerin %65,9'u kadındır. OKYD olan bireylerin %37,5'i 22-23 yaş, %30,9'u 22-23 yaşları arasındadır. OKYD olan bireylerin yaş ortalaması  $20,73 \pm 1,96$  yıl, OKYD olmayan bireylerin yaş ortalaması ise  $21,05 \pm 1,97$  yıldır. OKYD olan bireylerin %37,5'i hemşirelik, %27,3'ü hukuk bölümünde okumaktadır. OKYD olan bireylerin çoğunluğu (%36,7) üniversite 3. Sınıf öğrencisidir. OKYD olan bireylerin %69,3'ü evde ailesi ile birlikte, %22,7'si ise yurttadır. OKYD'ye göre cinsiyet, yaş grupları, yaş ortalaması, medeni durum, öğrenim gördükleri bölüm, öğrenim durumu ve kalınan yerler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Bireylerin OKYD'ye göre sağlık durumlarının dağılımı Tablo 4.14'te verilmiştir. OKYD olan bireylerin %94,3'ü OKYD olan bireylerin %92,1'i herhangi bir sağlık sorunu olmadığını belirtmiştir. OKYD olan bireyler sağlık sorunu olarak PKOS, migren ve alerji (%60,0) ve OKYD olmayan bireyler ise göz problemi, vertigo, reflü, depresyon, kalp-ritim bozukluğu ve migren gibi (%35,7) sorunlarını bildirmiştir (Tablo 4.18). OKYD olan bireylerin annelerinde hipertansiyon (%15,8), babalarında diyabet (%15,8), hipertansiyon (%15,8) ve kardiyovasküler hastalıklar (%15,8); erkek bireyler babalarında kardiyovasküler hastalıkları (%8,2); OKYD olmayan bireyler anne ve babalarında diyabet (sırasıyla %33,3 ve %11,9) ve hipertansiyon (sırasıyla %21,4 ve %14,3) gibi sağlık sorunlarının olduğunu bildirmiştir.

**Tablo 4.13.** Bireylerin Obsesif Kompulsif Yeme Davranışına (OKYD) göre genel özelliklerinin dağılımı (%)

Genel Özellikler	OKYD				p
	OKYD olan (OKYD ≥11) (n=88)		OKYD olmayan (OKYD <11) (n=177)		
	S	%	S	%	
<b>Cinsiyet<sup>a</sup></b>					
Erkek	30	34,1	65	36,7	0,674
Kadın	58	65,9	112	63,3	
<b>Yaş (yıl)<sup>a</sup></b>					
18-19	21	23,9	51	28,8	0,793
20-21	33	37,5	70	39,5	
22-23	27	30,7	42	23,7	
24-25	6	6,8	12	6,8	
26-30	1	1,1	2	1,1	
<b>Yaş (yıl) (<math>\bar{X} \pm SS</math>)<sup>b</sup></b>	20,73 ± 1,96		21,05 ± 1,97		0,143
<b>Medeni Durum<sup>a</sup></b>					
Evli	3	3,4	2	1,1	0,199
Bekar	85	96,6	175	98,9	
<b>Öğrenim Gördükleri Bölüm<sup>a</sup></b>					
Hemşirelik	33	37,5	58	32,8	0,075
Odyoloji	3	3,4	10	5,6	
Fizyoterapi	7	8,0	23	13,0	
Sosyal Hizmet	1	1,1	9	5,1	
Hukuk	24	27,3	34	19,2	
Spor Bilimleri	2	2,3	4	2,3	
Mühendislik Bölümleri (Makine ve İnşaat)	10	11,4	34	19,2	
Diş Hekimliği	8	9,1	5	2,8	
<b>Öğrenim Durumu<sup>a</sup></b>					
1. sınıf	21	23,9	48	27,1	0,872
2. sınıf	32	36,4	64	36,2	
3. sınıf	24	27,3	48	27,1	
4. sınıf	11	12,5	17	9,6	
<b>Kalınan Yer<sup>a</sup></b>					
Evde ailesi ile birlikte	61	69,3	92	52,0	0,056
Evde arkadaşları ile birlikte	6	6,8	22	12,4	
Evde tek başına	1	1,1	5	2,8	
Yurt	20	22,7	58	32,8	

<sup>a</sup>Fisher-Freeman-Halton testi <sup>b</sup>Bağımsız gruplarda t testi

**Tablo 4.14.** Obsesif Kompulsif Yeme Davranışına (OKYD) göre bireylerin ve ailelerinin sağlık durumlarına göre dağılımları (%)

Sağlık Sorunu	OKYD				p
	OKYD olan (OKYD ≥11) (n=88)		OKYD olmayan (OKYD <11) (n=177)		
	S	%	S	%	
<b>Doktor tarafından tanısı konulmuş hastalık<sup>a</sup></b>					
Evet	5	5,7	14	7,9	0,508
Hayır	83	94,3	163	92,1	
<b>Sağlık Sorunları<sup>b,*</sup></b>					
Diyabet	-	-	1	7,1	1,000
Kardiyovasküler Hastalıklar	-	-	1	7,1	1,000
Gastrit	-	-	1	7,1	1,000
Anemi	-	-	2	14,3	1,000
Astım	1	20,0	3	21,4	1,000
Tiroid hastalıkları	1	20,0	1	7,1	0,468
Diğer (PKOS, vertigo, reflü, migren, alerji, göz problemleri, depresyon)	3	60,0	6	42,9	0,628
<b>Ailede Doktor Tarafından Tanısı Konulmuş Hastalık<sup>a</sup></b>					
Evet	19	21,6	42	23,7	0,697
Hayır	69	78,4	135	76,3	
<b>Anne<sup>b,**</sup></b>					
Diyabet	2	10,5	14	33,3	0,061
Hipertansiyon	3	15,8	8	19,0	0,759
Kardiyovasküler hastalıklar	-	-	3	7,1	0,545
Kanser	-	-	2	4,8	1,000
Astım	2	10,5	3	7,1	0,643
Guatr	-	-	3	7,1	0,545
Diğer (Migren, Ülser, Kemik ve eklem hastalıkları, Behçet, Sistit)	-	-	5	4,8	0,313
<b>Baba<sup>b,**</sup></b>					
Diyabet	3	15,8	5	11,9	0,677
Hipertansiyon	3	15,8	5	11,9	0,677
Kardiyovasküler hastalıklar	3	15,8	4	9,5	0,667
Kemik eklem hastalıkları	-	-	1	2,4	1,000
Hepatit	-	-	2	4,8	1,000
Gastrit	1	5,3	1	2,4	0,530
Böbrek hastalıkları	2	10,5	-	-	0,093
Astım	1	5,3	1	2,4	0,530
Epilepsi	1	5,3	1	2,4	0,530
Diğer (KOAH, MS, IBS)	1	5,3	2	4,8	1,000

<sup>a</sup>Fisher-Freeman-Halton testi <sup>b</sup>Pearson Ki-kare testi

\* Birden fazla cevap üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Yüzdeler sağlık sorunu olan bireyler (Evet yanıtını veren bireyler) üzerinden hesaplanmıştır.

\*\* Birden fazla cevap üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Yüzdeler ailesinde sağlık sorunu olan birey sayısı (Evet yanıtını veren bireyler) üzerinden hesaplanmıştır.

#### 4.6.2. Bireylerin Obsesif Kompulsif Yeme Davranışına (OKYD) Göre Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

Bireylerin Obsesif kompulsif yeme davranışına (OKYD) göre beslenme alışkanlıklarının dağılımı Tablo 4.15'te verilmiştir. OKYD olan bireylerin %36,4'ü öğün atladığını, %43,2'si bazen öğün atladığını bildirirken, OKYD olmayan bireylerin %32,2'si öğün atladığını, %41,2'si ise bazen öğün atladığını bildirmiştir ( $p>0,05$ ). OKYD olan bireylerin %68,2'si üç ana öğün tüketmektedir. OKYD olan bireylerin ana öğün sayısı ortalaması  $2,62 \pm 0,54$  öğün, OKYD olmayan bireylerin ana öğün sayısı ortalaması ise  $2,68 \pm 0,47$  öğündür ( $p>0,05$ ). OKYD olmayan bireylerin ortalama ana öğün tüketim sayısı ise  $2,68 \pm 0,47$ 'dir. OKYD olan bireylerin büyük bir çoğunluğu (%40,9) sabah öğününü atlamaktadır. OKYD olan bireyler sıklıkla zaman bulamama (% 58,6), iştahsız olma nedeniyle (%44,3) ve zayıflamak için (%15,7); OKYD olmayan bireyler ise zaman bulamama (%56,9), iştahsız olma nedeniyle (%46,2) ve yemek hazır olmadığı için (%20,8) öğün atlamadığını bildirmiştir. OKYD açısından öğün atlama nedenleri arasında yemek hazır olmadığı için yanıtını veren bireyler arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). OKYD olan bireyler bir ara öğün (%39,8) tüketmektedir. OKYD olan bireylerin ortalama ara öğün tüketme sayısı  $1,28 \pm 0,95$  öğün, OKYD olmayan bireylerin ortalama ara öğün tüketme sayısı ise  $1,14 \pm 0,95$  öğündür. OKYD olma durumuna göre ana öğün atlama durumu, ana öğün sayısı, atlanan ana öğün, ara öğün tüketim durumu ve ara öğün sayısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). (Tablo 4.15.)

Bireylerin OKYD'ye göre öğün tüketimleri incelendiğinde OKYD olan bireylerin %18,2'si sabah öğününü, %8,0'ı öğle öğününü, %3,4'ü akşam öğününü tüketmemektedir. Bireylerin öğün tüketim şekline bakıldığında OKYD olan bireylerin %36,1'inin sabah öğününü yalnız, %92,6'sının öğle öğününü arkadaşları ile %44,3'ü akşam öğününü ailesi ile birlikte tüketmektedir. OKYD olma durumu ile öğün tüketim durumu ve öğün tüketme şekli arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). (Tablo 4.15).

**Tablo 4.15.** Bireylerin Obsesif Kompulsif Yeme Davranışına (OKYD) göre beslenme alışkanlıklarının dağılımı (%)

Öğün Tüketimi	OKYD				p
	OKYD olan (OKYD ≥11) (n=88)		OKYD olmayan (OKYD <11) (n=177)		
	S	%	S	%	
<b>Ana öğün atlama durumu<sup>a</sup></b>					
Hayır	18	20,5	47	26,6	0,536
Evet	32	36,4	57	32,2	
Bazen	38	43,2	73	41,2	
<b>Ana öğün sayısı<sup>a</sup></b>					
1	-	-	5	2,8	0,275
2	28	31,8	57	32,2	
3	60	68,2	115	65,0	
<b>Ana öğün sayısı (<math>\bar{X} \pm SS</math>)<sup>b</sup></b>	2,62 ± 0,54		2,68 ± 0,47		0,503
<b>Atlanan ana öğün<sup>a,*</sup></b>					
Sabah	36	51,4	64	49,2	0,085
Öğle	23	32,9	57	43,8	
Akşam	11	15,7	9	6,9	
<b>Ana öğün atlama nedeni<sup>a,*</sup></b>					
Zaman bulamama	41	58,6	74	56,9	0,742
İştahsız olma	31	44,3	60	46,2	0,800
Yemek hazır olmadığı için	6	8,6	27	20,8	<b>0,027</b>
Zayıflamak için	11	15,7	11	8,5	0,118
Alışkanlığının olmaması	10	14,3	12	9,2	0,276
Maddi olanaksızlık	3	4,3	5	3,8	0,880
Diğer	1	1,4	2	1,5	1,000
<b>Ara öğün tüketim durumları<sup>a</sup></b>					
Tüketmeyenler	25	28,4	39	22,0	0,680
1	35	39,8	73	41,2	
2	19	21,6	42	23,7	
3	9	10,2	23	13,0	
<b>Ara öğün sayısı (<math>\bar{X} \pm SS</math>)<sup>b</sup></b>	1,28 ± 0,95		1,14 ± 0,95		0,251

<sup>a</sup>Pearson Ki-kare testi <sup>b</sup>Bağımsız örneklem t testi

\*Yüzdeler (%) ana öğün atlayan (Evet ya da Bazen yanıtını veren) birey sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

**Tablo 4.15. (devamı)** Bireylerin Obsesif Kompulsif Yeme Davranışına (OKYD) göre beslenme alışkanlıklarının dağılımı (%)

Öğün Tüketimi	OKYD				Toplam (n=265)		p
	OKYD olan (OKYD ≥11) (n=88)		OKYD olmayan (OKYD <11) (n=177)		S	%	
	S	%	S	%			
<b>Öğün tüketme durumu</b>							
<b>Sabah</b>							
Tüketiyor	73	83,0	148	83,6	220	83,0	0,714
Tüketmiyor	15	17,0	29	16,4	45	17,0	
<b>Öğle</b>							
Tüketiyor	81	92,0	148	83,6	229	86,4	0,059
Tüketmiyor	7	8,0	29	16,4	36	13,6	
<b>Akşam</b>							
Tüketiyor	85	96,6	166	93,8	251	94,7	0,336
Tüketmiyor	3	3,4	11	6,2	14	5,3	
<b>Öğünleri tüketim şekli</b>							
<b>Sabah**</b>							
Aile ile	23	31,5	49	33,1	72	32,7	0,752
Arkadaş ile	24	32,9	53	35,8	77	35,0	
Yalnız	26	35,6	45	30,4	71	32,3	
<b>Öğle**</b>							
Aile ile	2	2,5	4	2,7	6	2,6	0,759
Arkadaş ile	75	92,6	133	89,9	208	90,8	
Yalnız	4	4,9	11	7,4	15	6,6	
<b>Akşam**</b>							
Aile ile	39	45,9	60	36,1	99	39,4	0,150
Arkadaş ile	32	37,6	84	50,6	116	46,2	
Yalnız	14	16,5	22	13,3	36	14,3	

Pearson Ki-kare testi

\*\*\*Yüzdeler sabah, öğle ve akşam öğününü tüketen birey sayısı (Tüketiyor yanıtını veren bireyler) üzerinden hesaplanmıştır.

### 4.6.3. Bireylerin Obsesif Kompulsif Yeme Davranışına (OKYD) Göre Besin Tüketim Sıklıklarının Değerlendirilmesi

Obsesif Kompulsif Yeme Davranışına (OKYD) göre besin tüketim sıklıklarının dağılımı Tablo 4.16'da verilmiştir. Süt tüketimleri incelendiğinde her gün süt tüketim oranları OKYD olan ve olmayan bireylerde sırasıyla %17,0 ve %18,6'dır ( $p>0,05$ ). Süt ürünlerinden yoğurt- ayran, kefir ve peynir çeşitlerinin her gün tüketilme oranının OKYD olmayan bireylerde (sırasıyla %22,9 ve %38,4) OKYD olan bireylere (sırasıyla %17,0 ve 30,7) göre yüksek olduğu saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Kırmızı et genellikle haftada 1-2 kez tüketilmekte olup haftada 1-2 kez kırmızı et tüketme oranının OKYD olan ve OKYD olmayan bireylerde benzer bulunmuştur (sırasıyla %35,0 ve %39,8) ( $p>0,05$ ). Tavuk ve hindi etini her gün tüketme oranı OKYD olan bireylerde %19,3 OKYD olmayan bireylerde ise %14,7'dir ( $p>0,05$ ). Balık etini tüketmeme oranı OKYD olmayan bireylerde (%19,8) OKYD olan bireylere göre (%12,5) yüksek bulunmuştur ( $p>0,05$ ). Sakatat ve işlenmiş et ürünlerinin tüketilmeme oranları her iki grupta benzerdir (OKYD olan bireylerde sırasıyla %39,8 ve %12,5; OKYD olmayan bireylerde sırasıyla %41,8 ve %14,1) ( $p>0,05$ ). Haftada 3-4 kez yumurta tüketme oranları OKYD olan bireylerde (%20,5) OKYD olmayan bireylere (%11,9) göre yüksek bulunmuştur ( $p>0,05$ ).

Haftada 3-4 kez kurubaklagil tüketim oranları OKYD olan (%22,7) ve OKYD olmayan (%19,2) bireylerde benzer bulunmuştur ( $p>0,05$ ). Her gün yağlı tohum tüketme oranları OKYD olan bireylerde %10,2 OKYD olmayan bireylerde ise %17,5'tir ( $p>0,05$ ). Koyu yeşil yapraklı ve sarı sebzelerin haftada 1-2 kez tüketme oranları OKYD olan bireylerde sırasıyla %30,7 ve %28,4 OKYD olmayan bireylerde ise sırasıyla %33,3 ve %27,1 tür ( $p>0,05$ ). Diğer sebzelerin her gün tüketilme oranları OKYD olmayan bireylerde (%11,9) OKYD olan bireylere (%4,5) göre yüksek bulunmuştur ( $p>0,05$ ). Taze baklagillerin ve taze meyve suyunun haftada 1-2 kez tüketilme oranlarının her iki grupta da benzer olduğu saptanmıştır (OKYD olan bireylerde sırasıyla; %27,3 ve %20,5 OKYD olmayan bireylerde sırasıyla; %31,1 ve %19,8) ( $p>0,05$ ). Taze meyvelerin her gün tüketilme oranı OKYD olmayan bireylerde (%23,2), OKYD olan bireylere göre (%13,6) yüksek bulunmuştur ( $p>0,05$ ). Kurutulmuş meyve ve sebzelerin hiç tüketilmeme oranlarının OKYD olan bireyler ve

OKYD olmayan bireylerde benzer olduğu belirlenmiştir (sırasıyla %22,7 ve %22,6) ( $p>0,05$ ).

Çalışmaya katılan bireylerin beyaz ekmek tüketimlerine bakıldığı zaman her gün beyaz ekmek tüketenlerin oranı OKYD olmayan bireylerde (%27,1) OKYD olan bireylere göre (%15,9) yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Tam tahıllı ekmeklerin tüketim oranlarının ise her iki grupta benzer olduğu belirlenmiştir (OKYD olan bireylerde %26,1; OKYD olmayan bireylerde %26,0) ( $p>0,05$ ). Haftada 5-6 kez pirinç, bulgur ve makarna tüketim oranı OKYD olan bireylerde %28,4 OKYD olmayan bireylerde ise %21,5'tir ( $p>0,05$ ). Kahvaltılık tahılları OKYD olan bireyler genellikle her gün (%21,6) tüketirken, OKYD olmayan bireyler ise kahvaltılık tahılları hiç tüketmemektedir (%21,5) ( $p>0,05$ ). Haftada 1-2 kez simit tüketme oranı OKYD olan bireylerde %25,0; OKYD olmayan bireylerde ise %27,7'dir ( $p>0,05$ ). Her iki grup da kurabiye, kek ve kruvasanı genellikle her gün tüketmektedir (OKYD olan bireylerde %22,7; OKYD olmayan bireylerde %24,9) ( $p>0,05$ ). Sıvı yağları her gün tüketme oranlarının her iki grupta da benzer olduğu belirlenmiştir (OKYD olan bireylerde %54,5; OKYD olmayan bireylerde %54,2) ( $p>0,05$ ). Sert ve yumuşak margarinler ise çalışmaya katılan bireyler tarafından çoğunlukla tercih edilmemektedir (OKYD olan bireylerde sırasıyla %38,6 ve %42,0; OKYD olmayan bireylerde %47,5 ve %47,5) ( $p>0,05$ ).

Çalışmaya katılan bireylerin mayonez tüketimi incelendiğinde haftada 5-6 kez mayonez tüketilme oranları OKYD olan bireylerde %13,6, OKYD olmayan bireylerde ise %23,2'dir ( $p>0,05$ ). OKYD olan bireyler tereyağını genellikle haftada 3-4 kez (%26,1), OKYD olmayan bireyler ise haftada 5-6 kez (%18,6) tüketmektedir ( $p>0,05$ ). Krem üçgen peyniri her gün tüketim oranları her iki grupta benzer bulunmuştur (OKYD olan ve olmayan bireylerde sırasıyla; %26,1; %26,6) ( $p>0,05$ ). Çikolata ve çikolata kremasını her öğün tüketenlerin oranı OKYD olan bireylerde (%10,2) olmayan bireylere (%4,0) göre daha yüksektir ( $p>0,05$ ). Fındık ve fıstık ezmesini haftada 1-2 kez tüketenlerin oranı he iki grupta benzer bulunmuştur (sırasıyla %21,6 ve %21,5) ( $p>0,05$ ). Kuruyemişlerin ve hazır meyve sularının haftada 3-4 kez tüketilme oranları; OKYD olan bireylerde sırasıyla %12,5 ve %18,2, OKYD olmayan bireylerde ise sırasıyla %16,9 ve %12,4'tür ( $p>0,05$ ). Toz ve kesme şekerin her öğün tüketilme oranı OKYD olmayan bireylerde (%10,2), OKYD olan bireylere göre



(%1,1) yüksek bulunmuş olup aradaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Bal, reçel ve pekmezin tüketilmeme oranları her iki grupta aynı bulunmuştur (%13,6) ( $p > 0,05$ ).

Bireylerin hamur tatlılarını tüketme durumları incelendiğinde haftada 1-2 kez hamur tatlıları tüketme oranı OKYD olan bireylerde %18,2, OKYD olmayan bireylerde ise %10,7'dir ( $p > 0,05$ ). Şekerlemeler, lokum, jelibon ve sert şekerlerin haftada 5-6 kez tüketim oranlarının OKYD olmayan bireylerde (%13,6), OKYD olan bireylere göre (%5,7) yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p > 0,05$ ). Sütlü tatlı ve dondurmaların haftada 3-4 kez tüketilme oranları OKYD olan (%26,1) ve OKYD olmayan (%27,1) bireylerde benzer bulunmuştur ( $p > 0,05$ ). Mısır ve patates cipsi tüketimleri benzer olup, OKYD olan ve OKYD olmayan bireyler tarafından genellikle haftada 5-6 kez tüketilmektedir (sırasıyla %22,7 ve %24,9) ( $p > 0,05$ ). Hamburger, çizburger ve pizzanın 15 günde bir kez tüketilme oranları OKYD olan ve OKYD olmayan bireylerde sırasıyla %12,5 ve %9,0'dır ( $p > 0,05$ ). Gazlı içeceklerin 15 günde bir kez tüketilme oranı OKYD olan (%9,6) olan bireylerde OKYD olmayan bireylere göre (%15,9) yüksek bulunmuştur ( $p > 0,05$ ). Alkollü içecekler ise her iki grup tarafından tercih edilmemiş olup aradaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (OKYD olan bireylerde %77,3 OKYD olmayan bireylerde %71,2) ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 4.16.** Obsesif Kompulsif Yeme Davranışına (OKYD) göre besin tüketim sıklıklarının dağılımı (%)

Besinler	OKYD	Tüketim Sıklıkları																p
		Her öğün		Her gün		Haftada 5-6		Haftada 3-4		Haftada 1-2		15 günde bir		Ayda bir		Hiç		
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
<b>Süt ve Süt Ürünleri</b>																		
Süt	OKYD olan	3	3,4	15	17,0	5	5,7	15	17,0	23	26,1	11	12,5	8	9,1	8	9,1	0,614
	OKYD olmayan	5	2,8	33	18,6	15	8,5	19	10,7	39	22,0	21	11,9	16	9,0	29	16,4	
Yoğurt, ayran, kefir	OKYD olan	6	6,8	15	17,0	19	21,6	19	21,6	19	21,6	6	6,8	2	2,3	2	2,3	0,374
	OKYD olmayan	7	4,0	44	24,9	32	18,1	32	18,1	34	19,2	9	5,1	14	7,9	5	2,8	
Peynir çeşitleri (krem peynir dışındakiler)	OKYD olan	-	-	27	30,7	15	17,0	17	19,3	10	11,4	3	3,4	9	10,2	7	8,0	0,122
	OKYD olmayan	3	1,7	68	38,4	13	7,3	33	18,6	23	13,0	12	6,8	10	5,6	15	8,5	
<b>Et-Yumurta-Kurubaklagiller</b>																		
Kırmızı et	OKYD olan	-	-	3	3,4	11	12,5	18	20,5	35	39,8	12	13,6	6	6,8	3	3,4	0,125
	OKYD olmayan	-	-	7	4,0	18	10,2	43	24,3	62	35,0	10	5,6	20	11,3	17	9,6	
Tavuk, hindi	OKYD olan	-	-	17	19,3	16	18,2	14	15,9	24	27,3	9	10,2	3	3,4	5	5,7	0,742
	OKYD olmayan	-	-	26	14,7	34	19,2	29	16,4	41	23,2	21	11,9	14	7,9	12	6,8	
Balık türleri	OKYD olan	-	-	3	3,4	7	8,0	9	10,2	23	26,1	21	23,9	14	15,9	11	12,5	0,387
	OKYD olmayan	-	-	5	2,8	12	6,8	12	6,8	31	17,5	42	23,7	40	22,6	35	19,8	
Sakatatlar	OKYD olan	-	-	-	-	4	4,5	8	9,1	15	17,0	14	15,9	12	13,6	35	39,8	0,438
	OKYD olmayan	-	-	-	-	4	2,3	15	8,5	19	10,7	27	15,3	38	21,5	74	41,8	
İşlenmiş et ürünleri	OKYD olan	-	-	4	4,5	6	6,8	22	25,0	20	22,7	17	19,3	8	9,1	11	12,5	0,110
	OKYD olmayan	-	-	5	2,8	13	7,3	32	18,1	29	16,4	32	18,1	41	23,2	25	14,1	
Yumurta	OKYD olan	-	-	21	23,9	10	11,4	18	20,5	19	21,6	10	11,4	5	5,7	5	5,7	0,434
	OKYD olmayan	-	-	56	31,6	17	9,6	21	11,9	32	18,1	21	11,9	15	8,5	15	8,5	

Likelihood oranı

**Tablo 4.16. (devamı) Obsesif Kompulsif Yeme Davranışına (OKYD) göre besin tüketim sıklıklarının dağılımı (%)**

Besinler	OKYD	Tüketim Sıklıkları																p
		Her öğün		Her gün		Haftada 5-6		Haftada 3-4		Haftada 1-2		15 günde bir		Ayda bir		Hiç		
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
<b>Et-Yumurta-Kurubaklagil</b>																		
Kurubaklagiller (kuru fasulye, nohut, mercimek vb.)	OKYD olan	-	-	4	4,5	9	10,2	20	22,7	27	30,7	13	14,8	5	5,7	10	11,4	0,951
	OKYD olmayan	-	-	11	6,2	22	12,4	34	19,2	49	27,7	26	14,7	9	5,1	26	14,7	
Ceviz, fındık, fıstık, badem gibi yağlı tohumlar	OKYD olan	2	2,3	9	10,2	10	11,4	18	20,5	26	29,5	14	15,9	5	5,7	4	4,5	0,415
	OKYD olmayan	1	0,6	31	17,5	20	11,3	45	25,4	42	23,7	23	13,0	12	6,8	3	1,7	
<b>Sebze ve Meyveler</b>																		
Koyu yeşil yapraklı sebzeler (ispanak, kıvrırcık, pazı, nane, semizotu vb.)	OKYD olan	-	-	3	3,4	10	11,4	26	29,5	27	30,7	6	6,8	8	9,1	8	9,1	0,187
	OKYD olmayan	-	-	20	11,3	13	7,3	39	22,0	59	33,3	19	10,7	13	7,3	14	7,9	
Sarı sebzeler (domates, havuç vb.)	OKYD olan	-	-	9	10,2	13	14,8	23	26,1	25	28,4	8	9,1	7	8,0	3	3,4	0,670
	OKYD olmayan	-	-	24	13,6	33	18,6	42	23,7	48	27,1	9	5,1	10	5,6	11	6,2	
Diğer sebzeler (patates, kuru soğan, bamyas, karnabahar, pırasa, beyaz lahanas, biber vb.)	OKYD olan	-	-	4	4,5	15	17,0	19	21,6	25	28,4	5	5,7	10	11,4	10	11,4	0,159
	OKYD olmayan	-	-	21	11,9	23	13,0	46	26,0	48	27,1	16	9,0	10	5,6	13	7,3	
Taze baklagiller (taze barbunya, taze nohut vb.)	OKYD olan	-	-	1	1,1	11	12,5	16	18,2	24	27,3	14	15,9	8	9,1	14	15,9	0,560
	OKYD olmayan	-	-	5	2,8	18	10,2	31	17,5	55	31,1	21	11,9	27	15,3	20	11,3	
Taze/ %100 meyve suyu	OKYD olan	-	-	3	3,4	7	8,0	13	14,8	18	20,5	14	15,9	18	20,5	15	17,0	0,806
	OKYD olmayan	-	-	11	6,2	16	9,0	26	14,7	35	19,8	21	11,9	29	16,4	39	22,0	
Taze meyveler	OKYD olan	3	3,4	12	13,6	17	19,3	19	21,6	17	19,3	8	9,1	8	9,1	4	4,5	0,521
	OKYD olmayan	9	5,1	41	23,2	27	15,3	34	19,2	26	14,7	19	10,7	10	5,6	11	6,2	
Kurutulmuş meyve/sebzeler	OKYD olan	-	-	4	4,5	6	6,8	16	18,2	18	20,5	16	18,2	8	9,1	20	22,7	0,115
	OKYD olmayan	-	-	12	6,8	8	4,5	22	12,4	35	19,8	21	11,9	39	22,0	40	22,6	

Likelihood oranı

**Tablo 4.16. (devamı) Obsesif Kompulsif Yeme Davranışına (OKYD) göre besin tüketim sıklıklarının dağılımı (%)**

Besinler	OKYD	Tüketim Sıklıkları																p
		Her öğün		Her gün		Haftada 5-6		Haftada 3-4		Haftada 1-2		15 günde bir		Ayda bir		Hiç		
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
<b>Ekmek-Tahıllar</b>																		
Beyaz ekmek türleri (çarşı ekmeği, bazlama, yufka vb.)	OKYD olan	28	31,8	14	15,9	5	5,7	11	12,5	14	15,9	-	-	5	5,7	11	12,5	<b>0,024</b>
	OKYD olmayan	48	27,1	48	27,1	7	4,0	13	7,3	15	8,5	9	5,1	11	6,2	26	14,7	
Tam tahıl ekmekler (kepekli, çavdar, yulaf, tam buğday vb.)	OKYD olan	23	26,1	18	20,5	4	4,5	6	6,8	12	13,6	6	6,8	9	10,2	10	11,4	0,884
	OKYD olmayan	46	26,0	40	22,6	7	4,0	12	6,8	22	12,4	9	5,1	11	6,2	30	16,9	
Pirinç, bulgur, makarna, erişte, kuskus, irmik	OKYD olan	-	-	16	18,2	25	28,4	16	18,2	15	17,0	9	10,2	3	3,4	4	4,5	0,385
	OKYD olmayan	-	-	30	16,9	38	21,5	35	19,8	40	22,6	9	5,1	10	5,6	15	8,5	
Bisküvi/kraker	OKYD olan	-	-	15	17,0	16	18,2	18	20,5	19	21,6	10	11,4	2	2,3	8	9,1	0,237
	OKYD olmayan	-	-	23	13,0	39	22,0	32	18,1	27	15,3	18	10,2	16	9,0	22	12,4	
Kahvaltılık tahıllar	OKYD olan	-	-	19	21,6	10	11,4	15	17,0	8	9,1	9	10,2	14	15,9	13	14,8	0,219
	OKYD olmayan	-	-	27	15,3	34	19,2	26	14,7	22	12,4	12	6,8	18	10,2	38	21,5	
Simit	OKYD olan	-	-	7	8,0	11	12,5	14	15,9	22	25,0	20	22,7	6	6,8	8	9,1	0,345
	OKYD olmayan	-	-	21	11,9	16	9,0	32	18,1	49	27,7	23	13,0	21	11,9	15	8,5	
Kurabiye, kek, kruvasan, pay	OKYD olan	-	-	20	22,7	15	17,0	14	15,9	12	13,6	10	11,4	7	8,0	10	11,4	0,970
	OKYD olmayan	-	-	44	24,9	27	15,3	27	15,3	25	17,1	18	10,2	20	11,3	16	9,0	
<b>Yağ, Şeker, Tatlı, İçecekler</b>																		
Sıvı yağlar	OKYD olan	3	3,4	48	54,5	7	8,0	17	19,3	11	12,5	-	-	-	-	2	2,3	0,543
	OKYD olmayan	10	5,6	96	54,2	16	9,0	24	13,6	22	12,4	2	1,1	3	1,7	4	2,3	
Sert margarin	OKYD olan	-	-	1	1,1	3	3,4	4	4,5	12	13,6	11	12,5	23	26,1	34	38,6	0,429
	OKYD olmayan	-	-	2	1,1	5	2,8	6	3,4	17	9,6	33	18,6	30	16,9	84	47,5	
Yumuşak margarin	OKYD olan	-	-	3	3,4	2	2,3	5	5,7	10	11,4	13	14,8	18	20,5	37	42,0	0,398
	OKYD olmayan	-	-	1	0,6	3	1,7	9	5,1	10	5,6	27	15,3	43	24,3	84	47,5	

Likelihood oranı

**Tablo 4.16. (devamı) Obsesif Kompulsif Yeme Davranışına (OKYD) göre besin tüketim sıklıklarının dağılımı (%)**

Besinler	OKYD	Tüketim Sıklıkları																p
		Her öğün		Her gün		Haftada 5-6		Haftada 3-4		Haftada 1-2		15 günde bir		Ayda bir		Hiç		
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
<b>Yağ, Şeker, Tatlı, İçecekler</b>																		
Mayonez	OKYD olan	-	-	3	3,4	12	13,6	24	27,3	19	21,6	10	11,4	8	9,1	12	13,6	0,079
	OKYD olmayan	-	-	5	2,8	41	23,2	26	14,7	26	14,7	25	14,1	17	9,6	37	20,9	
Tereyağ	OKYD olan	-	-	11	12,5	10	11,4	23	26,1	16	18,2	13	14,8	7	8,0	8	9,1	0,553
	OKYD olmayan	-	-	25	14,1	33	18,6	30	16,9	28	15,8	28	15,8	14	7,9	19	10,7	
Krem/üçgen peynir	OKYD olan	-	-	23	26,1	15	17,0	17	19,3	13	14,8	8	9,1	5	5,7	7	8,0	0,397
	OKYD olmayan	-	-	47	26,6	44	24,9	23	13,0	16	9,0	13	7,3	13	7,3	21	11,9	
Çikolata/çikolata kreması	OKYD olan	9	10,2	28	31,8	13	14,8	8	9,1	11	12,5	9	10,2	4	4,5	6	6,8	0,372
	OKYD olmayan	7	4,0	53	29,9	20	11,3	22	12,4	30	16,9	15	8,5	16	9,0	14	7,9	
Fındık, fıstık ezmesi	OKYD olan	-	-	6	6,8	16	18,2	11	12,5	19	21,6	9	10,2	10	11,4	17	19,3	0,885
	OKYD olmayan	-	-	10	5,6	24	13,6	32	18,1	38	21,5	17	9,6	18	10,2	38	21,5	
Gofretler	OKYD olan	-	-	10	11,4	7	8,0	22	25,0	16	18,2	7	8,0	10	11,4	16	18,2	0,993
	OKYD olmayan	-	-	20	11,3	13	7,3	47	26,6	32	18,1	17	9,6	15	8,5	33	18,6	
Kuryemişler	OKYD olan	-	-	7	8,0	7	8,0	11	12,5	28	31,8	13	14,8	13	14,8	9	10,2	0,869
	OKYD olmayan	-	-	11	6,2	10	5,6	30	16,9	47	26,6	31	17,5	27	15,3	21	11,9	
Hazır meyve suları	OKYD olan	-	-	18	20,5	14	15,9	16	18,2	11	12,5	9	10,2	10	11,4	10	11,4	0,832
	OKYD olmayan	-	-	41	23,2	32	18,1	22	12,4	26	14,7	16	9,0	15	8,5	25	14,1	
Şeker (toz, kesme)	OKYD olan	1	1,1	22	25,0	5	5,7	3	3,4	16	18,2	9	10,2	6	6,8	26	29,5	<b>0,015</b>
	OKYD olmayan	18	10,2	44	24,9	7	4,0	16	9,0	25	14,1	6	3,4	13	7,3	48	27,1	
Bal, reçel, pekmez	OKYD olan	-	-	17	19,3	7	8,0	13	14,9	13	14,8	7	8,0	12	13,6	19	21,6	0,552
	OKYD olmayan	-	-	33	18,6	18	10,2	20	11,3	24	13,6	29	16,4	24	13,6	29	16,4	

Likelihood oranı

**Tablo 4.16. (devamı) Obsesif Kompulsif Yeme Davranışına (OKYD) göre besin tüketim sıklıklarının dağılımı (%)**

Besinler	OKYD	Tüketim Sıklıkları																p
		Her öğün		Her gün		Haftada 5-6		Haftada 3-4		Haftada 1-2		15 günde bir		Ayda bir		Hiç		
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
<b>Yağ, Şeker, Tatlı, İçecekler</b>																		
Hamur tatlıları (baklava, şekerpare, tulumba vb.)	<b>OKYD olan</b>	-	-	8	9,1	14	15,9	26	29,5	16	18,2	7	8,0	8	9,1	9	10,2	0,628
	<b>OKYD olmayan</b>	-	-	21	11,9	31	17,5	45	25,4	19	10,7	20	11,3	18	10,2	23	13,0	
Şekerleme, lokum, jelibon, sert şekerler	<b>OKYD olan</b>	-	-	6	6,8	5	5,7	9	10,2	15	17,0	17	19,3	13	14,8	23	26,1	0,432
	<b>OKYD olmayan</b>	-	-	8	4,5	24	13,6	11	6,2	26	14,7	32	18,1	30	16,9	46	26,0	
Sütlü tatlı, dondurma	<b>OKYD olan</b>	-	-	4	4,5	15	17,0	23	26,1	18	20,5	10	11,4	11	12,5	7	8,0	0,690
	<b>OKYD olmayan</b>	-	-	2	1,1	24	13,6	48	27,1	39	22,0	24	13,6	22	12,4	18	10,2	
Mısır, patates cipsi	<b>OKYD olan</b>	-	-	2	2,3	20	22,7	17	19,3	17	19,3	18	20,5	4	4,5	10	11,4	0,102
	<b>OKYD olmayan</b>	-	-	5	2,8	44	24,9	31	17,5	31	17,5	16	9,0	20	11,3	30	16,9	
Hamburger, çizburger, pizza	<b>OKYD olan</b>	-	-	3	3,4	19	21,6	15	17,0	16	18,2	11	12,5	17	19,3	7	8,0	0,493
	<b>OKYD olmayan</b>	-	-	5	2,8	43	24,3	26	14,7	29	16,4	16	9,0	28	15,8	30	16,9	
Patates kızartması	<b>OKYD olan</b>	-	-	4	4,5	13	14,8	17	19,3	20	22,7	12	13,6	10	11,4	12	13,6	0,273
	<b>OKYD olmayan</b>	-	-	1	0,6	33	18,6	23	13,0	39	22,0	32	18,1	23	13,0	26	14,7	
Gazlı içecekler	<b>OKYD olan</b>	-	-	5	5,7	18	20,5	12	13,6	15	17,0	14	15,9	10	11,4	14	15,9	0,311
	<b>OKYD olmayan</b>	-	-	2	1,1	44	24,9	26	14,7	33	18,6	17	9,6	24	13,6	31	17,5	
Alkollü içecekler	<b>OKYD olan</b>	-	-	-	-	1	1,1	2	2,3	3	3,4	6	6,8	8	9,1	68	77,3	0,242
	<b>OKYD olmayan</b>	-	-	-	-	1	0,6	1	0,6	7	4,0	8	4,5	34	19,2	126	71,2	

*Likelihood oranı*

Obsesif Kompulsif Yeme Davranışına (OKYD) göre bireylerin tüketiminden uzak durduğu besinlerin dağılımı (%) Tablo 4.17’de verilmiştir. OKYD olan bireylerin en sık uzak durduğu üç besin şekerler ve karbonhidratlar (%45,5), ekmek (%27,3) ve çikolata (%9,1) OKYD olmayan bireylerin en sık uzak durduğu üç besin ise şekerler ve karbonhidratlar (%18,1), ekmek (%14,1) ve cips (%8,5) gibi besinlerden uzak durmaktadır. OKYD olma durumuna göre bireylerin uzak durduğu besinler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

**Tablo 4.17.** Obsesif Kompulsif Yeme Davranışına (OKYD) göre bireylerin uzak durdukları besinlerin dağılımı (%)

Uzak durulan besinler	OKYD			
	OKYD olan (OKYD $\geq 11$ ) (n=88)		OKYD olmayan (OKYD $< 11$ ) (n=177)	
	S	%	S	%
<b>Et-Et Ürünleri, Yumurta, Kurubaklagil ve Yağlı Tohumlar</b>				
Et ve et ürünleri	1	1,1	10	5,6
Balık	-	-	3	1,7
Yumurta	1	1,1	3	1,7
Tavuk	-	-	1	0,6
Kurubaklagiller	-	-	1	0,6
Ceviz	-	-	2	1,1
Çekirdek	-	-	1	0,6
<b>Süt ve Süt Ürünleri</b>				
Süt	1	1,1	2	1,1
Peynir	-	-	3	1,7

**Tablo 4.17. (devamı).** Obsesif Kompulsif Yeme Davranışına (OKYD) göre bireylerin uzak durdukları besinlerin dağılımı (%)

Uzak durulan besinler	OKYD			
	OKYD olan (OKYD $\geq$ 11) (n=88)		OKYD olmayan (OKYD <11) (n=177)	
	S	%	S	%
<b>Ekmek ve Tahıl Ürünleri</b>				
Ekmek	24	27,3	25	14,1
Mısır	-	-	1	0,6
Bulgur	1	0,6	1	0,6
Gluten içeren besinler	2	1,1	-	-
<b>Sebze ve Meyveler</b>				
Pırasa	-	-	7	4,0
Kabak	-	-	2	1,1
Mantar	-	-	9	5,1
Nane	-	-	1	0,6
Yeşil fasulye	-	-	1	0,6
Bamya	-	-	6	3,4
Kereviz	-	-	2	1,1
Enginar	-	-	1	0,6
Sebze yemekleri	-	-	3	1,7



**Tablo 4.17. (devamı)** Obsesif Kompulsif Yeme Davranışına (OKYD) göre bireylerin uzak durdukları besinlerin dağılımı (%)

Uzak durulan besinler	OKYD			
	OKYD olan (OKYD $\geq$ 11) (n=88)		OKYD olmayan (OKYD <11) (n=177)	
	S	%	S	%
<b>Yağlı, Şekerli ve Atıştırmalık Besinler</b>				
Yağlar	3	3,4	-	-
Şekerler ve karbonhidrat içeren besinler	32	36,7	40	22,6
Cips	2	2,3	15	8,5
Çikolata	8	9,1	7	4,0
Patates kızartması	-	-	1	0,6
Zeytin	-	-	2	1,1
Mayonez	-	-	1	0,6
Şerbetli tatlılar	-	-	1	0,6
Yüksek enerjili besinler	5	5,7	8	4,5
Fast food ve işlenmiş besinler	3	3,4	10	5,6
<b>Tuz ve Baharatlar</b>				
Tuz	2	2,3	4	2,3
Baharatlar	3	3,4	3	1,7

Obsesif Kompulsif Yeme Davranışına (OKYD) göre besinlerden uzak durma nedenleri Tablo 4.18’de verilmiştir. OKYD olan bireylerde en sık üç uzak durma nedeni sağlık (%68,2), ağırlık kazanımı (%54,5) ve dış görünüş (%37,5); OKYD olmayan bireylerde en sık üç uzak durma nedeni ise sağlık (%53,7), lezzet (%36,2) ve

ağırlık kazanımıdır (%27,7). OKYD olma durumu ile sağlık, ağırlık kazanımı, dış görünüş ve lezzet arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Tablo 4.18.** Obsesif Kompulsif Yeme Davranışına (OKYD) göre bireylerin besinlerden uzak durma nedenlerinin dağılımları (%)

Uzak Durma Nedenleri	OKYD				p
	OKYD olan (OKYD $\geq 11$ ) (n=88)		OKYD olmayan (OKYD $< 11$ ) (n=177)		
	S	%	S	%	
Sağlık	60	68,2	95	53,7	<b>0,024</b>
Ağırlık kazanımı	48	54,5	49	27,7	<b>0,0001</b>
Dış görünüş	33	37,5	41	23,2	<b>0,014</b>
Ahlaki nedenler	2	2,3	8	4,5	0,366
Çevresel nedenler	2	2,3	7	4,0	0,476
Maliyet	4	4,5	6	3,4	0,642
Lezzet	9	10,2	64	36,2	<b>0,0001</b>

*Pearson Ki-kare testi*

Obsesif Kompulsif Yeme Davranışına (OKYD) göre bireylerin aşırı yeme isteği uyandırdığı için ve/veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşadıkları besinlere göre dağılımı Tablo 4.19’da gösterilmiştir. OKYD olan bireylerin en sık sorun yaşadığı besinler içerisinde çikolata (%60,2), cips (%53,4), kek (%48,9), beyaz ekmek (%43,2) ve şekerlemeler (%40,9) belirtilirken; OKYD olmayan bireyler ise cips (%44,6), çikolata (%39,5), yağda hamur (%34,5), hamburger (%31,6) ve beyaz ekmek (%28,2) gibi besinlere karşı sorun yaşadıklarını bildirmiştir. OKYD olma durumuna göre çikolata, kurabiye, kek, şekerleme, beyaz ekmek ve tuzlu simit arasındaki farklılık istatistiksel açıdan önemlidir ( $p<0,05$ ).

**Tablo 4.19.** Bireylerin Obsesif Kompulsif Yeme Davranışına (OKYD) göre sorun yaşanan besinlerin dağılımı (%)

Besinler	Sorun yaşama durumu	OKYD				p
		OKYD olan (OKYD $\geq$ 11) (n=88)		OKYD olmayan (OKYD <11) (n=177)		
		S	%	S	%	
Dondurma	Evet	17	19,3	22	12,4	0,136
Çikolata	Evet	53	60,2	70	39,5	<b>0,001</b>
Elma	Evet	3	3,4	5	2,8	0,793
Yağda hamur	Evet	35	39,8	61	34,5	0,397
Brokoli	Evet	7	8,0	28	15,8	0,075
Kurabiye	Evet	27	30,7	27	15,3	<b>0,003</b>
Kek	Evet	43	48,9	47	26,6	<b>0,0001</b>
Şekerleme	Evet	36	40,9	44	24,9	<b>0,007</b>
Beyaz ekmek	Evet	38	43,2	50	28,2	<b>0,015</b>
Poğaç	Evet	25	28,4	40	22,6	0,301
Marul	Evet	3	3,4	2	1,1	0,216
Makarna	Evet	18	20,5	23	13,0	0,114
Çilek	Evet	5	5,7	3	1,7	0,074
Pilav	Evet	14	15,9	22	12,4	0,436
Kraker	Evet	16	18,2	17	9,6	<b>0,046</b>
Cips	Evet	47	53,4	79	44,6	0,178

*Pearson Ki-kare testi*

**Tablo 4.19. (devamı)** Bireylerin Obsesif Kompulsif Yeme Davranışına (OKYD) göre sorun yaşanan besinlerin dağılımı (%)

Besinler	Sorun Yaşama Durumu	OKYD				p
		OKYD olan (OKYD $\geq 11$ ) (n=88)		OKYD olmayan (OKYD <11) (n=177)		
		S	%	S	%	
Tuzlu simit	Evet	16	18,2	14	7,9	<b>0,013</b>
Patates kızartması	Evet	30	34,1	50	28,2	0,329
Havuç	Evet	2	2,3	1	0,6	0,257
Biftek	Evet	2	2,3	9	5,1	0,280
Muz	Evet	4	4,5	2	1,1	0,096
Pastırma	Evet	6	6,8	15	8,5	0,638
Hamburger	Evet	33	37,5	56	31,6	0,341
Çizburger	Evet	20	22,7	33	18,6	0,434
Pizza	Evet	23	26,1	29	16,4	0,060
Gazoz	Evet	22	25,0	42	23,7	0,820
Hiçbiri	Evet	9	10,2	17	9,6	0,872
Fındık	Evet	-	-	1	0,6	1,000
Yağlı tohumlar	Evet	-	-	4	2,3	0,305
Kola	Evet	2	2,3	3	1,7	1,000
Kahve	Evet	2	2,3	3	1,7	1,000
Tuz	Evet	-	-	1	0,6	1,000
Şeker	Evet	-	-	2	1,1	1,000
Çay	Evet	1	1,1	1	0,6	1,000
Şerbetli tatlılar	Evet	-	-	2	1,1	1,000
Çekirdek	Evet	-	-	2	1,1	1,000

*Pearson Ki-kare testi*

#### 4.6.4. Bireylerin Obsesif Kompulsif Yeme Davranışına (OKYD) Göre Fiziksel Aktivite Durumlarının Değerlendirilmesi

Bireylerin obsesif kompulsif yeme davranışına (OKYD) göre fiziksel aktivite düzeylerinin dağılımı, (PAL) ve TEH'in ortalama, standart sapma ( $\bar{X} \pm SS$ ) değerleri Tablo 4.20'de verilmiştir. OKYD olan bireylerin %84,1'inin hafif aktif, OKYD olmayan bireylerin ise %75,1'inin hafif aktif olduğu belirlenmiştir. OKYD'ye göre PAL dağılımı açısından aradaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). OKYD olan bireylerde ortalama PAL değeri  $1,56 \pm 0,22$ , OKYD olmayan bireylerde ise  $1,60 \pm 0,26$ 'dır ( $p > 0,05$ ). OKYD olmayan bireylerin toplam enerji harcaması ( $2418,57 \pm 530,74$  kkal) OKYD olan bireylere göre ( $2339,93 \pm 447,19$  kkal) daha yüksek bulunmuştur ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 4.20.** Bireylerin Obsesif Kompulsif Yeme Davranışına (OKYD) göre PAL ve TEH'in ortalama, standart sapma ( $\bar{X} \pm SS$ ) değerleri

Fiziksel Aktivite Durumu	OKYD				p
	OKYD olan (OKYD $\geq 11$ ) (n=88)		OKYD olmayan (OKYD $< 11$ ) (n=177)		
	S	%	S	%	
<b>Fiziksel Aktivite Düzeyi<sup>a</sup></b>					
1.4-1.69 (Sedanter veya hafif aktif)	74	35,7	133	64,3	
1.7-1.99 (Aktif)	9	22,0	32	78,0	0,217 <sup>a</sup>
$\geq 2$ (Ağır aktif)	5	29,4	12	70,6	
<b>PAL değeri (<math>\bar{X} \pm SS</math>)<sup>b</sup></b>	$1,56 \pm 0,22$		$1,60 \pm 0,26$		0,219 <sup>b</sup>
<b>TEH kkal/gün (<math>\bar{X} \pm SS</math>)<sup>b</sup></b>	$2339,93 \pm 447,19$		$2418,57 \pm 530,74$		0,202 <sup>b</sup>

<sup>a</sup>Pearson Ki-kare testi <sup>b</sup>Bağımsız gruplarda t testi

#### 4.6.5. Bireylerin Obsesif Kompulsif Yeme Davranışına (OKYD) Göre Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi

Bireylerin obsesif kompulsif yeme davranışına (OKYD) göre antropometrik ölçümlerinin ortalama, standart sapma ( $\bar{X} \pm SS$ ) değerleri Tablo 4.21'de verilmiştir. OKYD olan ve olmayan erkek bireylerin vücut ağırlığı ortalamaları sırasıyla  $74,93 \pm$

9,69 kg ve  $74,97 \pm 11,59$  kg'dır. OKYD olan erkek bireylerin beden kütle indeksi (BKİ) ve kalça çevreleri (sırasıyla  $23,74 \pm 2,19$  kg/m<sup>2</sup> ve  $102,57 \pm 5,41$  cm) OKYD olmayan bireylere göre (sırasıyla  $23,65 \pm 3,06$  kg/m<sup>2</sup> ve  $102,22 \pm 9,10$  cm) daha yüksek bulunmuştur. Bel/kalça oranı OKYD olan erkek bireylerde  $0,86 \pm 0,05$ ; OKYD olmayan erkek bireylerde ise sırasıyla  $0,87 \pm 0,06$ 'dır. Bel/boy oranı ise OKYD olan ve olmayan erkek bireylerde (sırasıyla  $0,50 \pm 0,04$  ve  $0,50 \pm 0,07$ ) benzer bulunmuştur.

OKYD olan kadınlarda vücut ağırlığı ortalaması  $58,26 \pm 7,15$  kg, OKYD olmayan kadınlarda ise  $57,73 \pm 7,31$  kg'dır. OKYD olan kadınların BKİ, bel ve kalça çevresi ortalamaları (sırasıyla  $21,65 \pm 2,62$  kg/m<sup>2</sup>,  $74,33 \pm 7,66$  cm ve  $95,88 \pm 5,84$  cm) OKYD olmayan kadınlara göre (sırasıyla  $21,22 \pm 2,48$  kg/m<sup>2</sup>,  $73,02 \pm 8,71$  cm ve  $94,71 \pm 6,48$  cm) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bel/kalça oranları ise OKYD olan ve olmayan kadınlarda (sırasıyla  $0,77 \pm 0,05$  ve  $0,77 \pm 0,07$ ) benzer bulunmuştur.

OKYD'ye göre vücut ağırlığı, boy uzunluğu, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi, bel/kalça oranı ve bel/boy oranı değerleri arasındaki farklılık hem erkek hem de kadınlarda istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.21.** Obsesif Kompulsif Yeme Davranışına (OKYD) göre bireylerin antropometrik ölçümlerinin ortalama, standart sapma ( $\bar{X} \pm SS$ ), değerleri

Antropometrik Ölçümler	OKYD					
	Erkek (n=95)		p	Kadın (n=170)		p
	OKYD Olan (OKYD $\geq 11$ ) (n=30) $\bar{X} \pm SS$	OKYD Olmayan (OKYD $\geq 11$ ) (n=65) $\bar{X} \pm SS$		OKYD Olan (OKYD $\geq 11$ ) (n=58) $\bar{X} \pm SS$	OKYD olmayan (OKYD $< 11$ ) (n=112) $\bar{X} \pm SS$	
Vücut ağırlığı (kg)	74,93 $\pm$ 9,69	74,97 $\pm$ 11,59	0,838	58,26 $\pm$ 7,15	57,73 $\pm$ 7,31	0,417
Boy uzunluğu (cm)	177,40 $\pm$ 6,89	177,83 $\pm$ 6,63	0,879	164,10 $\pm$ 5,50	164,94 $\pm$ 5,57	0,219
BKİ (kg/m <sup>2</sup> )	23,74 $\pm$ 2,19	23,65 $\pm$ 3,06	0,532	21,65 $\pm$ 2,62	21,22 $\pm$ 2,48	0,076
Bel çevresi (cm)	88,77 $\pm$ 8,21	88,91 $\pm$ 13,62	0,529	74,33 $\pm$ 7,66	73,02 $\pm$ 8,71	0,333
Kalça çevresi (cm)	102,57 $\pm$ 5,41	102,22 $\pm$ 9,10	0,434	95,88 $\pm$ 5,84	94,71 $\pm$ 6,48	0,354
Bel/kalça oranı	0,86 $\pm$ 0,05	0,87 $\pm$ 0,06	0,776	0,77 $\pm$ 0,05	0,77 $\pm$ 0,07	0,704
Bel/boy oranı	0,50 $\pm$ 0,04	0,50 $\pm$ 0,07	0,335	0,45 $\pm$ 0,05	0,44 $\pm$ 0,05	0,195

*Bağımsız gruplarda t testi*

#### 4.7. Bireylerin Antropometrik Ölçümlerine göre Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ), Besin Bağımlılığı, Yeme Tutum Testi-26 (YTT-26) ve ORTO-11 Puanlarının Değerlendirilmesi

Bireylerin, Dünya Sağlık Örgütü'nün BKİ sınıflamasına göre Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ), besin bağımlılığı, yeme tutum testi-26 ve ORTO-11 puanlarının dağılımı Tablo 4.22'de verilmiştir. BKİ'ye göre 'hafif şişman' olan bireylerde OKYDÖ puan ortalaması ( $9,20 \pm 6,22$ ) 'zayıf', 'normal' ve 'şişman' bireylere göre (sırasıyla  $7,10 \pm 7,04$ ;  $7,90 \pm 6,51$  ve  $7,33 \pm 7,15$ ) daha yüksektir ( $p > 0,05$ ). Düşünce bastırma & kontrol puan ortalaması BKİ açısından zayıf olan bireylerde  $4,00 \pm 3,96$ , normal olan bireylerde  $4,68 \pm 4,12$ , hafif şişman olan bireylerde  $4,67 \pm 3,33$  ve obez olan bireylerde  $4,17 \pm 4,62$ 'dir ( $p > 0,05$ ). Çabalama & performans puan ortalaması hafif şişman olan bireylerde ( $1,87 \pm 1,61$ ) normal olan bireylere göre ( $1,06 \pm 1,62$ ) daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). BKİ'ye göre imajinasyon alt bileşen puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). Besin bağımlılığı puan ortalaması obez bireylerde  $4,17 \pm 1,47$  ( $p > 0,05$ ); YTT-26 puan ortalaması zayıf bireylerde  $17,03 \pm 7,88$ 'dir ( $p > 0,05$ ). Oral kontrol davranışı puan ortalaması zayıf bireylerde ( $7,79 \pm 4,79$ ) normal, hafif şişman ve obez bireylere göre (sırasıyla  $4,76 \pm 3,84$ ,  $4,13 \pm 4,03$  ve  $1,33 \pm 1,63$ ) yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Ortorektik eğilimin obez olan grupta ( $25,83 \pm 3,66$ ) diğer gruplara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p > 0,05$ ).



**Tablo 4.22.** Bireylerin BKİ sınıflamasına göre Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ), besin bağımlılığı, YTT-26 ve ORTO-11 puanlarının ortalama, standart sapma ( $\bar{X}\pm SS$ ), alt-üst değerleri

Ölçekler	BKİ (kg/m <sup>2</sup> )								p
	Zayıf (n=29)		Normal (n=200)		Hafif Şişman (n=30)		Obez (n=6)		
	$\bar{X}\pm SS$	Alt-üst	$\bar{X}\pm SS$	Alt-üst	$\bar{X}\pm SS$	Alt-üst	$\bar{X}\pm SS$	Alt-üst	
<b>OKYDÖ toplam</b>	7,10±7,04	0-24,00	7,90±6,51	0-25,00	9,20±6,22	0-23,00	7,33±7,15	0-21,00	0,515
Düşünce bastırma & kontrol	4,00±3,96	0-13,00	4,68±4,12	0-18,00	4,67±3,33	0-11,00	4,17±4,62	0-13,00	0,792
Çabalama & performans	1,07±1,53	0-5,00	1,06±1,62*	0-8,00	1,87±1,61*	0-5,00	1,00±1,55	0-4,00	<b>0,017</b>
İmajinasyon	1,59±1,84	0-7,00	1,72±1,59	0-7,00	1,93±1,31	0-5,00	1,83±0,98	0-3,00	0,439
<b>Semptom sayısı</b>	3,45±1,33	1,00-6,00	3,44±1,32	0-7,00	3,93±1,39	1,00-7,00	4,17±1,47	3,00-6,00	0,214
<b>YTT-26 puanı</b>	17,03±7,88	5,00-32,00	15,56±9,43	1,00-58,00	16,33±10,55	1,00-14,00	13,50±7,18	0-32,00	0,637
Diyet yapma puanı	5,97±3,70	1,00-14,00	8,59±6,24	0-32,00	9,47±5,89	0-12,00	8,67±5,13	0-15,00	0,092
Bulimik davranış puanı	3,28±3,19	0-12,00	2,21±2,85	0-15,00	2,73±3,27	0-9,00	3,50±3,94	0-9,00	0,210
Oral kontrol davranışı puanı	7,79±4,79 <sup>#</sup> <sup>\$</sup>	0-16,00	4,76±3,84 <sup>\$</sup>	0-20,00	4,13±4,03 <sup>^</sup>	0-15,00	1,33±1,63 <sup>#</sup>	0-4,00	<b>0,0001</b>
<b>ORTO-11 puanı</b>	28,00±4,05	20,00-35,00	27,16±4,52	14,00-41,00	27,30±4,42	20,00-34,00	25,83±3,66	22,00-32,00	0,489

Kruskal-Wallis analizi

\* Bonferroni düzeltmesi (Normal ve Hafif şişman bireyler arasında;  $p<0,01$ )

# Bonferroni düzeltmesi (Zayıf ve Obez bireyler arasında;  $p<0,01$ )

^ Bonferroni düzeltmesi (Zayıf ve Hafif şişman bireyler arasında;  $p<0,01$ )

\$ Bonferroni düzeltmesi (Zayıf ve Normal bireyler arasında;  $p<0,01$ )

Bireylerin bel/kalça oranı sınıflamasına göre OKYDÖ, OKYDÖ alt bileşenleri, besin bağımlılığı semptom sayısı, YTT-26 ve ORTO-11 puan ortalama ve standart sapma değerleri ( $\bar{X} \pm SS$ ) Tablo 4.23’de verilmiştir. OKYDÖ puan ortalaması bel/kalça oranı açısından riskli olan ve olmayan erkek bireylerde sırasıyla;  $8,67 \pm 5,77$  ve  $6,89 \pm 6,72$ ’dir. Düşünce bastırma & kontrol puan ortalaması bel/kalça oranı açısından riskli olan erkek bireylerde ( $4,37 \pm 3,31$ ), riskli olmayan erkek bireylere göre ( $3,74 \pm 3,83$ ) yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Çabalama & performans ve İmajinasyon alt bileşenlerinin puan ortalamaları bel/kalça oranı açısından riskli olan erkek bireylerde sırasıyla  $1,77 \pm 1,55$  ve  $1,83 \pm 1,15$ , riskli olmayan erkek bireylerde ise sırasıyla  $1,20 \pm 1,91$  ve  $1,54 \pm 1,42$ ’dir ( $p > 0,05$ ). Bel/kalça oranı açısından riskli olan erkek bireylerin semptom sayısı, YTT-26 ve ORTO-11 puan ortalamaları (sırasıyla  $3,57 \pm 1,45$ ;  $14,43 \pm 9,43$  ve  $27,12 \pm 4,63$ ), riskli olmayan erkek bireylerin semptom sayısı, YTT-26 ve ORTO-11 puan ortalamaları (sırasıyla  $3,55 \pm 1,20$ ;  $14,29 \pm 8,14$  ve  $27,78 \pm 3,99$ ) benzer bulunmuştur ( $p > 0,05$ ).

OKYDÖ puan ortalamaları bel/kalça oranı açısından riskli olan kadın bireylerde  $9,44 \pm 7,14$ , bel/kalça oranı açısından riskli olmayan kadın bireylerde ise  $8,07 \pm 6,51$ ’dir ( $p > 0,05$ ). Düşünce bastırma & kontrol, çabalama & performans ve imajinasyon puan ortalamaları, bel/kalça oranı açısından riskli olan kadın bireylerde sırasıyla  $5,22 \pm 3,54$ ;  $1,44 \pm 2,09$  ve  $2,28 \pm 1,90$  bulunurken, riskli olmayan kadın bireylerde ise sırasıyla  $4,93 \pm 4,24$ ;  $0,97 \pm 1,40$  ve  $1,72 \pm 1,66$ ’dir ( $p > 0,05$ ). Bel/kalça oranı açısından riskli olan kadın bireylerin besin bağımlılığı semptom sayısı, YTT-26 ve ORTO-11 puan ortalamaları (sırasıyla  $3,44 \pm 1,62$ ;  $15,89 \pm 12,79$  ve  $27,65 \pm 3,64$ ) ile riskli olmayan kadın bireylerin besin bağımlılığı semptom sayısı, YTT-26 ve ORTO-11 puan ortalamaları ( $3,49 \pm 1,34$ ;  $16,63 \pm 9,32$  ve  $26,97 \pm 4,43$ ) benzer bulunmuştur ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 4.23.** Bireylerin bel/kalça oranı sınıflamasına göre Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ), OKYDÖ alt bileşenleri, besin bağımlılığı semptom sayısı, YTT-26 ve ORTO-11 puanlarının ortalama ve standart sapma değerleri ( $\bar{X} \pm SS$ )

Ölçekler	Bel/Kalça Oranı					
	Erkek (n=95)		p	Kadın (n=170)		p
	Zayıf/normal ( $<0.90$ ) (n=65)	Risk/yüksek risk ( $\geq 0.90$ ) (n=30)		Zayıf/Normal ( $<0.85$ ) (n=152)	Risk/yüksek risk ( $\geq 0.85$ ) (n=18)	
<b>OKYDÖ puanı</b>	6,89 ± 6,72	8.67 ± 5.77	0,119	8,07 ± 6,51	9,44 ± 7,14	0,460
Çabalama & Performans	1,20 ± 1,91	1,77 ± 1,55	0,249	0,97 ± 1,40	1,44 ± 2,09	0,730
İmajinasyon	1,54 ± 1,42	1,83 ± 1,15	0,160	1,72 ± 1,66	2,28 ± 1,90	0,200
Düşünce Bastırma & Kontrol	3,74 ± 3,83	4,37 ± 3,31	<b>0,016</b>	4,93 ± 4,24	5,22 ± 3,54	0,584
<b>Semptom Sayısı</b>	3,55 ± 1,20	3,57 ± 1,45	0,990	3,49 ± 1,34	3,44 ± 1,62	0,665
<b>YTT-26 puanı</b>	14,29 ± 8,14	14,43 ± 9,43	0,914	16,63 ± 9,32	15,89 ± 12,79	0,240
<b>ORTO-11 puanı</b>	27,78 ± 3,99	27,12 ± 4,63	0,496	26,97 ± 4,43	27,65 ± 3,64	0,543

*Bağımsız gruplarda t testi*

Bireylerin bel/boy oranı sınıflamasına göre OKYDÖ, OKYDÖ alt bileşenleri, besin bağımlılığı semptom sayısı, YTT-26 ve ORTO-11 puan ortalama ve standart sapma değerleri ( $\bar{X} \pm SS$ ) Tablo 4.24'te gösterilmiştir. Bel/boy oranı açısından riskli olan bireylerin OKYDÖ puan ortalaması  $8,64 \pm 6,51$ , riskli olmayan bireylerden (ortalama  $7,74 \pm 6,54$ ) yüksek bulunmuştur ( $p > 0,05$ ). Bel/boy oranı açısından riskli olan bireylerin düşünce bastırma & kontrol ve imajinasyon alt bileşenlerinin puan ortalamaları ile (sırasıyla  $5,02 \pm 3,85$  ve  $1,78 \pm 1,25$ ) bel/boy oranı açısından riskli olmayan bireylerin puan ortalamalarının (sırasıyla  $4,48 \pm 4,06$  ve  $1,72 \pm 1,65$ ) benzer olduğu saptanmıştır ( $p > 0,05$ ). Çabalama & Performans puan ortalaması, bel/boy oranı açısından riskli olan bireylerde ( $1,59 \pm 1,71$ ), riskli olmayan bireylere göre ( $1,03 \pm 1,58$ ) daha yüksek belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Bel/boy oranı açısından riskli olan bireylerin besin bağımlılığı semptom sayısı, YTT-26 ve ORTO-11 puan ortalamaları sırasıyla  $3,76 \pm 1,50$ ;  $16,06 \pm 11,38$  ve  $26,53 \pm 4,20$  bulunurken, riskli olmayan bireylerin puan ortalamaları ise sırasıyla  $3,45 \pm 1,28$ ;  $15,68 \pm 8,77$  ve  $27,40 \pm 4,31$ 'dir ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 4.24.** Bireylerin bel/boy oranı sınıflamasına göre Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ), OKYDÖ alt bileşenleri, besin bağımlılığı semptom sayısı, YTT-26 ve ORTO-11 puanlarının ortalama, standart sapma ( $\bar{X}\pm SS$ ), ortanca ve alt-üst değerleri

Ölçekler	Bel/boy oranı				p
	Zayıf /normal ( $<0,5$ ) (n=204)		Risk/yüksek risk ( $\geq 0,5$ ) (n=61)		
	$\bar{X}\pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)	$\bar{X}\pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)	
<b>OKYDÖ puanı</b>	7,74 ± 6,54	7,0 (0-25,0)	8,64 ± 6,51	9,0 (0-23,0)	0,323
Düşünce Bastırma & Kontrol	4,48 ± 4,06	4,0 (0-18,0)	5,02 ± 3,85	4,5 (0-14,0)	0,252
Çabalama & Performans	1,03 ± 1,58	0,0 (0-8,0)	1,59 ± 1,71	1,0 (0-6,0)	<b>0,011</b>
İmajinasyon	1,72 ± 1,65	2,0 (0-7,0)	1,78 ± 1,25	2,0 (0-5,0)	0,409
<b>Semptom sayısı</b>	3,45 ± 1,28	3,0 (0-7,0)	3,76 ± 1,50	4,0 (1,0-7,0)	0,136
<b>YTT-26 puanı</b>	15,68 ± 8,77	14,0 (1,0-58,0)	16,06 ± 11,38	13,0 (3,0-54,0)	0,522
<b>ORTO-11 puanı</b>	27,40 ± 4,31	28,0 (14,0-36,0)	26,53 ± 4,20	27,0 (16,0-35,0)	0,194

*Mann Whitney U testi*

#### 4.8. Besin Bağımlılığı, Yeme Tutumu ve Ortorektik Eğilimlere Göre Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi

##### 4.8.1. Besin Bağımlılığına Göre Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ), OKYDÖ alt bileşenleri, Yeme Tutumu (YTT-26) ve ORTO-11 Puanlarının Değerlendirilmesi

Besin bağımlılığı semptom sayısına göre Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ), OKYDÖ alt bileşenleri, Yeme Tutumu (YTT-26) ve ORTO-11 puanlarının ortalama, standart sapma ( $\bar{X}\pm SS$ ), ortanca ve alt-üst değerleri Tablo 4.25'te verilmiştir. Besin bağımlılığı semptom sayısı  $<3$  (besin bağımlılığı olmayan) olan bireylerin OKYDÖ puan ortalaması  $6,16 \pm 5,77$  bulunurken, besin bağımlılığı semptom sayısı  $\geq 3$  (besin bağımlılığı olan) olan bireylerde OKYDÖ puan ortalaması ise  $8,43 \pm 6,65$ 'tir ( $p<0,05$ ). Düşünce bastırma & kontrol puan ortalaması, besin

bağımlılığı semptom sayısı  $<3$  ve  $\geq 3$  olan bireylerde sırasıyla  $3,63 \pm 3,49$  ve  $4,86 \pm 4,12$ 'dir ( $p>0,05$ ). Çabalama & performans ve YTT-26 puan ortalamaları besin bağımlılığı semptom sayısı  $\geq 3$  olan bireylerde (sırasıyla  $1,26 \pm 1,66$  ve  $16,75 \pm 9,88$ ) besin bağımlılığı semptom sayısı  $<3$  olan bireylere göre (sırasıyla  $0,74 \pm 1,41$  ve  $12,16 \pm 5,78$ ) daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Besin bağımlılığı semptom sayısına göre imajinasyon puan ortalamaları değerlendirildiğinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir ( $p>0,05$ ). YTT-26 alt bileşenleri olan diyet yapma, bulimik davranış puan ortalamalarının semptom sayısı  $<3$  olan bireylerde (sırasıyla  $6,33 \pm 3,81$  ve  $1,21 \pm 1,23$ ) semptom sayısı  $\geq 3$  olan bireylere göre (sırasıyla  $8,97 \pm 6,35$  ve  $2,75 \pm 3,18$ ) daha düşük olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Besin bağımlılığı semptom sayısına göre oral kontrol davranış puanları incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Semptom sayısı  $<3$  olan bireylerde, ORTO-11 puan ortalaması  $28,61 \pm 4,50$ ; semptom sayısı  $\geq 3$  olan bireylerde ORTO-11 puan ortalaması ise  $26,86 \pm 4,35$ 'tir ( $p<0,05$ ).

**Tablo 4.25.** Besin bağımlılığı semptom sayısına göre Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ), OKYDÖ alt bileşenleri, YTT-26 ve ORTO-11 puanlarının ortalama, standart sapma ( $\bar{X} \pm SS$ ), ortanca ve alt-üst değerleri

Ölçekler	Besin Bağımlılığı Semptom Sayısı				p
	Besin Bağımlılığı Olmayan <3 (n=57)		Besin Bağımlılığı Olan ≥3 (n=208)		
	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-üst)	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-üst)	
<b>OKYDÖ puanı</b>	6,16 ± 5,77	5,00 (0-19,00)	8,43 ± 6,65	7,00 (0-25,00)	<b>0,022</b>
Düşünce bastırma & kontrol	3,63 ± 3,49	2,00 (0-12,00)	4,86 ± 4,12	4,00 (0-18,00)	0,060
Çabalama & performans	0,74 ± 1,41	0,00 (0-5,00)	1,26 ± 1,66	1,00 (0-8,00)	<b>0,006</b>
İmajinasyon	1,42 ± 1,57	2,00 (0-7,00)	1,81 ± 1,57	2,00 (0-7,00)	0,051
<b>YTT-26 puanı</b>	12,16 ± 5,78	11,00 (3,00-26,00)	16,75 ± 9,88	15,0 (1,00-58,00)	<b>0,002</b>
Diyet yapma puanı	6,33 ± 3,81	5,00 (1,00-21,00)	8,97 ± 6,35	7,00 (0-32,00)	<b>0,010</b>
Bulimik davranış puanı	1,21 ± 1,53	1,00 (0-5,00)	2,75 ± 3,18	2,00 (0-15,00)	<b>0,002</b>
Oral kontrol davranışı puanı	4,61 ± 4,28	4,00 (0-16,00)	5,03 ± 4,04	4,00 (0-20,00)	0,322
<b>ORTO-11 puanı</b>	28,61 ± 4,50	28,00 (18,00-41,00)	26,86 ± 4,35	27,00 (14,00-39,00)	<b>0,028</b>

*Mann Whitney U testi*

#### 4.8.2. Yeme Davranışına Göre Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ), OKYDÖ alt bileşenleri, Yeme Tutumu (YTT-26) ve ORTO-11 Puanlarının Değerlendirilmesi

Yeme davranışına göre Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ), OKYDÖ alt bileşenleri, Yeme Tutumu (YTT-26) ve ORTO-11 puanlarının ortalama, standart sapma ( $\bar{X} \pm SS$ ), ortanca ve alt-üst değerleri Tablo 4.26’da verilmiştir. OKYDÖ puan ortalamaları yeme davranışı bozukluğu olan bireylerde  $10,21 \pm 7,35$ , yeme davranışı bozukluğu olmayan bireylerde ise  $7,02 \pm 5,94$ ’tür ( $p < 0,05$ ). Düşünce bastırma & kontrol, çabalama & performans ve imajinasyon alt bileşenlerinin puan ortalamaları yeme davranışı bozukluğu olan bireylerde (sırasıyla  $5,61 \pm 4,16$ ;  $1,70 \pm 1,78$  ve  $2,19 \pm 1,72$ ) yeme davranışı bozukluğu olmayan bireylere göre (sırasıyla  $4,18$

$\pm 3,89$ ;  $0,92 \pm 1,49$  ve  $1,54 \pm 1,47$ ) daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Yeme davranışı bozukluğu olan bireylerde besin bağımlılığı semptom sayısı ve ORTO-11 puan ortalamaları sırasıyla  $3,84 \pm 1,23$  ve  $25,40 \pm 5,02$  bulunurken, yeme davranışı bozukluğu olmayan bireylerde besin bağımlılığı semptom sayısı ve ORTO-11 puan ortalamaları sırasıyla  $3,37 \pm 1,36$  ve  $27,99 \pm 3,95$ 'tir ( $p<0,05$ ).

**Tablo 4.26.** Yeme davranışına göre Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ), OKYDÖ alt bileşenleri, YTT-26 ve ORTO-11 puanlarının ortalama, standart sapma ( $\bar{X} \pm SS$ ), ortanca ve alt-üst değerleri

Ölçekler	YTT-26				p
	Yeme davranışı bozukluğu olan ( $\geq 20$ ) (n=185)		Yeme davranışı bozukluğu olmayan (<20) (n=77)		
	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)	
<b>OKYDÖ puanı</b>	$10,21 \pm 7,35$	9,0 (0-25,0)	$7,02 \pm 5,94$	6,0 (0-24,0)	<b>0,001</b>
Düşünce Bastırma & Kontrol	$5,61 \pm 4,16$	5,0 (0-18,0)	$4,18 \pm 3,89$	3,0 (0-16,0)	<b>0,006</b>
Çabalama & Performans	$1,70 \pm 1,78$	1,0 (0-7,0)	$0,92 \pm 1,49$	0,0 (0-8,0)	<b>0,003</b>
İmajinasyon	$2,19 \pm 1,72$	2,0 (0-7,0)	$1,54 \pm 1,47$	2,0 (0-7,0)	<b>0,0001</b>
<b>Semptom sayısı</b>	$3,84 \pm 1,23$	4,0 (1,0-7,0)	$3,37 \pm 1,36$	3,0 (0-7,0)	<b>0,023</b>
<b>ORTO-11 puanı</b>	$25,40 \pm 5,02$	24,0 (14,0-39,0)	$27,99 \pm 3,95$	28,0 (17,0-41,0)	<b>0,0001</b>

*Mann Whitney U testi*

#### 4.8.3. Sağlıklı Beslenme Takıntısına Göre (ORTO-11) Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ), OKYDÖ Alt Bileşenleri, Besin Bağımlılığı Semptom Sayısı, Yeme Tutumu (YTT-26) ve YTT-26 Alt Bileşen Puanlarının Değerlendirilmesi

Sağlıklı beslenme takıntısına göre (ORTO-11) Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ), OKYDÖ alt bileşenleri, besin bağımlılığı semptom sayısı, Yeme Tutumu (YTT-26) ve YTT-26 alt bileşen puanlarının ortalama, standart sapma ( $\bar{X} \pm SS$ ), ortanca ve alt-üst değerleri Tablo 4.27'de verilmiştir. OKYDÖ puan ortalaması ortorektik olan bireylerde ( $8,95 \pm 6,72$ ), ortorektik olmayan bireylere göre



(7,19 ± 6,30) daha yüksek bulunmuştur (p<0,05). Düşünce bastırma & kontrol puan ortalaması ortorektik bireylerde 5,15 ± 4,05 puan bulunurken, ortorektik olmayan bireylerde ise 5,17 ± 3,95 puandır (p<0,05). Ortorektik eğilimlere göre Çabalama & performans ve imajinasyon alt bileşen ve besin bağımlılığı semptom sayısı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Ortorektik olan bireylerde YTT-26 ve diyet yapma alt bileşen değerleri sırasıyla 18,64 ± 9,87 ve 10,63 ± 6,66 puan, ortorektik olmayan bireylerde YTT-26 ve diyet yapma alt bileşen değerleri sırasıyla 13,58 ± 8,31 ve 6,72 ± 4,81 puandır. Ortorektik eğilim açısından bulimik davranış ve oral kontrol davranış puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

**Tablo 4.27.** Sağlıklı beslenme takıntısına göre Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ), OKYDÖ alt bileşenleri, besin bağımlılığı semptom sayısı, YTT-26 ve YTT-26 alt bileşen puanlarının ortalama, standart sapma ( $\bar{X} \pm SS$ ), ortanca ve alt-üst değerleri

Ölçekler	ORTO-11				p
	Ortorektik olmayan ≥27 (n=151)		Ortorektik olan <27 (n=114)		
	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca (Alt-Üst)	
<b>OKYDÖ puanı</b>	7,19 ± 6,30	6,00 (0-23,00)	8,95 ± 6,72	8,00 (0-25,00)	<b>0,033</b>
Düşünce Bastırma & Kontrol	4,17 ± 3,95	3,00 (0-16,00)	5,15 ± 4,05	5,00 (0-18,00)	<b>0,035</b>
Çabalama & Performans	1,01 ± 1,60	0,00 (0-8,00)	1,33 ± 1,63	1,00 (0-6,00)	0,051
İmajinasyon	1,58 ± 1,46	2,00 (0-7,00)	1,93 ± 1,69	2,00 (0-7,00)	0,085
<b>Semptom sayısı</b>	3,49 ± 1,38	3,00 (0-7,00)	3,54 ± 1,28	3,00 (1,00-7,00)	0,801
<b>YTT-26 puanı</b>	13,58 ± 8,31	12,00 (3,00-58,00)	18,64 ± 9,87	17,00 (1,00-54,00)	<b>0,0001</b>
Diyet yapma puanı	6,72 ± 4,81	5,00 (0-26,00)	10,63 ± 6,66	9,50 (1,00-32,00)	<b>0,0001</b>
Bulimik davranış puanı	2,20 ± 2,98	1,00 (0-14,00)	2,70 ± 2,96	2,00 (0-15,00)	0,117
Oral kontrol davranış puanı	4,67 ± 4,23	4,00 (0-20,00)	5,31 ± 3,87	5,00 (0-17,00)	0,075

*Mann Whitney U testi*

#### **4.9. Bireylerin Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı (OKYD), YTT-26, Besin Bağımlılığı ve ORTO-11 Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi**

Bireylerin OKYDÖ alt bileşenleri, toplam OKYDÖ, YTT-26, besin bağımlılığı semptom sayısı ve ORTO-11 ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar bu bölümde verilmiştir (Tablo 4.28). OKYDÖ alt bileşenleri ile besin bağımlılığı semptom sayısı ve YTT-26 puanları arasında pozitif, zayıf bir korelasyon saptanmıştır. Besin bağımlılığı semptom sayısı ve YTT-26 puanı ile OKYDÖ'nün alt bileşenlerinden düşünce bastırma & kontrol (sırasıyla  $r=0,156$ ,  $p<0,05$ ;  $r=0,165$ ,  $p<0,01$ ), çabalama & performans (sırasıyla  $r=0,277$ ,  $p<0,01$ ;  $r=0,216$ ,  $p<0,01$ ) ve imajinasyon ( $r=0,130$ ,  $p<0,05$ ;  $r=0,174$ ,  $p<0,01$ ) ile arasında pozitif zayıf korelasyonlar saptanmıştır. ORTO-11 ile OKYDÖ alt bileşenlerinden düşünce bastırma & kontrol (sırasıyla  $r=-0,167$ ,  $p<0,01$ ) arasında negatif, zayıf korelasyon belirlenmiştir. OKYDÖ alt bileşenlerinden çabalama & performans ve imajinasyon ile ORTO-11 puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Toplam OKYDÖ puanı ile besin bağımlılığı semptom sayısı, YTT-26 puanları arasında pozitif zayıf korelasyon (sırasıyla  $r=0,206$ ,  $p<0,01$ ;  $r=0,197$ ,  $p<0,01$ ); toplam OKYDÖ puanı ile ORTO-11 puanı arasında negatif zayıf bir korelasyon ( $r=-0,151$ ,  $p<0,05$ ) bulunmuştur.

Besin bağımlılığı ile YTT-26 puanı arasında zayıf pozitif ( $r=0,200$ ,  $p<0,01$ ); ORTO-11 ile YTT-26 arasında ise zayıf, negatif ( $r=-0,329$ ,  $p<0,01$ ) korelasyon saptanmıştır. Besin bağımlılığı ile ORTO-11 puanı arasındaki korelasyon istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.28.** Bireylerin Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ), OKYDÖ alt bileşenleri, YTT-26, besin bağımlılığı semptom sayısı ve ORTO-11 ölçeği puanları arasındaki korelasyon

Ölçekler	Besin Bağımlılığı Semptom Sayısı		YTT-26 Puanı		ORTO-11 Puanı	
	r	p	r	p	r	p
<b>OKYDÖ alt bileşenleri</b>						
Düşünce bastırma & kontrol	0,156	<b>0,011</b>	0,165	<b>0,007</b>	-0,167	<b>0,006</b>
Çabalama & performans	0,277	<b>0,0001</b>	0,216	<b>0,0001</b>	-0,119	0,054
İmajinasyon	0,130	<b>0,035</b>	0,174	<b>0,004</b>	-0,112	0,068
<b>Toplam OKYD puanı</b>	0,206	<b>0,001</b>	0,197	<b>0,001</b>	-0,151	<b>0,014</b>
<b>YTT-26 puanı</b>	0,200	<b>0,001</b>	-	-	-0,329	<b>0,0001</b>
<b>Semptom sayısı</b>	-	-	0,200	<b>0,001</b>	-0,058	0,345
<b>ORTO-11 puanı</b>	-0,058	0,345	-0,329	<b>0,0001</b>	-	-

*Spearman korelasyon analizi*

#### 4.10. Bireylerin Antropometrik Ölçümleri ile Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı (OKYD), Yeme Tutumu (YTT-26), Besin Bağımlılığı ve ORTO-11 Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Tablo 4.30'da bireylerin antropometrik ölçümleri ile Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ), Yeme Tutumu (YTT-26), Besin Bağımlılığı ve ORTO-11 ölçeği puanları arasındaki ilişki verilmiştir. Antropometrik ölçümler ile OKYDÖ ve besin bağımlılığı semptom sayısı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Bel çevresi ( $r=-0,131$ ,  $p<0,05$ ) ve bel/kalça oranı ( $r=-0,128$ ,  $p<0,05$ ) ile YTT-26 puanı arasında negatif zayıf ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bel/kalça oranı ( $r=0,132$ ,  $p<0,05$ ) ile ORTO-11 puanı arasında pozitif zayıf ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

**Tablo 4.29.** Bireylerin antropometrik ölçümleri ile Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ), YTT-26, besin bağımlılığı semptom sayısı ve ORTO-11 puanları arasındaki korelasyonlar

Antropometrik Ölçümler	OKYD Puanı		YTT-26 Puanı		Besin Bağımlılığı Semptom Sayısı		ORTO-11 Puanı	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Ağırlık (kg)	-0,007	0,908	-0,102	0,099	0,027	0,664	-0,023	0,710
Bel çevresi(cm)	0,021	0,737	-0,131	<b>0,033</b>	0,026	0,676	0,063	0,309
BKİ (kg/m <sup>2</sup> )	0,077	0,213	-0,042	0,491	0,092	0,136	-0,025	0,682
Bel/kalça oranı	-0,027	0,664	-0,128	<b>0,038</b>	0,031	0,612	0,132	<b>0,031</b>
Bel/boy oranı	0,076	0,217	-0,098	0,113	0,070	0,259	0,091	0,139

*Spearman korelasyon analizi*

## 5.TARTIŞMA

Aşırı besin isteği, yeme davranışı bozuklukları ve besin bağımlılığına neden olan bir durumdur (175). Aşırı besin isteği gebelik ve menstural dönemde, besin alımının kısıtlanmasıyla, besinler ile ilgili dış uyaran, intrusif düşünceler ile ortaya çıkabilmektedir (81, 83, 98, 123, 176, 177). Besinler ile ilgili intrusif düşünceler obsesif kompulsif bozukluktaki takıntı ve kompülsiyonlara benzemektedir (17). Bu takıntılı düşünceler herhangi bir besin uyararı ile daha belirgin hale gelebilmektedir. Arzunun İntusif Düşünceler ile İşlenmesi Teorisi'ne göre (Elaborated Intrusion Theory of Desire) aşırı istek duyulan bir besinin tüketilmemesi veya aşırı istek duyulan bir besinden bilinçli bir şekilde kaçınılması bu düşüncelerin sıklığını ve zorlayıcılığını arttırmaktadır. Sonuçta, intrusif düşünceler aşırı istek duyulan besinin fazla miktarda tüketilmesine neden olmaktadır (84, 123). Bu yüzden aşırı besin isteği ve bu besinler ile ilgili intrusif düşüncelerin yeme patolojisinde önemli bir yeri olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışma üniversite öğrencilerinde obsesif kompulsif yeme davranışı ölçeğinin geçerlik-güvenirliliğini belirlemek ve bu ölçek ile beslenme durumu arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

### 5.1. Bireylere İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler

Üniversite dönemi adölesanlıktan yetişkinliğe geçişin olduğu dönemdir. Bu dönemde kazanılan beslenme alışkanlıkları, bireyin yetişkinlik dönemindeki beslenme ve sağlık durumunu etkilemesi açısından oldukça önemlidir.

Bu çalışmaya katılan bireylerin %64.2'si kadın (n=170), %35.8'i erkektir (%35.8). Bu konuyla ilgili yapılan çalışmada da (121) kadınların oranı erkeklerin oranından daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bunun nedeni herhangi bir besin veya besin grubundan kaçınma sıklığının ve aşırı besin isteğinin kadınlarda erkeklerden daha fazla görülmesi ile açıklanabilir(65, 178).

Bireylerin yaş ortalaması  $20,83 \pm 1,96$  yıldır. Erkeklerin yaş ortalaması ( $21,72 \pm 1,67$  yıl) kadınların yaş ortalamasından ( $20,34 \pm 1,94$  yıl) yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.1). Erçim'in yaptığı bir araştırmada (179) erkeklerde yaş ortalaması

22,1 ± 2,8 yıl, kadınlarda 21,7 ± 3,0 yıl olarak bulunmuştur (p>0,05). Bu konu ile ilgili yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde üniversite öğrencilerinin yaş ortalamalarının bu çalışmadaki yaş ortalamaları ile benzerlik gösterdiği belirlenmiştir (180, 181). Ancak Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi bölümlerinde öğrenim gören ve çalışmaya katılan bireylerin çoğunluğunun kadın olması, bu öğrencilerin genellikle birinci ve ikinci sınıfta öğrenim görmeleri nedeniyle erkeklerin yaş ortalaması kadınların yaş ortalamasından yüksek bulunmuştur.

Çalışmaya katılan bireylerin büyük bir çoğunluğu evde ailesi ile birlikte (%57,7) veya yurttan (%29,4) kalmaktadır (Tablo 4.1). Bunun nedeninin çalışmaya katılan bireylerin aile ve akrabalarının genellikle üniversitenin bulunduğu il sınırları veya üniversiteye yakın bölgelerde yaşamalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerinin %46,8'inin yurttan %30,2'sinin öğrenci evinde ve %23,0'mının ise aileleriyle birlikte kaldığı belirlenmiştir (182). Omacı Sönmez ve ark.'nın (183) yaptığı bir çalışmada öğrencilerin %46,5'inin yurttan, %37,6'sının öğrenci evinde, %14,9'unun ise akraba veya ailesi ile birlikte yaşadıkları belirtilmiştir. Tanrıku ve ark.'nın (181) yürüttüğü bir çalışmada ise öğrencilerin %54,9'unun öğrenci evinde, %28,2'sinin yurttan, %16,9'unun ise aile veya akrabalarıyla birlikte kaldığı bildirilmiştir. Bu araştırmadan farklı olarak, yapılan çalışmalarda (181, 183, 184) öğrencilerin aile veya akrabalarından uzakta öğrenim gördüğü ve ayrı yaşadığı belirlenmiştir. Ailelerinden uzakta yaşayan öğrencilerin beslenme alışkanlıklarının değişmesine bağlı olarak sağlık sorunları yaşadığı belirlenmiştir (185).

Çalışmaya katılan bireylerin %92,8'i herhangi bir sağlık sorununun olmadığını belirtmiştir (p<0,05) (Tablo 4.2). Erkekler sağlık sorunu olarak diyabet (%50,0) ve kalp ritim bozukluğu (%50,0), kadınlar ise PKOS, vertigo, reflü, migren, alerji, gastrit, göz problemleri, depresyon gibi hastalıkları (%52,9) ve astımı (%23,5) bildirmiştir. Bu konuda yapılan çalışmalarda sağlık sorunları farklılık göstermektedir. Erçim'in (179) yaptığı bir çalışmada sağlık sorunu olarak erkeklerde en fazla böbrek hastalıkları (%37,9), kalp-damar hastalıkları (%13,8), kadınlarda ise en fazla sindirim sistemi hastalıkları (%30,8), böbrek hastalıkları (%17,9) ve obezite (%10,3) olduğu belirlenmiştir. Vassigh'in yaptığı bir çalışmada ise (184) sağlık sorunu olarak erkeklerde alerji/astım (%22,4), gastrointestinal sistem hastalıkları (%17,2) ve

nörolojik hastalıklar (%13,8); kadınlarda ise gastrointestinal sistem hastalıkları (%24,7), nörolojik hastalıklar (%19,1) ve alerji/astım (%17,8) bildirilmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgular katılımcıların beyanına göre elde edilmiştir. Hastalıkların erken teşhisi, tedavisi ve önlenmesi için bu konuyla ilgili kapsamlı çalışmalar yapılmalıdır.

## 5.2. Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarına Göre Değerlendirilmesi

Yeterli ve dengeli beslenme sağlığın korunması ve geliştirilmesi açısından oldukça önemlidir. Ancak üniversite öğrencilerinin aşırı ve dengesiz beslendiği, öğün atladığı, ana öğünlerde sandviç ve simit gibi besinleri sıklıkla tükettiği belirtilmektedir (186). Üniversite öğrencilerinde bu dönemde kazanılan yanlış beslenme alışkanlıklarına bağlı olarak ileride osteoporoz, kalp-damar hastalıkları ve diyabet gibi sağlık sorunlarına neden olabileceği düşünülmektedir (2). Bu çalışmaya katılan bireylerin beslenme alışkanlıkları hakkında bilgi sahibi olmak için ana ve ara öğün tüketim durumları öğün atlama nedenleri ana öğünleri tüketme biçimleri, sorgulanmıştır (Tablo 4.3-4.4). Çalışmada bireylerin %66,0'sının üç ana öğün tükettiği saptanmıştır. Üç ana öğün tüketme oranı erkek ve kadınlarda benzer olup sırasıyla; %67,4, %65,3'tür (Tablo 4.3). Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi'ne göre yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanabilmesi için günde en az 3 ana öğün tüketilmesi gerektiği bildirilmiştir (187). Bu çalışmada ise bireylerin %66,0'sının bu öneriye uyduğu belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan bireylerin % 75,5'inin öğün atladığı belirlenmiştir (Tablo 4.3). Bireylerin en çok atladıkları öğün sabah öğünüdür (%50,0). Bireylerin %57,5'inin zaman bulamadığı, %45,5'inin ise iştahsız olduğu için öğün atladıkları saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerinin %87,4'ünün öğün atladığı, en çok atlanan öğünün sabah öğünü (%40,5) olduğu, unuttuğu veya zaman bulamadığı için öğün atladığı bildirilmiştir (188). Ermiş ve ark.'nın (189) yürüttüğü bir çalışmada ise öğrencilerin %76,1'inin öğün atladığı ve öğrencilerin zaman bulamadığı için öğün atladıkları belirlenmiştir. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar ile bu konuyla ilgili yapılmış araştırma sonuçları ile (179, 184, 188) benzerlik göstermektedir. Çalışmaya katılan bireylerde öğün atlama oranlarının yüksek olduğu, en çok sabah öğünü zaman yetersizliği nedeni ile atladıkları saptanmıştır.

Ara öğün tüketiminin kan şekeri ve metabolik yanıtın düzenlenmesinde yardımcı olabileceği bildirilmiştir (187). Çalışmada öğrencilerin çoğunlukla (%40.8) bir ara öğün tükettiği belirlenmiştir ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.3). Bu konuyla ilgili yapılan diğer çalışmalarda da (179, 184, 190) öğrencilerin çoğunlukla bir ara öğün tükettiği bildirilmiştir. Çalışmaya katılan erkeklerin tükettikleri ara öğün sayısı ortalamalarının ( $1,43 \pm 1,06$ ) kadınların tükettiği ara öğün sayısı ortalamalarından ( $1,12 \pm 0,87$ ) yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bu durumun erkeklerin enerji ihtiyacının kadınlardan daha fazla olması nedeniyle olabileceği düşünülmektedir (191).

Yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanabilmesi için ana öğünlerin atlanmaması, besin çeşitliliği sağlanarak her öğünün tüketilmesi gerektiği bildirilmiştir (192). Bu çalışmada bireylerin %83,0'ünün sabah, %86,4'ünün öğle ve %94,7'sinin ise akşam öğününü tükettiği saptanmıştır (Tablo 4.3). Yurtta kalan kız öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada ise öğrencilerin %89,7'sinin sabah, %73,7'sinin öğle, %79,7'sinin ise akşam öğününü tükettiği belirlenmiştir (193).

Çalışmaya katılan bireylerin sabah öğle ve akşam öğünlerini arkadaşları ile (sırasıyla %35,0, %90,8 ve %46,2) birlikte tükettiği belirlenmiştir (Tablo 4.3). Yapılan bir çalışmada öğrencilerin sabah, öğle ve akşam öğünlerini (sırasıyla %40,4, %70,9 ve %56,3) arkadaşları ile birlikte tükettiği bildirilmiştir (184). Hazır besinlerin ucuz ve ulaşılabilir olması ve öğrencilerin ders programlarının yoğun olması dışarıda tüketilen öğünlerin artmasına neden olmaktadır. Öğrencilerin arkadaşları ile birlikte öğünlerini tüketmesi daha fazla besin alımına neden olabileceğinden, sosyal ortamlarda tüketilen besinlerin içeriğine ve miktarına dikkat edilmelidir. (194).

Çalışmaya katılan bireyler sabah ve akşam öğünlerini sıklıkla evde (sırasıyla %56,4 ve %56,2), öğle öğününü sıklıkla yemekhanede (%73,4), ara öğünleri ise sıklıkla kantinde tüketmektedir. (Tablo 4.4). Vassigh (184) üniversite öğrencilerinin sabah ve akşam öğünlerini sıklıkla evde (sırasıyla %37,3 ve %44,1) öğle öğününü ise sıklıkla yemekhanede (% 47,7) tükettiklerini saptamıştır. Yapılan diğer çalışmalarda da (195, 196) benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bu çalışmada sabah ve akşam öğünlerinin sıklıkla evde tüketilmesinin nedeni bireylerin çoğunluğunun evde aileleri ile birlikte yaşamaları (Tablo 4.2); öğle öğününün sıklıkla yemekhanede tüketilmesinin nedeni dışarıda satılan yiyeceklerin yemekhanede satılan yiyeceklere göre daha pahalı olması ve yemek yeme için ayrılan sürenin sınırlı olması; ara



öğünlerin sıklıkla kantinde tüketilme nedeni ise öğrencilerin dersler dışında daha çok kantinde zaman geçirmelerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada bireylerin besin tüketiminde dikkat ettikleri durumlar değerlendirilmiştir (Tablo 4.5). Erkekler besin seçiminde sıklıkla besinlerin tadı, kıvamı ve rengi (%86,3), besinlerin lezzetli olması (%85,3) ve besinlerin doyurucu olmasına (%84,2) dikkat ederken; kadınlar besin seçiminde sıklıkla besinlerin lezzetli olması (%91,8), besinlerin doyurucu olması (%85,3) ve besinlerin kolay hazırlanmasına dikkat etmektedir (%72,9). Erkeklerin besin tercihinde besinlerin tadı, kıvamı ve rengine dikkat etme oranlarının (%86,3) kadınlara göre (%91,8) daha fazla olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Yılmaz ve Özkan (1) yaptıkları çalışmada, öğrencilerin yemek seçiminde dikkat ettikleri üç etmeni besinlerin temiz bir ortamda pişirilmesi ve sunulması (%77,7), istenilen besinlerin olması (%55,4) ve besinlerin doyurucu olması (%50,9) olarak belirtmiştir.

### 5.3. Bireylerin Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi

Yeterli ve dengeli beslenme, toplumların ekonomik ve sosyal açıdan gelişimi açısından önemlidir. Yeterli ve dengeli beslenmenin olmadığı durumlarda çeşitli sağlık sorunları meydana gelmekte ve başta Türkiye olmak üzere bütün dünyada ciddi bir toplumsal bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Bu yüzden toplumların beslenme durumlarının saptanması toplum sağlığının korunmasında ve alınacak önlemlerin belirlenmesinde oldukça önemli bir rol oynamaktadır (186). Beslenme durumunun saptanmasında kullanılan en önemli parametrelerden biri antropometrik ölçümlerdir. Vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ve BKİ beslenme durumunun saptanmasında önemli bir rol oynamaktadır. Bel ve kalça çevresi ölçümleri, bel/kalça, bel/boy oranları beslenme durumunun saptanmasında kullanılan diğer yöntemler olup özellikle vücut yağ yüzdesinin hesaplanmasında ve obezitenin saptanmasında en geçerli yöntemlerdir (151).

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin vücut ağırlıkları, boy uzunlukları, bel, kalça çevreleri belirlenmiş; bu ölçümlerden yararlanılarak BKİ, bel/kalça ve bel/boy oranları hesaplanmıştır (Tablo 4.7). Araştırmaya katılan bireylerin vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ortalamaları erkeklerde sırasıyla;  $74.96 \pm 10.97$  kg ve  $177.69 \pm 6.68$  cm; kadınlarda ise sırasıyla  $57.91 \pm 7.24$  kg ve  $164.65 \pm 5.54$  cm'dir (Tablo 4.7). Üniversite

öğrencileriyle yapılan diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında vücut ağırlığı ve boy uzunluğu sonuçlarının benzer olduğu belirlenmiştir (179, 180, 184, 197). Erkeklerin ortalama BKİ değeri ( $23.68 \pm 2.80 \text{ kg/m}^2$ ) kadınlara göre ( $21.36 \pm 2.53 \text{ kg/m}^2$ ) yüksek bulunmuştur ( $p < 0,01$ ). Öğrencilerin BKİ ortalamalarının değerlendirildiği diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (180, 198-200). DSÖ, BKİ değeri  $< 18,50$ 'nin altında olan bireyleri zayıf, 18,50-24,99 arasında olan bireyleri normal, 25,00-29,99 arasında olan bireyleri hafif şişman ve  $> 30,00$  olan bireyleri ise obez olarak değerlendirmektedir (152). Bireylerin %75,5'inin BKİ değerleri açısından normal aralıkta, %11,3'ünün ise hafif şişman grupta olduğu bulunmuştur. Kadınların zayıflık oranı (%15,3) erkeklerden (%3,1) daha yüksek, erkeklerde ise hafif şişman ve obez olma oranları (sırasıyla %23,2 ve %4,2) kadınlardan (sırasıyla %4,7 ve %1,2) daha yüksektir (Tablo 4.9). Türkiye'de yapılan diğer çalışmalarda erkeklerin hafif şişman ve obez olma oranlarının, kadınlarda ise zayıf olma oranının daha yüksek olduğu saptanmış, bu sonuçların diğer araştırma sonuçlarıyla benzerlik gösterdiği bulunmuştur (179, 184).

Çalışmaya katılan bireylerin bel çevresi erkeklerde ortalama  $88,94 \pm 12,24 \text{ cm}$ , kadınlarda ise ortalama  $73,61 \pm 8,85 \text{ cm}$ 'dir ( $p < 0,01$ ) (Tablo 4.7). Bel çevresi ölçümleri DSÖ'ye göre sağlık riskleri açısından incelendiğinde erkeklerin %74,7'sinin kadınların ise %78,8'inin sağlık riski taşımadığı belirlenmiştir ( $p > 0,05$ ) (Tablo 4.8). Bel/kalça oranı erkeklerde  $0,86 \pm 0,05$ , kadınlarda ise  $0,77 \pm 0,06$  olarak hesaplanmıştır ( $p < 0,01$ ) (Tablo 4.7). DSÖ'ye göre bel/kalça oranları değerlendirildiğinde erkeklerin %25,3'ünün, kadınların ise %8,2'sinin riskli grupta yer aldığı saptanmıştır ( $p < 0,01$ ) (Tablo 4.8). Bel/boy oranı ise erkeklerde  $0,50 \pm 0,07$ , kadınlarda ise  $0,45 \pm 0,06$  bulunmuştur ( $p < 0,01$ ) (Tablo 4.7). Bel/boy oranı değerleri hastalık riski açısından incelendiğinde erkeklerin %36,8'i, kadınların ise %15,3'ü riskli gruptadır ( $p < 0,01$ ) (Tablo 4.8). Şanlıer (2005)'in (201) yaptığı bir çalışmada erkeklerin bel çevresi ölçümleri  $78,6 \pm 7,6 \text{ cm}$ , kadınların bel çevresi ölçümleri ise  $71,3 \pm 7,6 \text{ cm}$  bulunmuştur. Aynı çalışmada erkeklerin bel/kalça oranı  $0,81 \pm 0,05$ , kadınların bel/kalça oranı ise  $0,74 \pm 0,04$  olarak hesaplanmıştır. Erçim (2014)'in (179) yaptığı bir çalışmada bel çevresi ve bel kalça oranları erkeklerde sırasıyla  $79,8 \pm 7,5 \text{ cm}$  ve  $0,82 \pm 0,05$  kadınlarda ise sırasıyla  $71,6 \pm 8,1 \text{ cm}$  ve  $0,75 \pm 0,08$  bulunmuştur. Heidarzadeh Rad (2015)'in (202) yaptığı bir çalışmada ise erkeklerde bel çevresi ve

bel/kalça oranları sırasıyla  $86,7 \pm 10,6$  cm ve  $0,87 \pm 0,06$ , kadınlarda ise  $77,5 \pm 10,9$  cm ve  $0,80 \pm 0,06$  olarak belirlenmiştir. Yaşam tarzı değişiklikleri, yanlış beslenme alışkanlıkları, fiziksel inaktivite gibi nedenlerle son yıllarda üniversite öğrencilerinin bel çevresi ve bel/kalça oranlarının arttığı düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışmada erkeklerin bel çevresi, bel/kalça oranı ve bel/boy oranı değerleri kadınların değerlerinden yüksek bulunmuştur. Bu konu ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar saptanmıştır (179, 201, 202). Obezite tip 2 diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon ve kanser gibi sağlık sorunlarının görülme riskini arttırabilmektedir (203). Bu nedenle toplumdaki tüm yaş gruplarına yönelik yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli egzersiz yapma konularında eğitim verilmeli ve sürekliliği sağlanmalıdır.

#### **5.4. Bireylerin Fiziksel Aktivite Durumlarının Değerlendirilmesi**

Fiziksel aktivite, kas ve eklemlerin kullanılması ile birlikte kalp ve solunum hızını arttıran, farklı düzeylerdeki yorgunluklara neden olan aktiviteler olarak tanımlanmıştır. Bu aktiviteler ise koşmak, yüzmek, yürümek, çömelme-kalkmak gibi hareketler ve bu hareketlerin tümünü veya bir kısmını içeren çeşitli spor dalları, dans, egzersiz, oyun ve gün içerisindeki aktivitelerdir (204). Çalışmada bireylerin bir günlük fiziksel aktivite kayıtları alınmış (Tablo 4.10) ve bu kayıtlara göre fiziksel aktivite düzeyleri (PAL) ve toplam enerji harcamaları hesaplanmıştır (Tablo 4.11).

Çalışmada bireylerin daha çok uyku ve oturarak yapılan aktiviteler için zaman harcadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.10). Bu çalışma bulguları, diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir (179, 180, 184). Erkeklerin uyku ve uzanarak yapılan aktiviteler için harcadıkları sürenin kadınlara göre; kadınların ayakta yapılan orta aktiviteler ve hafif egzersiz/spor aktiviteleri için harcadıkları sürenin ise erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p < 0,05$ ) (Tablo 4.10).

Çalışmaya katılan bireylerin %75.8'i sedanter (PAL:  $\leq 1.69$ ), %15.5'i orta aktif (PAL: 1.70-1.99), %6.4'ü (PAL:  $\geq 2.0$ ) ise aktiftir ( $p < 0,05$ ) (Tablo 4.11). Sosyal Bilimler ve Sağlık Bilimleri Fakültelerinde eğitim gören 500 lisans öğrencisi ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin %55'inin hareketsiz veya az hareketli %32'sinin aktif, %13.4'ünün ise hareketli olduğu belirlenmiştir (197). Yapılan bir çalışmada

öğrencilerin %37,6'sının çok hafif aktif, %53,6'sının hafif aktif, %8,8'inin ise orta aktif olduğu bildirilmiştir (179). Bu çalışmanın bulguları, yapılan bazı çalışmalar (179, 184, 197, 202) ile benzer bulunmuştur. Bireylerin PAL değeri incelendiğinde erkeklerin PAL ortalaması ( $1,54 \pm 0,28$ ) kadınlardan ( $1,62 \pm 0,23$ ) daha düşüktür ( $p < 0,05$ ) (Tablo 4.11). Fiziksel aktivite enerji dengesini ve vücut kompozisyonunu değiştirebilmekte, bireyi sosyal, ruhsal ve bedensel yönden olumlu etkilemektedir. (204, 205). DSÖ, 18-64 yaş arasındaki bireylerin haftada en az 150 dk orta düzeyde aerobik aktivite veya haftada en az 75 dk ağır düzeyde aerobik aktivite ya da benzer sürelerde orta ve ağır düzey aktivitelerin eşit dağılımını içeren fiziksel aktiviteleri önermektedir (206). Fiziksel aktivite her yaş grubundaki bireyler için çok önemlidir. Bu nedenle farklı yaş grubundaki bireylere doğru ve yeterli düzeyde fiziksel aktivite konusunda eğitimler verilmeli, bireyler uygun egzersiz veya aktivite konusunda teşvik edilmelidir.

Erkeklerde toplam enerji harcaması  $2802,34 \pm 542,82$  kkal, kadınlarda ise  $2163,40 \pm 295,55$  kkal'dir ( $p < 0,05$ ). (Tablo 4.11). Bu yaş grubu için önerilen enerji gereksinmesi erkeklerde 2700 kkal, kadınlarda ise 2100 kkal'dir (179). Çalışmaya katılan bireylerde enerji gereksinmesinin önerilen düzeylerde olduğu belirlenmiştir. Ancak enerji ve besin ögesi eksikliklerinin erken dönemde saptanabilmesi için gerekli önlemler alınmalı, öğrencilere yılda en az bir kez beslenme taraması yapılmalıdır (179).

Obsesif Kompulsif yeme davranışına (OKYD) göre bireylerin fiziksel aktivite durumları, PAL ve TEH değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ) (Tablo 4.20). Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği ile bireylerin fiziksel aktivite düzeyi arasında yapılmış herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın bu konu ile ilgili yapılacak diğer çalışmalar için kaynak olabileceği düşünülmektedir.

### **5.5. Bireylerin Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ), Besin Bağımlılığı, Yeme Tutum (YTT-26) ile Ortoreksiya Nervoz (ORTO-11) Puanlarının Değerlendirilmesi**

Aşırı besin isteğinin tetiklenmesine neden olabilecek önemli etmenlerden biri de diyet yapma veya bir besinin tüketiminin sınırlandırılmasıdır (207). Tüketimi sınırlandırılan bir besin ile ilgili dış uyaranlar (kokusu, görüntüsü vb.) ise bireylerin zihinlerinde o besin ile ilgili düşünce ve görüntülerin oluşmasına neden olmaktadır. Bu düşünceler ve görüntülerin bireylerin dış uyaranlara maruz kalmasıyla zorlayıcılığı, sıklığı ve şiddeti artmaktadır (intrusif düşünceler). İntrusif düşünceler zihinde işlenmekte ve bireylerde takıntılı yeme davranışlarına neden olmaktadır. Bireyler sonunda bu besinleri tüketmek zorunda kalmaktadır (17, 84, 128).

Bu çalışmada kadınların Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ) puan ortalamalarının erkeklerden yüksek olduğu saptanmıştır ( $p>0,05$ ). (Tablo 4.12). Niemiec ve ark.'nın (121) yaptıkları çalışmada da, kadınların OKYDÖ puan ortalamalarını erkeklerden daha yüksek belirlemiştir ( $p>0,05$ ). Bu çalışmada, erkeklerin besin bağımlılığı semptom sayısı kadınlara göre yüksek bulunmuştur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.12). Şanlıer ve ark.'nın (208) üniversite öğrencileri ile yaptıkları bir çalışmada ise kadınların besin bağımlılığı semptom sayısı ortalamalarının erkeklerden yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Çalışmada YTT-26 puanının kadınlarda ( $16,55 \pm 9,70$ ) erkeklere göre yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Yapılan diğer çalışmalarda da (209, 210) benzer sonuçlar saptanmıştır. Bu çalışmada cinsiyete göre diyet yapma ve bulimik davranış puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmazken ( $p>0,05$ ); kadınların oral kontrol davranış puanının kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.12). Yu ve ark.'nın (210) yapmış oldukları bir çalışmada bu konuyla ilgili farklı sonuçlar bulunmuştur. Bunun nedeninin çalışmaya bir besin veya besin grubundan kaçınan bireylerin dahil edilmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bireylerin sağlıklı beslenme takıntısı puanları değerlendirildiğinde ORTO-11 puan ortalamalarının kadınların erkeklere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.12). Çalışmanın sonuçları Duran'ın (211) yaptığı çalışmanın sonuçlarıyla benzer bulunurken, bu konu ile ilgili yürütülen diğer çalışmalardan (212, 213) farklı bulunmuştur.

Çalışmaya katılan bireylerin %33,2'sinde (erkeklerde %31,6 ve kadınlarda %34,1) Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı (OKYD) belirlenmiştir. Bireylerin obsesif kompulsif yeme davranışlarına göre cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim gördükleri bölüm, öğrenim durumu ve sağlık sorunu varlığı (öğrenci ve öğrencilerin aileleri) incelendiğinde aradaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.13). Çalışmada bireylerin OKYDÖ alt bileşenleri, toplam OKYDÖ, YTT-26, besin bağımlılığı semptom sayısı ve ORTO-11 puanları arasındaki korelasyonlar incelenmiştir. Buna göre düşünce bastırma & kontrol puanları ile besin bağımlılığı semptom sayısı ve YTT-26 puanları arasında zayıf, pozitif; ORTO-11 ile ise zayıf, negatif bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4.28). Düşünce bastırma & kontrol puanları ile besin bağımlılığı semptom sayısı ve YTT-26 puanları arasında zayıf, pozitif bir ilişkinin bulunmasının nedeni besinler ile ilgili düşünce ve görüntülerini bastırmaya çalışan ve aşırı istek duyulan bir besinin bilinçli bir şekilde tüketiminin sınırlandırılması bireylerin o besin ile ilgili düşünce ve görüntülerinin sıklığını ve şiddetini artırdığı ve bu da o besinin aşırı tüketilmesine ve bireylerde yeme davranışlarının bozulmasına neden olabileceğinden kaynaklanabilir. Düşünce bastırma & kontrol puanı ile ORTO-11 puanı arasında zayıf, negatif bir ilişkinin bulunmasının nedeni ise sağlıklı beslenme takıntısı olan bireylerin işlenmiş, enerji, karbonhidrat ve yağ içeriği yüksek besinlerin yerine çiğ meyve, sebze ve katkı maddesi içermeyen besinleri tüketmek istemesi; enerji, karbonhidrat ve yağ içeriği yüksek besinleri bilinçli bir şekilde tercih etmemeleri nedeniyle bireylerin bu besinler ile ilgili zihinlerinde düşünce ve görüntülerin oluşması ve bu besinleri tüketmemek için bu düşünce ve görüntüleri bastırmaya çalışmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Çalışmada çabalama & performans ve imajinasyon alt bileşen puanları ile besin bağımlılığı semptom sayısı ve YTT-26 puanları arasında zayıf pozitif bir ilişki belirlenmiş olup ( $p<0,05$ ) ORTO-11 puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). (Tablo 4.28)

Besin bağımlılığı şeker, yağ ve tuz içeriği yüksek besinlerin fazla miktarda tüketilmesiyle karakterize olan anormal yeme davranışıdır. Besin bağımlılığı olan bireylerde yeme davranışı bozuklukları görülebilmektedir (214). Bu çalışmada besin bağımlılığı semptom sayısı ile YTT-26 puan ortalamaları arasında zayıf, pozitif bir ilişki saptanmıştır ( $r= 0,200$ ,  $p=0,001$ ). Şanlıer ve ark.'nın (209) yaptığı bir çalışmada

da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Gearhardt ve ark.'nın (157) yaptığı çalışmada ise besin bağımlılığı semptom sayısı ile YTT-26 puanları arasında orta düzeyde, pozitif bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,460$ ,  $p<0,01$ ). Besin bağımlılığı olan bireylerde bulimik ve tıknırcasına yeme davranışları görülebilmektedir (149). Yeme patolojisinde önemli bir yere sahip olduğu için besin bağımlılığı ile yeme davranışı bozuklukları arasındaki ilişkiyi inceleyen daha fazla çalışma yapılmalıdır.

Ortoreksiya Nervoza DSM-V kriterlerinde yeme bozukluğu olarak değerlendirilmese de yeme davranışı bozukluğu olarak kabul edilmektedir (215). Yeme davranışındaki bozuklukların artması ile ortorektik eğilimlerin de artacağı bildirilmiştir (59, 216) Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada YTT-40 ile ORTO-11 puanları arasında çok düşük, negatif bir ilişki bulunmuştur ( $r=-0,162$ ,  $p=0,027$ ) (217). Sağlık meslek yüksekokulu öğrencileri ile yapılan bir çalışmada YTT-40 ile ORTO-15 puanları arasında düşük, negatif bir ilişki bulunmuştur ( $r=-0,238$ ,  $p<0,05$ ) (211). Bu çalışmada ise ORTO-11 ile YTT-26 puanları arasında orta düzeyde negatif bir ilişki saptanmıştır ( $r=-0,329$ ,  $p<0,0001$ ). ORTO-11 veya ORTO-15 puanlarının azalması bireylerde ortorektik eğilimlerin artması ile ilişkilidir (59). Bu nedenle ORTO-11 ve ORTO-15 puanları düşük olan bireylerin, ORTO-11 ve ORTO-15 puanları yüksek olan bireylere göre yetersiz ve dengesiz beslendiği söylenebilir (217).

### **5.5.1. Bireylerin Obsesif Kompulsif Yeme Davranışına (OKYD) Göre Beslenme Alışkanlıklarının ve Besin Tüketim Sıklıklarının Değerlendirilmesi**

Çalışmada bireylerin Obsesif Kompulsif Yeme Davranışına (OKYD) göre beslenme alışkanlıkları incelendiğinde ana öğün atlama durumu, ana ve ara öğün sayıları, ara öğün tüketme durumları, sabah, öğle ve akşam öğünlerini tüketme durumları ve tüketme şekilleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.14). Ancak obsesif kompulsif yeme davranışına göre ana öğün atlama nedenleri incelendiğinde yemek hazır olmadığı için öğün atlayan bireylerin oranı OKYD olmayan bireylerde (%20,8) OKYD olan bireylere göre (%8,6) yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bunun nedeninin, bireylerin genellikle çikolata, ekmek ve işlenmiş besinlerin tüketimini sınırlandırması, bu besinleri tüketmemek için öğün

atlamak yerine başka besinleri tüketmek istemelerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada OKYD olan bireyler sıklıkla şekerler ve karbonhidrat içeren besinler (%45,5), ekmek (%27,3) ve çikolata (%9,1) gibi besinlerden tüketiminden kaçındığını bildirmiştir (Tablo 4.17). Niemiec ve ark.'nın (121) yaptığı çalışmada bireylerin sıklıkla yağ, tuz ve şeker içeriği yüksek sağlıksız besinlerden, karbonhidrat içeriği yüksek besinler, et ve et ürünlerinin tüketiminden uzak durduğunu belirlemiştir.

Çalışmada OKYD olan bireyler sıklıkla sağlık sorunlarına sahip olma (%68,2), ağırlık kazanımından korkma (%54,5) ve dış görünüşüne önem verme; (%37,5); OKYD olmayan bireyler ise sıklıkla besinlerin tadını sevmeme (%36,2) gibi nedenlerle bir besin veya besin grubundan kaçınmaktadır ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.18). Niemiec ve ark. (121) bireylerin ağırlık kazanımı (%64,3), sağlık sorunları (%60,3) ve dış görünüş (%44,2) gibi nedenlerle bir besin veya besin grubundan kaçındığını belirtmiştir. Bireylerin herhangi bir sağlık sorununa sahip olması, ağırlık kazanımından korkması ve dış görünümüne önem vermesi nedeniyle, sağlık sorunuyla ilişkili olan besinleri ve bireylerin ağırlık kazanımına neden olacak veya dış görünüşlerini olumsuz yönde etkileyecek besinlerin tüketimini kısıtlamaktadır. Bu besinlerin tüketiminin sınırlandırılması ise aşırı besin isteği ve bireylerin zihinlerinde bu besinler ile ilgili düşünce ve görüntüleri artırmaktadır (78, 84, 94, 218).

OKYD'ye göre aşırı yeme isteği uyandırdığı için ve/veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşadıkları besinler incelendiğinde, OKYD olan bireylerin çikolata (%60,2), kurabiye (%39,8), kek (%48,9), şekerlemeler (%40,9), beyaz ekmek (%43,2), kraker (%18,2) ve tuzlu simit (%18,2) gibi besinlere karşı sorun yaşadıkları saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.19). Bu besinler karbonhidrat ve yağ içeriği yüksek besinlerdir. Karbonhidrat ve yağ içeriği yüksek olan besinlerin aşırı besin isteğini arttırabileceği ve bağımlılık yapabileceği bildirilmiştir (219, 220).

Aşırı besin isteği herhangi bir besin veya besin grubunu tüketme isteğidir. Aşırı besin isteği genellikle kek, cips, çikolata gibi tuz, karbonhidrat, yağ ve şeker içeriği yüksek besinlerde görülmektedir. (126). Arzunun İntusif Düşüncelerle İşlenmesi Teorisi'ne (Elaborated Intrusion Theory of Desire) göre besinler ile ilgili dış uyaranlar, bilişsel, duygusal ve fizyolojik olaylar aşırı besin isteğini, intrusif düşünceler ve imgelerin zihinde canlanmasına neden olabilmektedir. Eğer aşırı istek duyulan besin



tüketilmezse o besinin eksikliği hissedilmekte ve bireyler o besini tüketmek istemektedir (84). Çalışmada ise OKYD olan bireylerin çoğunluğu ekmek, şeker ve karbonhidrat içeren gıdalardan, çikolatadan kaçındığını belirtmiştir (Tablo 4.17.). Besin tüketim sıklıkları incelendiğinde OKYD'ye göre çikolata ve çikolata kreması, mısır, patates cipsi, kurabiye, kek, kruvasan, tam tahıllı ekmeklerin tüketim sıklıkları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmazken ( $p>0,05$ ); her gün beyaz ekmek tüketenlerin oranı, OKYD olmayan bireylerde OKYD olan bireylere göre yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.16). Ayrıca toz ve kesme şekerin her öğün tüketilme oranı OKYD olmayan bireylerde OKYD olan bireylere göre yüksek bulunmuş olup aradaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.16). OKYD'ye göre bireyler aşırı yeme isteği uyandırdığı ve/veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşadıkları besinler incelendiğinde OKYD olan bireylerin en sık sorun yaşadığı besinler OKYD olan bireylerde çikolata, kurabiye, kek, şekerlemeler, beyaz ekmek, kraker ve tuzlu simit olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.19). Çalışmadan elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde en sık uzak durulan besinlerin aşırı yeme isteği uyandırdığı için ve/veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşadıkları besinlerle benzer olduğu söylenebilir. Obsesif kompulsif yeme davranışına göre besin tüketim sıklıkları arasındaki ilişkiyi inceleyen literatürde bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın bu konuda yapılacak diğer çalışmalar için yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

### **5.5.2. Bireylerin Antropometrik Ölçümlerine Göre Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ), Besin Bağımlılığı, Yeme Tutum Testi (YTT-26) ve ORTO-11 Puanlarının Değerlendirilmesi**

DSÖ'nün BKİ sınıflamasına göre Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ), Besin Bağımlılığı, Yeme Tutum Testi (YTT-26) ve ORTO-11 puanlarının ortalama, standart sapma, alt ve üst değerleri değerlendirilmiştir (Tablo 4.22). DSÖ'ye göre hafif şişman olan bireylerin zayıf, normal ve obez olan bireylere göre OKYDÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). BKİ sınıflamasına göre düşünce bastırma & kontrol ve imajinasyon alt bileşenleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Ancak hafif şişman kategorisinde olan bireylerde çabalama & performans alt bileşen puan ortalaması normal kategoride

yer alan bireylere göre yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bunun nedeninin, hafif şişman bireylerin normal bireylere göre daha az besin tüketmek için bir besin veya besin grubundan kaçınması ve kaçındığı besinleri tüketmemek için normal bireylere göre daha çok çaba harcamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Çalışmada BKİ sınıflamasına göre besin bağımlılığı semptom sayısı, YTT-26, diyet yapma davranışı, bulimik davranış gibi alt bileşenler ve ORTO-11 puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Çalışmanın sonuçları, besin bağımlılığı (208) ve yeme tutumu (221, 222) ile ilgili yapılan çalışmalardan farklı, ORTO-11 ile ilgili yapılan bir çalışma (223) ile benzer bulunmuştur. Çalışmaya katılan bireylerin oral kontrol davranışı alt bileşen puanlarının zayıf grupta, normal, hafif şişman ve obez gruba göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Hadjigeorgiou ve ark.'nın (224) yaptığı bir çalışmada da bu çalışmaya benzer sonuçlar saptanmıştır.

Bel/kalça oranı kronik hastalık riskini belirlemek için kullanılan önemli ölçümlerden biridir. Bel/kalça oranı erkeklerde 0,90, kadınlarda ise 0,85'in üstüne çıkmamalıdır. Çünkü bu durum android şişmanlığın ve android şişmanlığa bağlı kronik hastalık riskinin artışıyla ilişkilidir (151, 153). Bel/kalça oranı  $<0,9$  olan erkeklerin OKYDÖ puan ortalaması bel/kalça oranı  $\geq 0,9$  olan erkeklerin OKYDÖ puan ortalamasından; bel kalça oranı  $<0,85$  olan kadın bireylerin OKYDÖ puan ortalaması bel/kalça oranı  $\geq 0,85$  olan kadınların OKYDÖ puan ortalamasından düşük olduğu belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). (Tablo 4.23). Bel/kalça oranına göre erkeklerde çabalama & performans ve imajinasyon ortalamaları, kadınlarda ise tüm OKYDÖ alt bileşen ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.23). Bel/kalça oranı  $\geq 0,9$  olan erkeklerin düşünce bastırma & kontrol alt bileşen puan ortalamaları bel/kalça oranı  $<0,9$  olan erkeklere göre yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.23). Bunun nedeninin bireylerin vücut memnuniyetsizliklerinden dolayı diyet yapma, besin alımını kısıtlama davranışlarına yönelmesi; bu davranışların ise besinler ile ilgili düşünce, görüntülerin oluşmasına neden olması ve bireylerin bu düşünce ile görüntüleri bastırma ve kontrol etmeye çalışmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Çalışmada bel/kalça oranına göre her iki cinsiyette besin bağımlılığı semptom sayısı, YTT-26 ve ORTO-11 puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Bel/kalça

oranı ile besin bağımlılığı, yeme tutumu ve sağlıklı beslenme takıntısı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma sayısı oldukça sınırlıdır. Bel/kalça oranı ile besin bağımlılığı, yeme tutumu ve sağlıklı beslenme takıntısı arasındaki ilişkinin araştırılacağı yeni çalışmalar için bu çalışmanın yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

Abdominal obezitenin belirlenmesinde en belirleyici yöntemlerden biri de bel/boy oranıdır. Bel/boy oranı BKİ, bel çevresi ve bel/kalça oranı gibi parametrelere göre bazı kronik hastalıkların riskini daha iyi belirleyebilmektedir (225). (Tablo 4.24). Bel/boy oranına göre Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ), besin bağımlılığı, yeme tutum testi ve ORTO-11 puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.24). Ancak bel/boy oranı  $\geq 0,50$  olan bireylerin çabalama & performans alt bileşen puan ortalamalarının bel/boy oranı  $<0,50$  olan bireylere göre yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Bunun nedeninin bel/boy oranı yüksek olan bireylerin vücut ağırlığı kaybı için karbonhidrat, yağ ve enerji içeriği yüksek besinlerin tüketimini azalttığı ve bu nedenle oluşan aşırı yeme isteğini çabalayarak bastırmaya çalışmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir (175).

Çalışmaya katılan bireylerin antropometrik ölçümleri ile obsesif kompulsif yeme davranışı (OKYD), yeme tutumu (YTT-26), besin bağımlılığı ve ORTO-11 ölçeklerinden aldıkları puanlar arasındaki ilişki incelendiğinde OKYD ölçeği ile vücut ağırlığı, bel çevresi, BKİ, bel/kalça ve bel/boy oranları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.32). YTT-26 ile antropometrik ölçümler arasındaki korelasyonlar incelendiğinde YTT-26 ile bel çevresi ve bel/kalça oranı arasında zayıf, negatif bir korelasyon bulunmuştur (sırasıyla;  $r= -0,131$ ,  $p<0,05$ ;  $r= -0,128$ ,  $p<0,05$ ) (Tablo 4.32). Yeme Tutum Testi (YTT) anorektik/bulimik tutum ve davranışların belirlenebilmesi için (159) geliştirilen bir ölçektir. AN ise beden imgesi bozuklukları nedeniyle besin alımının azaltılması ve kusma, laksatif kullanma gibi davranışlar ile karakterize olan ve zayıflık, malnutrisyon gibi sağlık sorunlarına yol açan bir rahatsızlıktır (50). Bu çalışmada ise YTT-26 puanları arttıkça bel çevresi ölçümlerinin ve bel/kalça oranının azaldığı belirlenmiştir. Çalışmanın sonuçları Yannakoulia ve ark.'nın (226) yaptığı çalışma ile benzerlik

göstermektedir Buna göre anorektik/bulimik tutum ve davranışların bireylerin daha zayıf olmasıyla ilişkili olduğu söylenebilir.

Besin bağımlılığı ölçeği ile antropometrik ölçümler arasındaki korelasyonlar değerlendirildiğinde besin bağımlılığı semptom sayısı ile vücut ağırlığı, bel çevresi, BKİ, bel/kalça ve bel/boy oranları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.32). Almanya’da yapılan bir çalışmada besin bağımlılığı semptom sayısı ile BKİ arasında zayıf, pozitif bir korelasyon bulunmuştur ( $r=0,170$ ,  $p<0,05$ ) (227). Ayaz ve ark.’nın (228) yürüttüğü bir çalışmada erkek ve kadınlarda BKİ ile besin bağımlılığı semptom sayısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon saptanmıştır (sırasıyla;  $r=0,464$ ,  $p<0,05$ ,  $r=0,259$ ,  $p<0,05$ ). Aynı çalışmada erkeklerde bel çevresi ve besin bağımlılığı semptom sayısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon bulunmazken ( $r=0,280$ ,  $p>0,05$ ); kadınlarda zayıf, pozitif bir korelasyon bulunmuştur ( $r=0,259$ ,  $p<0,05$ ). Yapılan bir kohort çalışmada besin bağımlılığı semptom sayısı ile BKİ ( $r=0,36$ ,  $p<0,01$ ), vücut ağırlığı ( $r=0,35$ ,  $p<0,01$ ), bel çevresi ( $r= 0,36$ ,  $p<0,01$ ), bel/kalça oranı ( $r=0,15$ ,  $p<0,01$ ) arasında istatistiksel açıdan anlamlı korelasyonlar saptanmıştır (229). Bu konu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde besin bağımlılığının obeziteyle ilişkili olabileceği bildirilmiştir (227-230). Ancak besin bağımlılığının tek başına obezite oluşumuna neden olan bir faktör olmadığı düşünülmektedir (229).

Sağlıklı beslenme takıntısı ile antropometrik ölçümler arasındaki korelasyonlar incelendiğinde, ORTO-11 ölçeği ile vücut ağırlığı, bel çevresi, BKİ ve bel/boy oranı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmazken ( $p>0,05$ ); bel/kalça oranı ile çok zayıf, pozitif bir korelasyon ( $r=0,132$ ;  $p<0,05$ ) bulunmuştur. Buna göre ortorektik eğilim azaldıkça bireylerin bel/kalça oranının arttığı söylenebilir. Ortorektik bireyler dışarıda satılan ve işlenmiş besinleri sağlıklı olmadıkları düşüncesiyle tüketmemektedir. Ayrıca meyve ve sebzelerin üzerinde bulunan pestisit kalıntıları nedeniyle meyve ve sebze seçiminde de dikkatli davranmaktadır. Bu davranışları bireylerin daha az besin tüketmesine ve vücut ağırlıklarının azalmasına neden olmaktadır (11, 60, 61).

## **5.6. Besin Bağımlılığı, Yeme Tutumu ve Ortorektik Eğilimlere Göre Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi**

### **5.6.1. Besin Bağımlılığına Göre Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ), OKYDÖ alt bileşenleri, Yeme Tutumu (YTT-26) ve ORTO-11 Puanlarının Değerlendirilmesi**

Besin bağımlılığı yeme patolojisinde önemli bir rolü olan; obezite, bozulmuş yeme davranışları ve aşırı besin isteği ile ilişkili bir durumdur. Özellikle şeker - yağ içeriği yüksek ve işlenmiş ürünlerin bağımlılık davranışlarını tetiklediği bildirilmektedir. Bağımlılık davranışlarına ise tolerans, bırakma ve tıknırcasına yeme davranışları örnek verilebilmektedir (144, 231). Bu çalışmada besin bağımlılığı semptom sayısı  $\geq 3$  olan bireylerin toplam OKYDÖ ve çabalama & performans puan ortalamaları, besin bağımlılığı semptom sayısı  $< 3$  olan bireylere göre yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ) (Tablo 4.25). Bunun nedeninin dış uyaranların aşırı besin isteğini ve aşırı besin isteği duyulan bir besinin zihinde oluşan görüntü ve intrusif düşüncelerin o besini tüketmeye zorlaması ve bağımlılığa benzer davranışların oluşmasına neden olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Çalışmada besin bağımlılığı semptom sayısı  $\geq 3$  olan bireylerin YTT-26 puan ortalaması besin bağımlılığı semptom sayısı  $< 3$  olan bireylere göre yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). (Tablo 4.25). Yale Besin Bağımlılığı Ölçeği'ne göre semptom sayısı 3 ile 3 ten fazla olan ve tanı kriterini sağlayan bireylerde besin bağımlılığı olabileceği bildirilmiştir (157). Gearhardt ve ark.'nın yetişkin bireyler üzerinde yaptığı bir çalışmada yeme bozukluklarını ve yeme bozukluklarının özelliklerini değerlendiren bir ölçek olan EDE-Q (Eating Disorder Examination Questionnaire- Yeme Bozuklukları Sorgulama Anketi) puan ortalamalarının besin bağımlılığı olan bireylerde olmayan bireylere göre yüksek olduğu belirlenmiştir (145). Besin bağımlılığı olan bireylerde özellikle tıknırcasına yeme bozukluğu ve besin bağımlılığı semptomlarının yeme davranışlarının bozulmasına neden olduğu belirtilmiştir (228). Çalışmada besin bağımlılığı semptom sayısı  $\geq 3$  olan bireylerin diyet yapma ve bulimik davranış puan ortalamalarının besin bağımlılığı semptom sayısı  $< 3$  olan bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Bunun nedeninin diyet yapma davranışının aşırı besin isteğine ve bir besine karşı bağımlılık davranışlarının bulimik davranışlara neden olması ile açıklanabileceği düşünülmektedir.

### **5.6.2. Yeme Davranışına Göre Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ), OKYDÖ alt bileşenleri, Yeme Tutumu (YTT-26) ve ORTO-11 Puanlarının Değerlendirilmesi**

Bireylerin yeme davranışları ve vücut ağırlığını kontrol etmek için gösterdiği çabalarla karakterize olan yeme davranışı bozuklukları uzun zamandan beri bilinmektedir. Teknolojinin gelişmesiyle birlikte ciddi bir halk sağlığı sorunu haline gelen bu bozukluklar ile ilgili günümüzde birçok çalışma yapılmıştır (232, 233). (Tablo 4.26). Bu çalışmada yeme davranışı bozukluğu olan bireylerin OKYDÖ, OKYDÖ alt bileşenlerinin puan ortalamaları yeme davranışı bozukluğu olmayan bireylere göre yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.26). Bunun nedeni, yeme davranışı bozukluklarının altında aşırı besin isteğinin olabileceği, aşırı istek duyulan bir besin ile ilgili düşünce ve görüntülerin ise bireyleri o besini tüketmeye zorlaması ve bireylerin yeme davranışlarının kötüleşmesine neden olması ile açıklanabilir (84, 123, 234). Yeme davranışı bozukluğu olan bireylerde besin bağımlılığı semptom sayısı yeme davranışı bozukluğu olmayan bireylere göre yüksek belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). (Tablo 4.26). Bireylerde besin bağımlılığı semptom sayısı 3 ile 3'ten fazla olması ve tanı kriterini sağlaması durumunda o bireyde besin bağımlılığının olabileceği bildirilmektedir (157). Şanlıer ve ark.'nın (209) yaptığı bir çalışmada yeme davranışı bozukluğu olan bireylerin %22,4'ünde yeme davranışı bozukluğu olmayan bireylerin ise %7,2'sinde besin bağımlılığının olduğu belirlenmiştir. Ayaz ve ark.'nın (228) yetişkinler üzerinde (18-64 yaş) yaptığı bir çalışmada yeme davranışı bozukluğu olan bireylerin %40,2'sinde (erkeklerde %45,5 ve kadınlarda %37,5) besin bağımlılığının olduğu saptanmıştır. Çalışmada yeme davranışı bozukluğu olan bireylerin ORTO-11 puan ortalaması yeme davranışı bozukluğu olmayan bireylere göre düşük bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bunun nedeninin ise sağlıklı yeme takıntısı olan bireylerin zamanla daha az besin tüketme eğiliminde olması ve ortorektik eğilimlerin anorektik bireylerde görülen davranışlara benzemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ancak ortorektik bireylerin daha az besin tüketmesine ve BKİ değerlerinin daha düşük olmasına rağmen bu bireylerde yeme davranışı bozuklukları için belirlenen kriterlerin gözlenemeyeceği belirtilmektedir (61) Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nde öğrenim gören kız öğrenciler ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin yeme davranışları YTT-40 ile

sorgulanmış; yeme davranışı bozukluğu olan bireylerde ORTO-11 puan ortalamaları yeme davranışı bozukluğu olmayan bireylere göre daha yüksek belirlenmiştir (61).

### **5.6.3. Sağlıklı Beslenme Takıntısına (ORTO-11) göre Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ), OKYDÖ alt bileşenleri, Yeme Tutumu (YTT-26) Puanlarının Değerlendirilmesi**

Sağlıklı beslenme takıntısı, sağlıklı ve temiz besinlerin tüketimi ile ilgili takıntılar ile karakterize olan bir yeme davranışıdır (235). DSM-5 kriterlerinde yer almamasına rağmen Ortoreksiya Nervozanın yeme davranışı bozukluklarının bir alanı olup/olmadığı tartışılmaktadır (236). Sağlıklı beslenme takıntısı olan bireylerin OKYDÖ toplam ve düşünce bastırma & kontrol puan ortalamalarının ortorektik olmayan bireylere göre yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.27). Ortorektik bireyler sağlıklı ve temiz olduğunu düşündükleri besinleri tüketmektedir. İşlenmiş besinleri ve temiz olmadığını düşündükleri besinleri tüketmemektedir. Bu çalışmada bireylerin ekme, şeker ve karbonhidrat içeriği yüksek besinler, çikolata ve cips gibi besinlerden uzak durduğu belirlenmiştir (Tablo 4.17). Bu besinler ortorektiklerin uzak durduğu besinler arasındadır. Bu besinlerin bilinçli bir şekilde tüketilmemesi bireylerin zihinlerinde intrusif düşünceleri ve görüntüleri oluşturmaktadır. Bireyler ise bu intrusif düşünce ve görüntüleri bastırmaya ve kontrol etmeye çalışmaktadır. Sağlıklı beslenme takıntısına göre çabalama & performans ve imajinasyon alt bileşenleri, besin bağımlılığı semptom sayısı, bulimik ve oral kontrol davranışı alt bileşen puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmazken ( $p>0,05$ ); YTT-26 ve diyet yapma alt bileşen puanları ortorektik bireylerde ortorektik olmayan bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.27). Asil ve Sürücüoğlu'nun (237) beslenme ve diyetetik bölümünde okuyan öğrenciler ile yaptığı bir çalışmada ortorektik eğilimi olan bireylerin (ORTO-15  $<40$  puan) ortorektik eğilimi olmayan bireylere göre (ORTO-15  $\geq 40$  puan) YTT-40 puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

## 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu çalışmada Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'nde eğitim ve öğrenim gören 18-30 yaş arasındaki bireylerin genel özellikleri, beslenme alışkanlıkları, beslenme durumları, fiziksel aktivite düzeyleri, antropometrik ölçümleri ile Obsesif kompulsif yeme davranışları, yeme tutumları, besin bağımlılığı durumları ve ortorektik eğilimleri arasındaki ilişki araştırılmıştır. Elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir:

1. Araştırma kapsamına %35,8'i (n=95) erkek, %64,2'si (n=170) kadın olmak üzere toplam 265 üniversite öğrencisi alınmıştır. Bireylerin yaş ortalaması erkeklerde  $21,72 \pm 1,67$  yıl, kadınlarda  $20,34 \pm 1,94$  yıldır.
2. Cinsiyete göre yaş, bölümler, öğrenim durumları ve kalınan yerler arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Bireylerin %36,2'si üniversite ikinci sınıf öğrencisi, %27,2'si ise üniversite üçüncü sınıf öğrencisidir.
3. Bireylerin %57,7'si ailesi ile birlikte kaldığını, %29,4'ü ise herhangi bir yurttan kaldığını bildirmiştir ( $p<0,01$ ).
4. Erkeklerin %97,9'u, kadınların %90,0'ı herhangi bir sağlık sorununun olmadığını belirtmiştir ( $p<0,01$ ). Erkekler sağlık sorunu olarak diyabet (%50,0) ve kalp ritim bozukluğu (%50,0), kadınlar ise PKOS, vertigo, reflü, migren, alerji, gastrit, göz problemleri, depresyon gibi hastalıkları (%52,9) ve astımı (%23,5) bildirmiştir.
5. Bireylerin %77,0'si ailelerinde herhangi bir sağlık sorununun olduğunu belirtmiştir. Annelerinde diyabet olduğunu bildirenlerin oranları erkek ve kadınlarda sırasıyla %29,4 ve %25,0; babalarında kardiyovasküler hastalık olduğunu bildiren erkeklerin oranı %29,4, kadınların babalarında ise diyabet olduğunu bildiren kadınların oranı %13,6'dır.
6. Bireylerin ana öğün atlama durumları incelendiğinde, bireylerin %75,5'inin (evet ve bazen yanıtını veren bireyler) öğün atladığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Ana öğün tüketim durumlarına bakıldığında çoğunluğunun (%66,0) günde 3 ana öğün tükettiği belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Bireylerin tükettiği ana öğün sayıları incelendiğinde



erkeklerin günde ortalama  $2,64 \pm 0,52$  öğün kadınların ise günde ortalama  $2,65 \pm 0,52$  öğün tükettikleri saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

**7.** Bireylerin en çok atladığı öğün sabah öğünüdür (%50,0). Bireylerin ana öğün atlama nedenlerine göre değerlendirildiğinde %57,5'inin zaman bulamadığı, %45,5'inin isteksiz olduğu için öğün atladığı belirlenmiştir.

**8.** Bireylerin %40,8'inin günde bir ara öğün tükettiği, %24,2'sinin ise ara öğün tüketmediği saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Bireylerin ara öğün sayıları incelendiğinde erkeklerin günde  $1,43 \pm 1,06$ , kadınların ise  $1,12 \pm 0,87$  ara öğün tükettiği belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).

**9.** Bireylerin düzenli olarak öğün tüketme durumları incelendiğinde erkeklerin %82,1'i sabah öğününü, %86,3'ü öğle öğününü, %95,8'i akşam öğününü; kadınların ise %83,5'i sabah öğününü, %86,5'i öğle öğününü, %94,1'i ise akşam öğününü düzenli olarak tüketmektedir ( $p>0,05$ ).

**10.** Erkekler sabah öğününü yalnız (%34,6), kadınlar arkadaşları ile birlikte (%38,7) ( $p>0,05$ ); öğle öğününü erkek ve kadınlar arkadaşları ile birlikte (sırasıyla %81,7 ve %96,0); akşam öğününü ise erkekler ailesi ile birlikte (%40,7) kadınlar ise arkadaşları ile birlikte (%50,6) tüketmektedir ( $p<0,05$ ).

**11.** Erkekler ve kadınlar sabah öğününü çoğunlukla evde (%66,7; %50,7) öğle öğününü çoğunlukla yemekhanede (%73,2; %73,5) ( $p>0,05$ ), akşam öğününü çoğunlukla evde (%56,0; %56,3) ( $p<0,05$ ) ara öğünlerini ise erkekler çoğunlukla evde (%47,3) kadınlar ise çoğunlukla kantinde (%54,3) tüketmektedir ( $p<0,05$ ).

**12.** Erkeklerin %86,3'ü besinlerin tadı, kıvamı ve rengine ( $p<0,05$ ), erkeklerin %85,3'ü besinlerin lezzetli olmasına ( $p>0,05$ ) ve erkeklerin %84,2'si besinlerin doyurucu olmasına ( $p>0,05$ ); kadınların %91,8'i besinlerin lezzetli olmasına ( $p>0,05$ ), kadınların %85,3'ü besinlerin doyurucu olmasına ( $p>0,05$ ) ve kadınların %72,9'u besinlerin kolay hazırlanmış olmasına ( $p>0,05$ ) dikkat etmektedir.

**13.** Cinsiyete göre süt, yoğurt, ayran, kefir ve peynir çeşitlerinin tüketim sıklıkları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

**14.** Cinsiyete göre kırmızı et, tavuk ve hindi eti tüketim sıklıkları arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Cinsiyete göre balık türleri, sakatat ve yumurta tüketim sıklıkları arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Cinsiyete göre işlenmiş et ürünlerinin tüketim sıklıkları incelendiğinde, aradaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlıdır ( $p<0,05$ ).

**15.** Cinsiyete göre kurubaklagil, yağlı tohumlar, koyu yeşil yapraklı sebze ve sarı sebzelerin tüketim sıklıkları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Diğer sebzeler tüketim sıklıkları açısından incelendiğinde haftada 1-2 gün diğer sebzelerin tüketimi erkeklerde (%32,6) kadınlara göre (%24,7) anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,01$ ).

**16.** Cinsiyete göre taze baklagil ve taze meyve suyu tüketim sıklıkları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamışken ( $p>0,05$ ), Cinsiyete göre taze meyveler ve kurutulmuş meyve ve sebzelerin tüketim sıklıkları arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**17.** Beyaz ekmek türleri tüketim sıklıkları açısından incelendiğinde ayda bir kez tüketiminin kadınlarda (%9,4) erkeklere göre (%0,0) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Tam tahıl ekmeklerin tüketim sıklıkları değerlendirildiğinde ise her gün tüketiminin erkeklerde (%30,5) kadınlara göre (%17,1) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

**18.** Cinsiyete göre pirinç, bulgur, makarna, kahvaltılık tahıllar, simit ve kurabiye, kek ve kruvasan tüketim sıklıkları arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $p>0,05$ ). Bisküvi ve kraker tüketim sıklıkları incelendiğinde her gün tüketiminin kadınlarda (%18,2) erkeklere göre (%7,4) yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**19.** Cinsiyete göre sıvı yağlar, sert margarin ve yumuşak margarin tüketim sıklıkları arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $p>0,05$ ).

**20.** Mayonez ve tereyağının haftada 3-4 kez tüketimi değerlendirildiğinde erkeklerde (sırasıyla; %30,5 ve %31,6) kadınlara göre (sırasıyla; %12,4 ve %13,5) daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Krem peynir ve üçgen peynirin tüketimi incelendiğinde haftada 1-2 kez tüketiminin kadınlarda (%14,7) erkeklere göre (%4,2) daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

**21.** Cinsiyete göre çikolata ve çikolata kreması, gofretler, kuruyemişler, hazır meyve suları, toz ve kesme şeker, bal, reçel, pekmez tüketim sıklıkları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir ( $p>0,05$ ). Fındık ve fıstık ezmesinin ayda bir kez tüketimi kadınlarda (%3,2) erkeklere göre (%13,5) daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**22.** Cinsiyete göre hamur tatlıları, sütlü tatlı ve dondurma, mısır ve patates cipsi, hamburger, çizburger, pizza ve alkollü içeceklerin tüketim sıklıkları arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunurken ( $p<0,05$ ), cinsiyete göre şekerlemeler, lokum, jelibon, sert şekerler ve gazlı içecekler arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**23.** Vücut ağırlığı ortalaması değerleri erkeklerde  $74,96 \pm 10,97$  cm, kadınlarda ise  $57,91 \pm 7,24$  cm'dir. Erkeklerde boy uzunluğunun ortalaması  $177,69 \pm 6,68$  cm, kadınlara göre ( $164,65 \pm 5,54$  cm) daha yüksek bulunmuştur. Beden kütle indeksi (BKİ) değerleri erkeklerde ve kadınlarda sırasıyla  $23,68 \pm 2,80$  kg/m<sup>2</sup> ve  $21,36 \pm 2,53$  kg/m<sup>2</sup>'dir. Cinsiyete göre vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve BKİ arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur

**24.** Bel evresi ve kalça çevresi ortalamaları erkeklerde sırasıyla  $88,94 \pm 12,24$  cm ve  $102,55 \pm 8,85$  cm; kadınlarda ise sırasıyla  $73,61 \pm 8,85$  cm ve  $95,30 \pm 6,77$  cm'dir. Bel/kalça ve bel/boy oranları erkeklerde (sırasıyla;  $0,86 \pm 0,05$  ve  $0,50 \pm 0,07$ ) kadınlara (sırasıyla;  $0,77 \pm 0,06$  ve  $0,45 \pm 0,06$ ) göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyete göre bel çevresi, kalça çevresi, bel/kalça ve bel/boy oranı açısından aradaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,01$ ).

**25.** Bel evresi açısından erkeklerin %7,4'ü kadınların %4,7'si riskli gruptadır ( $p>0,05$ ). Bel/kalça oranı açısından riskli gruba giren erkeklerin oranı %25,3 kadınların oranı ise %8,2'dir. Bel/boy oranı açısından erkek ve kadın bireylerin sırasıyla %36,8'i ve %15,3'ü risk/yüksek risk kategorisinde yer almaktadır. Cinsiyete göre bel/kalça ve bel/boy oranları arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,01$ ).

**26.** BKİ sınıflamasına göre bireylerin %2,3'ü obezdir. Erkek bireylerin %69,5'i kadın bireylerin ise %78,8'inin BKİ'si normaldir. Erkeklerde hafif şişman (%23,2) olma

oranı kadınlardan (%4,7) daha yüksek iken, kadınlarda zayıflık oranı (%15,3) erkeklerden (%3,1) daha yüksektir. Cinsiyete göre BKİ sınıflaması açısından aradaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,01$ ).

**27.** Ortalama uyku süresi ve uzanarak yapılan aktiviteler karşılaştırıldığında erkeklerin (sırasıyla  $479,53 \pm 54,28$  dk ve  $383,05 \pm 93,82$  dk) kadınlara göre (sırasıyla  $467,29 \pm 59,96$  dk ve  $345,09 \pm 94,16$  dk) daha fazla süre harcadıkları belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).

**28.** Oturarak yapılan aktivite süresi erkeklerde ortalama  $407,21 \pm 87,49$  dk, kadınlarda ise  $409,15 \pm 90,25$  dk'dır ( $p>0,05$ ). Ayakta yapılan orta aktiviteler ve hafif egzersiz/spor aktiviteleri için harcanan sürenin kadınlarda (sırasıyla ortalama  $53,74 \pm 59,14$  dk ve  $23,65 \pm 43,66$  dk) erkeklere göre (sırasıyla ortalama  $23,37 \pm 39,61$  dk ve  $13,74 \pm 34,43$  dk) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).

**29.** Çalışmaya katılan bireylerin büyük bir çoğunluğunun hafif aktif (%78,1) olduğu belirlenmiştir. Kadın bireylerin hafif aktif ve aktif olma oranları (sırasıyla %20,6 ve %6,5) erkek bireylere (sırasıyla %6,3 ve %6,3) göre daha yüksektir. Cinsiyete göre PAL dağılımı açısından aradaki farklılık anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**30.** Bireylerin bir günlük aktivite kayıtlarından yararlanılarak hesaplanan ortalama PAL değerlerinin kadınlarda ( $1,62 \pm 0,23$ ), erkeklere göre ( $1,54 \pm 0,28$ ) daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Erkeklerde toplam enerji harcaması (TEH)  $2802,34 \pm 542,82$  kkal, kadınlarda ise  $2163,40 \pm 295,55$  kkal olup cinsiyete göre TEH dağılımı açısından aradaki farklılığın anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0,01$ ).

**31.** OKYDÖ puanı ortalaması erkeklerde ( $7,45 \pm 6,46$ ) kadınlara göre ( $8,22 \pm 6,57$ ) daha yüksek bulunmuştur ( $p>0,05$ ). OKYD ölçeğinin alt bileşenleri olan; düşünce bastırma & kontrol, çabalama & performans ve imajinasyon puanı ortalamaları erkeklerde sırasıyla  $3,94 \pm 3,66$ ,  $1,38 \pm 1,81$  ve  $1,63 \pm 1,28$  puan; kadınlarda ise sırasıyla  $4,96 \pm 4,16$ ,  $1,02 \pm 1,49$  ve  $1,78 \pm 1,37$  puandır ( $p>0,05$ ).

**32.** Cinsiyete göre besin bağımlılığı semptom sayısı incelendiğinde semptom sayısı puanı erkeklerde ( $3,56 \pm 1,28$  puan) kadınlara göre ( $3,48 \pm 1,37$ ) daha yüksek bulunmuştur ( $p>0,05$ ).

**33.** YTT-26 puanı kadınlarda ( $16,55 \pm 9,70$ ) erkeklere göre ( $14,34 \pm 8,52$ ) yüksek bulunmuştur. YTT-26'nın alt bileşenleri olan diyet yapma, bulimik davranış, oral kontrol davranışı puan ortalamaları incelendiğinde her üç bileşenin puan ortalamalarının kadınlarda (sırasıyla  $8,71 \pm 6,31$ ,  $2,50 \pm 3,00$  ve  $5,34 \pm 4,22$ ) erkeklere göre (sırasıyla  $7,84 \pm 5,37$ ,  $2,26 \pm 2,93$  ve  $4,23 \pm 3,75$ ) daha yüksek olduğu belirlenmiştir (sırasıyla  $p>0,05$ ,  $p>0,05$  ve  $p<0,05$ )

**34.** Cinsiyete göre sağlıklı beslenme takıntısı puanı erkeklerde  $27,59 \pm 4,39$  puan, kadınlarda ise  $26,85 \pm 4,42$  puandır ( $p>0,05$ ).

**35.** Bireylerin %33,2'sinin Obsesif kompulsif yeme davranışına (OKYD) sahip olduğu belirlenmiştir. OKYD olan bireylerin yaş ortalaması erkeklerde  $20,73 \pm 1,96$  yıl, kadınlarda ise  $21,05 \pm 1,97$  yıldır ( $p>0,05$ ). Bireylerin medeni durumu, öğrenim gördükleri bölümler, öğrenim durumu ve kalınan yerler OKYD'ye göre değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**36.** OKYD olan bireylerin %94,3'ü OKYD olan bireylerin %92,1'i herhangi bir sağlık sorunu olmadığını belirtmiştir. OKYD olan bireyler sağlık sorunu olarak PKOS, migren ve alerji (%60,0) ve OKYD olmayan bireyler ise göz problemi, vertigo, reflü, depresyon, kalp-ritim bozukluğu ve migren gibi (%35,7) sorunlarını bildirmiştir. OKYD olan bireylerin annelerinde hipertansiyon (%15,8), babalarında diyabet (%15,8), hipertansiyon (%15,8) ve kardiyovasküler hastalıklar (%15,8); erkek bireyler babalarında kardiyovasküler hastalıkları (%8,2); OKYD olmayan bireyler anne ve babalarında diyabet (sırasıyla %33,3 ve %11,9) ve hipertansiyon (sırasıyla %21,4 ve %14,3) gibi sağlık sorunlarının olduğunu bildirmiştir.

**37.** OKYD olan bireylerin %36,4'ü öğün atladığını, %43,2'si bazen öğün atladığını bildirmişken, OKYD olmayan bireylerin %32,2'si öğün atladığını, %41,2'si ise bazen öğün atladığını bildirmiştir ( $p>0,05$ ). OKYD olan ve olmayan bireylerin çoğunluğu (sırasıyla; %68,2 ve %65,0) günde üç öğün tüketmektedir ( $p>0,05$ ). OKYD olan bireylerin ana öğün sayısı ortalaması  $2,62 \pm 0,54$  öğün, OKYD olmayan bireylerin ana öğün sayısı ortalaması ise  $2,68 \pm 0,47$  öğündür ( $p>0,05$ ).

**38.** OKYD olan bireylerin en çok atladığı öğün sabah öğünüdür ( $p>0,05$ ). Bireylerin ana öğün atlama nedenlerine göre değerlendirildiğinde OKYD olan ve olmayan

bireylerin zaman bulamadığı (sırasıyla; %58,6 ve %56,9) ve iştahsız olduğu (sırasıyla; %44,3 ve %46,2) için öğün atladığını belirtmiştir ( $p>0,05$ ).

**39.** OKYD olan bireylerin %39,8'inin günde bir ara öğün tükettiği, %28,4'ünün ise ara öğün tüketmediği saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Bireylerin ara öğün sayıları incelendiğinde OKYD olan bireylerin günde  $1,28 \pm 0,95$  ara öğün OKYD olmayan bireylerin ise  $1,14 \pm 0,95$  ara öğün tükettiği belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

**40.** OKYD olan bireylerin %83,0'ı sabah öğününü, %92,0'ı öğle öğününü, %96,6'sı ise akşam öğününü; OKYD olmayan bireylerin %83,6'sı sabah ve öğle öğününü, %93,8'i ise akşam öğününü düzenli olarak tüketmektedir ( $p>0,05$ ). OKYD olan bireylerin çoğunluğu sabah öğününü yalnız (%35,6), öğle öğününü çoğunlukla arkadaşları ile (%89,9), akşam öğününü ise çoğunlukla aileleri ile birlikte (%45,9) tüketmekte ( $p>0,05$ ); OKYD olmayan bireylerin çoğunluğu sabah, öğle ve akşam öğününü arkadaşları ile birlikte (sırasıyla %35,8, %89,9, %50,6) tüketmektedir ( $p>0,05$ ).

**41.** OKYD'ye göre süt, yoğurt, ayran, kefir ve peynir çeşitlerinin tüketim sıklıkları arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $p>0,05$ ).

**42.** OKYD'ye göre kırmızı et, tavuk, hindi eti, balık türleri, sakatatlar, işlenmiş et ürünleri, yumurta, kurubaklagiller, yağlı tohumların tüketim sıklıkları arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $p>0,05$ ).

**43.** Beyaz ekmek türlerinin her gün tüketimi OKYD olmayan bireylerde (%27,1), OKYD olan bireylere göre (%15,9) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**44.** OKYD'ye göre tam tahıllı ekmekler, pirinç, bulgur, makarna, erişte, kuskus, irmik, bisküvi/kraker, kahvaltılık tahıllar, simit, kurabiye, kek, kruvasan, pay gibi besinlerin tüketim sıklıkları arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $p>0,05$ ).

**45.** OKYD'ye göre sıvı yağlar, sert ve yumuşak margarin, mayonez, tereyağı, krem/üçgen peynir, çikolata/çikolata kreması, fındık, fıstık ezmesi, gofretler, kuruyemişler ve hazır meyve sularının tüketim sıklıkları arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $p>0,05$ ).

**46.** Toz ve kesme şekerin her öğün tüketimi OKYD olmayan bireylerde (%10,2), OKYD olan bireylere göre (%1,1) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**47.** OKYD'ye göre bal, reçel, pekmez, hamur tatlıları, şekerleme, lokum, jelibon, sert şekerler, sütlü tatlı, dondurma, mısır, patates cipsi, hamburger, çizburger, pizza, patates kızartması, gazlı ve alkollü içeceklerin tüketim sıklıkları arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $p>0,05$ ).

**48.** OKYD olan bireylerin çoğunlukla şekerler ve karbonhidratlar (%45,5), ekmek (%27,3) ve çikolata (%9,1); OKYD olmayan bireylerin ise çoğunlukla şekerler ve karbonhidratlar (%18,1), ekmek (%14,1) ve cips (%8,5) gibi besinlerden uzak durduğu belirlenmiştir.

**49.** OKYD olan bireylerin OKYD olmayan bireylere göre daha yüksek oranda sağlık (sırasıyla %68,2 ve %53,7), ağırlık kazanımı (sırasıyla %54,5 ve %27,7) ve dış görünüş (sırasıyla %37,5 ve %23,2) gibi nedenlerle herhangi bir besin veya besin grubundan uzak durduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). OKYD olan bireylerin %10,2'si OKYD olmayan bireylerin ise %36,2'si lezzet nedeniyle herhangi bir besin veya besin grubundan uzak durmaktadır ( $p<0,05$ ).

**50.** Obsesif Kompulsif Yeme Davranışına göre bireylerin aşırı yeme isteği uyandırdığı için ve/veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşadıkları besinlere göre dağılımı incelendiğinde OKYD olan bireylerin en sık sorun yaşadığı besinler içerisinde çikolata (%60,2), cips (%53,4), kek (%48,9), beyaz ekmek (%43,2) ve şekerlemeleri (%40,9) bildirirken; OKYD olmayan bireyler ise cips (%44,6), çikolata (%39,5), yağda hamur (%34,5), hamburger (%31,6) ve beyaz ekmek (%28,2) gibi besinlere karşı sorun yaşadıklarını bildirmiştir. OKYD olma durumuna göre çikolata, kurabiye, kek, şekerleme, beyaz ekmek ve tuzlu simit arasındaki farklılık istatistiksel açıdan önemlidir ( $p<0,05$ ).

**51.** OKYD olan bireylerin %84,1'i hafif aktif, OKYD olmayan bireylerin ise %75,1'i hafif aktif olduğu belirlenmiştir. OKYD'ye göre PAL dağılımı açısından aradaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**52.** OKYD olan bireylerde ortalama PAL değeri  $1,56 \pm 0,22$ , OKYD olmayan bireylerde ise  $1,60 \pm 0,26$ 'dır ( $p>0,05$ ). OKYD olmayan bireylerin toplam enerji

harcamasının ( $2418,57 \pm 530,74$  kkal) OKYD olan bireylere göre ( $2339,93 \pm 447,19$  kkal) daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

**53.** OKYD olan ve olmayan bireylerin vücut ağırlığı ortalamaları sırasıyla  $63,94 \pm 11,31$  kg ve  $64,06 \pm 12,33$  kg'dır. OKYD olan bireylerde boy uzunluğu ortalaması  $168,64 \pm 8,71$  cm iken OKYD olmayan bireylerde ise  $169,67 \pm 8,62$  cm'dir ( $p>0,05$ ). OKYD olan bireylerin BKİ  $22,36 \pm 2,66$  kg/m<sup>2</sup> bulunurken, OKYD olmayan bireylerin BKİ  $22,11 \pm 2,94$  kg/m<sup>2</sup> olarak bulunmuştur ( $p>0,05$ ).

**54.** OKYD olan bireylerin bel ve kalça çevreleri (sırasıyla;  $79,25 \pm 10,40$  cm ve  $98,16 \pm 6,50$  cm) OKYD olmayan bireylere göre (sırasıyla;  $78,85 \pm 13,20$  cm ve  $97,47 \pm 8,35$  cm) daha yüksek bulunmuştur ( $p>0,05$ ). Bel/kalça oranı ve bel/boy oranı OKYD olan bireylerde sırasıyla  $0,81 \pm 0,07$  ve  $0,47 \pm 0,050,81 \pm 0,08$  ve  $0,46 \pm 0,07$  olarak hesaplanmıştır ( $p>0,05$ ).

**55.** BKİ'ye göre 'şişman' olan bireylerde OKYDÖ puan ortalaması ( $9,20 \pm 6,22$  puan) 'zayıf', 'normal' ve 'şişman' bireylere göre (sırasıyla  $7,10 \pm 7,04$  puan;  $7,90 \pm 6,51$  puan ve  $7,33 \pm 7,15$  puan) daha yüksektir ( $p>0,05$ ).

**56.** BKİ'ye göre OKYDÖ alt bileşen puanları incelendiğinde düşünce bastırma & kontrol puan ortalaması BKİ açısından zayıf olan bireylerde  $4,00 \pm 3,96$ , normal olan bireylerde  $4,68 \pm 4,12$ , şişman olan bireylerde  $4,67 \pm 3,33$  ve obez olan bireylerde  $4,17 \pm 4,62$ 'dir ( $p>0,05$ ). Çabalama & performans puan ortalaması şişman olan bireylerde ( $1,87 \pm 1,61$ ) normal olan bireylere göre ( $1,06 \pm 1,62$ ) daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). BKİ'ye göre imajinasyon alt bileşen puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**57.** Besin bağımlılığı puan ortalaması obez bireylerde  $4,17 \pm 1,47$  ( $p>0,05$ ); YTT-26 puan ortalaması zayıf bireylerde  $17,03 \pm 7,88$ 'dir ( $p>0,05$ ). Oral kontrol davranışı puan ortalaması zayıf bireylerde ( $7,79 \pm 4,79$ ) normal, şişman ve obez bireylere göre (sırasıyla  $4,76 \pm 3,84$ ,  $4,13 \pm 4,03$  ve  $1,33 \pm 1,63$ ) daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Ortorektik eğilimin obez olan grupta ( $25,83 \pm 3,66$ ) diğer gruplara göre daha fazla olduğu saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

**58.** OKYDÖ puan ortalaması bel/kalça oranı açısından riskli olan ve olmayan erkek bireylerde sırasıyla;  $8,67 \pm 5,77$  ve  $6,89 \pm 6,72$ 'dir ( $p>0,05$ ). Düşünce bastırma &



kontrol puan ortalaması bel/kalça oranı açısından riskli olan erkek bireylerde ( $4,37 \pm 3,31$ ) riskli olmayan erkek bireylere göre ( $3,74 \pm 3,83$ ) yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Çabalama & performans ve İmajinasyon alt bileşenlerinin puan ortalamaları bel/kalça oranı açısından riskli olan erkek bireylerde sırasıyla  $1,77 \pm 1,55$  puan ve  $1,83 \pm 1,15$  puan, riskli olmayan erkek bireylerde ise sırasıyla  $1,20 \pm 1,91$  puan ve  $1,54 \pm 1,42$  puandır ( $p > 0,05$ ).

**59.** Bel/kalça oranı açısından riskli olan erkek bireylerin semptom sayısı, YTT-26 ve ORTO-11 puan ortalamaları (sırasıyla  $3,57 \pm 1,45$ ;  $14,43 \pm 9,43$  ve  $27,12 \pm 4,63$ ), riskli olmayan erkek bireylerin semptom sayısı, YTT-26 ve ORTO-11 puan ortalamaları (sırasıyla  $3,55 \pm 1,20$ ;  $14,29 \pm 8,14$  ve  $27,78 \pm 3,99$ ) benzer bulunmuştur ( $p > 0,05$ ).

**60.** OKYDÖ puan ortalamaları bel/kalça oranı açısından riskli olan kadın bireylerde  $9,44 \pm 7,14$ , bel/kalça oranı açısından riskli olmayan kadın bireylerde ise  $8,07 \pm 6,51$ 'dir ( $p > 0,05$ ). Düşünce bastırma & kontrol, çabalama & performans ve imajinasyon puan ortalamaları, bel/kalça oranı açısından riskli olan kadın bireylerde sırasıyla  $5,22 \pm 3,54$ ;  $1,44 \pm 2,09$  ve  $2,28 \pm 1,90$  bulunurken, riskli olmayan kadın bireylerde ise sırasıyla  $4,93 \pm 4,24$  puan;  $0,97 \pm 1,40$  puan ve  $1,72 \pm 1,66$  puandır ( $p > 0,05$ ).

**61.** Bel/kalça oranı açısından riskli olan kadın bireylerin besin bağımlılığı semptom sayısı, YTT-26 ve ORTO-11 puan ortalamaları (sırasıyla;  $3,44 \pm 1,62$  puan,  $15,89 \pm 12,79$  puan ve  $27,65 \pm 3,64$  puan) ile riskli olmayan kadın bireylerin besin bağımlılığı semptom sayısı, YTT-26 ve ORTO-11 puan ortalamaları ( $3,49 \pm 1,34$  puan;  $16,63 \pm 9,32$  puan ve  $26,97 \pm 4,43$  puan) benzer bulunmuştur ( $p > 0,05$ ).

**62.** Bel/boy oranı açısından riskli olan bireylerin OKYDÖ puan ortalaması ( $8,64 \pm 6,51$  puan), riskli olmayan bireylerden ( $7,74 \pm 6,54$  puan) yüksek bulunmuştur. Bel/boy oranı açısından riskli olan bireylerin düşünce bastırma & kontrol ve imajinasyon alt bileşenlerinin puan ortalamaları ile (sırasıyla  $5,02 \pm 3,85$  puan ve  $1,78 \pm 1,25$  puan) bel/boy oranı açısından riskli olmayan bireylerin puan ortalamalarının (sırasıyla  $4,48 \pm 4,06$  puan ve  $1,72 \pm 1,65$  puan) benzer olduğu saptanmıştır ( $p > 0,05$ ). Çabalama & Performans puan ortalamasının bel/boy oranı

açısından riskli olan bireylerde ( $1.59 \pm 1.71$ ), riskli olmayan bireylere göre ( $1.03 \pm 1.58$ ) daha yüksek belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ).

**63.** Bel/boy oranı açısından riskli olan bireylerin besin bağımlılığı semptom sayısı, YTT-26 ve ORTO-11 puan ortalamaları sırasıyla  $3.76 \pm 1.50$  puan;  $16.06 \pm 11.38$  puan ve  $26.53 \pm 4.20$  puan bulunurken, riskli olmayan bireylerin puan ortalamaları ise sırasıyla  $3.45 \pm 1.28$  puan,  $15.68 \pm 8.77$  puan ve  $27.40 \pm 4.31$  puan bulunmuştur ( $p > 0,05$ ).

**64.** Besin bağımlılığı semptom sayısı  $< 3$  olan bireylerin OKYDÖ puan ortalaması  $6,16 \pm 5,77$  bulunurken, besin bağımlılığı semptom sayısı  $\geq 3$  olan bireylerde OKYDÖ puan ortalaması ise  $8,43 \pm 6,65$ 'tir ( $p < 0,05$ ). Düşünce bastırma & kontrol puan ortalaması, besin bağımlılığı semptom sayısı  $< 3$  ve  $\geq 3$  olan bireylerde sırasıyla  $3,63 \pm 3,49$  puan ve  $4,86 \pm 4,12$  puandır ( $p > 0,05$ ).

**65.** Çabalama & performans ve YTT-26 puan ortalamaları besin bağımlılığı semptom sayısı  $\geq 3$  olan bireylerde (sırasıyla  $1,26 \pm 1,66$  ve  $16,75 \pm 9,88$ ) besin bağımlılığı semptom sayısı  $< 3$  olan bireylere göre (sırasıyla  $0,74 \pm 1,41$  ve  $12,16 \pm 5,78$ ) daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Besin bağımlılığı semptom sayısına göre imajinasyon puan ortalamaları değerlendirildiğinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir ( $p > 0,05$ ).

**66.** YTT-26 alt bileşenleri olan diyet yapma, bulimik davranış puan ortalamalarının semptom sayısı  $< 3$  olan bireylerde (sırasıyla  $6,33 \pm 3,81$  ve  $1,21 \pm 1,23$ ) semptom sayısı  $\geq 3$  olan bireylere göre (sırasıyla  $8,97 \pm 6,35$  ve  $2,75 \pm 3,18$ ) daha düşük olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Besin bağımlılığı semptom sayısına göre oral kontrol davranış puanları incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

**67.** Semptom sayısı  $< 3$  olan bireylerde ORTO-11 puan ortalaması  $28,61 \pm 4,50$ ; semptom sayısı  $\geq 3$  olan bireylerde ORTO-11 puan ortalaması ise  $26,86 \pm 4,35$ 'tir ( $p < 0,05$ ).

**68.** OKYDÖ puan ortalamaları yeme davranışı bozukluğu olan bireylerde  $10,21 \pm 7,35$ , yeme davranışı bozukluğu olmayan bireylerde ise  $7,02 \pm 5,94$ 'tür ( $p < 0,05$ ). Düşünce bastırma & kontrol, çabalama & performans ve imajinasyon alt bileşenlerinin

puan ortalamaları yeme davranışı bozukluğu olan bireylerde (sırasıyla  $5,61 \pm 4,16$ ;  $1,70 \pm 1,78$  ve  $2,19 \pm 1,72$ ) yeme davranışı bozukluğu olmayan bireylere göre (sırasıyla  $4,18 \pm 3,89$ ;  $0,92 \pm 1,49$  ve  $1,54 \pm 1,47$ ) daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

**69.** Yeme davranışı bozukluğu olan bireylerde besin bağımlılığı semptom sayısı ve ORTO-11 puan ortalamaları sırasıyla  $3,84 \pm 1,23$  ve  $25,40 \pm 5,02$  bulunurken, yeme davranışı bozukluğu olmayan bireylerde besin bağımlılığı semptom sayısı ve ORTO-11 puan ortalamaları sırasıyla  $3,37 \pm 1,36$  ve  $27,99 \pm 3,95$ 'tir ( $p < 0,05$ ).

**70.** OKYDÖ puan ortalaması ortorektik olan bireylerde ( $8,95 \pm 6,72$ ) ortorektik olmayan bireylere göre ( $7,19 \pm 6,30$ ) daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Düşünce bastırma & kontrol puan ortalaması ortorektik bireylerde  $5,15 \pm 4,05$  puan bulunurken, ortorektik olmayan bireylerin ise  $5,17 \pm 3,95$  puandır ( $p < 0,05$ ). Ortorektik eğilimlere göre Çabalama & performans ve İmajinasyon alt bileşen ve besin bağımlılığı semptom sayısı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ).

**71.** Ortorektik olan bireylerde YTT-26 ve diyet yapma alt bileşen değerleri sırasıyla  $18,64 \pm 9,87$  ve  $10,63 \pm 6,66$  puan ortorektik olmayan bireylerde YTT-26 ve diyet yapma alt bileşen değerleri sırasıyla  $13,58 \pm 8,31$  ve  $6,72 \pm 4,81$  puandır. Ortorektik eğilim açısından bulimik davranış ve oral kontrol davranış puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

**72.** OKYDÖ alt bileşenleri ile besin bağımlılığı semptom sayısı ve YTT-26 puanları arasında pozitif, zayıf bir korelasyon saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Besin bağımlılığı semptom sayısı ve YTT-26 puanı ile OKYDÖ'nin alt bileşenlerinden düşünce bastırma & kontrol (sırasıyla  $r = 0,156$ ,  $p < 0,05$ ;  $r = 0,165$ ,  $p < 0,01$ ), çabalama & performans (sırasıyla  $r = 0,277$ ,  $p < 0,01$ ;  $r = 0,216$ ,  $p < 0,01$ ) ve imajinasyon ( $r = 0,130$ ,  $p < 0,05$ ;  $r = 0,174$ ,  $p < 0,01$ ) ile arasında pozitif zayıf korelasyonlar saptanmıştır.

**73.** ORTO-11 ile OKYDÖ alt bileşenlerinden düşünce bastırma & kontrol (sırasıyla  $r = -0,167$ ,  $p < 0,01$ ) arasında negatif, zayıf bir korelasyon elde edilmiştir. OKYDÖ alt bileşenlerinden çabalama & performans ve imajinasyon ile ORTO-11 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

**74.** Toplam OKYDÖ puanı ile besin bağımlılığı semptom sayısı, YTT-26 puanları arasında pozitif zayıf korelasyon (sırasıyla  $r=0,206$ ,  $p<0,01$ ;  $r=0,197$ ,  $p<0,01$ ); toplam OKYDÖ puanı ile ORTO-11 puanı arasında negatif zayıf bir korelasyon ( $r=-0,151$ ,  $r<0,05$ ) bulunmuştur.

**75.** Besin bağımlılığı ile YTT-26 puanı arasında zayıf pozitif ( $r=0,200$ ,  $p<0,01$ ); ORTO-11 ile YTT-26 arasında ise düşük negatif ( $r=-0,329$ ,  $p<0,01$ ) korelasyon saptanmıştır. Besin bağımlılığı ile ORTO-11 puanı arasındaki korelasyon istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**76.** Antropometrik ölçümler ile OKYDÖ ve besin bağımlılığı semptom sayısı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**77.** Bel çevresi ( $r=-0,131$ ,  $p<0,05$ ) ve bel/kalça oranı ( $r=-0,128$ ,  $p<0,05$ ) ile YTT-26 puanı arasında negatif zayıf ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bel/kalça oranı ( $r=0,132$ ,  $p<0,05$ ) ile ORTO-11 puanı arasında pozitif zayıf ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

## Öneriler

Beslenme alışkanlıklarının ve davranışlarının kazanıldığı önemli dönemlerden biri de üniversite dönemidir. Bu dönemde gençlerin ailelerinden uzaklaşmaları, arkadaşlık ilişkileri, sınav dönemi ve uyku düzenindeki değişiklikler bireylerde beslenme alışkanlıklarının değişmesine ve beslenme davranışlarının bozulmasına neden olabilmektedir. Üniversite döneminde kazanılan alışkanlık ve davranışlar yetişkinlik ve yaşlılık döneminde de devam etmektedir. Bu açıdan bireylerin sağlığının korunması, geliştirilmesi ve devamı için aşağıda verilen önerilerde bulunulmuştur.

1. Üniversite döneminde bireylerin öğün atladığı, şeker, yağ ve enerji içeriği yüksek besinleri fazla miktarda tükettiği, yetersiz ve dengesiz beslendiği bilinmektedir. Yetişkinlik ve yaşlılık dönemlerinde oluşabilecek sağlık sorunlarından korunma ve sağlığın iyileştirilmesi açısından bu dönemde bireylere yeterli ve dengeli beslenme konusunda eğitimler verilmeli ve sürekliliği sağlanarak bu konuda bilinçlendirilmelidir.

2. Üniversite öğrencileri beslenme sorunları açısından riskli gruplar arasında yer almaktadır. Üniversite öğrencilerinin beslenme sorunları ve bu sorunlara neden olan risk faktörlerini belirlemeye yönelik daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Çalışmalardan elde edilecek verilerden üniversite öğrencilerinin beslenme sorunları doğru bir şekilde belirlenmeli ve bu sorunların önlenmesine yönelik stratejiler oluşturulmalıdır.

3. Düzenli fiziksel aktivite yapılması fiziksel ve ruhsal sağlığın korunması açısından önemlidir. Bireyler fiziksel ve ruhsal sağlıklarını korumaları için düzenli fiziksel aktivite yapma alışkanlığı kazanmalı, bireylerin yaşına uygun yapabileceği fiziksel aktivite veya egzersizler konusunda eğitim verilmeli ve bu konuda bilinçlendirilmelidir.

4. Aşırı besin isteği besin bağımlılığına ve yeme davranışı bozukluklarına neden olmaktadır. Besinlerin kokusu, görüntüsü ve tadı gibi dış uyaranlara aşırı besin isteğini tetiklemekte ve istek duyulan besin ile ilgili düşünce ve görüntülerin oluşmasına neden olmaktadır. Düşünce ve görüntülerin bastırılmaya çalışılması bu düşünce ve görüntülerin sıklığını ve şiddetini arttırmaktadır. Düşüncelerin bastırılması

veya başka bir şey düşünmek yerine düşünce ve görüntülerin oluşmasını engelleyen etkinlik ve aktiviteler yapılmalıdır.

5. Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYDÖ) aşırı besin isteğinin temelinde bulunan bilişsel mekanizmaları ortaya çıkarmayı amaçlayan bir ölçektir. OKYDÖ ile beslenme alışkanlıklarını inceleyen çalışma bulunmamaktadır. Bu konuya yönelik çalışmalar arttırılmalıdır.

6. Yeme bozuklukları olan bireyler doktor, diyetisyen ve psikolog işbirliği içerisinde multidisipliner bir yaklaşımla değerlendirilmelidir.

## 8. KAYNAKLAR

1. Yılmaz E, Özkan S. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2007;2(6):87-104.
2. Ayhan DE, Günaydın E, Gönlüaçık E, Arslan U, Çetinkaya F, Asımı H, et al. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2012;38(2):97-104.
3. Arslan SA, Daşkapan A, Çakır B. Üniversite öğrencilerinin beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının belirlenmesi. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekim Bul.* 2016;15(3):171-180.
4. Fairburn CG, Harrison PJ. Eating disorders. *The Lancet*. 2003;361(9355):407-416.
5. Tolstrup K. Incidence and causality of anorexia nervosa seen in a historical perspective. *Acta Psychiatr Scand*. 1990;82(361):1-6.
6. Turnbull S, Ward A, Treasure J, Jick H, Derby L. The demand for eating disorder care: an epidemiological study using the general practice research database. *The British Journal of Psychiatry*. 1996;169(6):705-712.
7. Semiz M, Kavakçı Ö, Yağız A, Yontar G, Kuğu N. Sivas il merkezinde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve eşlik eden psikiyatrik tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2013;24(3):149-157.
8. Smink FR, Hoeken D, Oldehinkel AJ, Hoek HW. Prevalence and severity of DSM-5 eating disorders in a community cohort of adolescents. *Int J Eat Disord*. 2014;47(6):610-619.
9. Podfigurna-Stopa A, Czyzyk A, Katulski K, Smolarczyk R, Grymowicz M, Maciejewska-Jeske M, et al. Eating disorders in older women. *Maturitas*. 2015;82(2):146-152.
10. Bozan N. Hollanda yeme davranışı (debq) anketinin Türk üniversite öğrencilerinde geçerlilik ve güvenilirliğinin sınanması [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Başkent Üniversitesi; 2009.
11. Brytek-Matera A, Donini LM, Krupa M, Poggiogalle E, Hay P. Orthorexia nervosa and self-attitudinal aspects of body image in female and male university students. *J Eat Disord*. 2015;3(1):2.
12. Brytek-Matera A. Orthorexia nervosa—an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit. *Archives of Psychiatry and psychotherapy*. 2012;1(1):55-60.
13. Sánchez FG, Rial BR. Orthorexia nervosa. A new eating behavior disorder? *Actas Esp Psiquiatr*. 2005;33(1):66-68.
14. Nilüfer A, Ermumcu MŞK. Sağlık Profesyonellerinde Sağlıklı Beslenme Kaygısı: Ortoreksiya Nervosa (ON). *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;1(2):59-71.
15. Chao A, Grilo CM, White MA, Sinha R. Food cravings, food intake, and weight status in a community-based sample. *Eating behaviors*. 2014;15(3):478-482.

16. Tiggemann M, Kemps E. The phenomenology of food cravings: the role of mental imagery. *Appetite*. 2005;45(3):305-313.
17. Niemiec MA. Development and Validation of the Obsessive Compulsive Eating Scale. New York: University of Albany; 2016.
18. Davis C, Levitan RD, Kaplan AS, Kennedy JL, Carter JC. Food cravings, appetite, and snack-food consumption in response to a psychomotor stimulant drug: the moderating effect of “food-addiction”. *Front Psychol*. 2014;5:403.
19. Cope EC, Gould E. New evidence linking obesity and food addiction. *Biol Psychiatry*. 2017;81(9):734-736.
20. Davis C, Mackew L, Levitan RD, Kaplan AS, Carter JC, Kennedy JL. Binge Eating Disorder (BED) in Relation to Addictive Behaviors and Personality Risk Factors. *Front Psychol*. 2017;8:579.
21. Pursey KM, Stanwell P, Gearhardt AN, Collins CE, Burrows TL. The prevalence of food addiction as assessed by the Yale Food Addiction Scale: a systematic review. *Nutrients*. 2014;6(10):4552-4590.
22. N Gearhardt A, Davis C, Kushner R, D Brownell K. The addiction potential of hyperpalatable foods. *Curr Drug Abuse Rev*. 2011;4(3):140-145.
23. Avena NM, Gold MS. Food and addiction—sugars, fats and hedonic overeating. *Addiction*. 2011;106(7):1214-1215.
24. Treasure J. Eating Disorders. *Medicine*. 2016;44(11):672-678.
25. Ünalın D, Öztıp DB, Elmalı F, Öztürk A, Konak D, Pırlak B, ve ark. Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*. 2009;16(2):75-81.
26. Ercan A. Yeme Bozuklukları. Tüfekçi Alphan E, Editör. Hastalıklarda Beslenme Tedavisi. Ankara: Hatiboğlu Yayımcılık; 2013.
27. Janout V, Janoutová G. Eating disorders risk groups in the Czech republic-cross-sectional epidemiologic pilot study. *Biomed Papers*. 2004;148(2):189-193.
28. Kaye WH, Fudge JL, Paulus M. New insights into symptoms and neurocircuit function of anorexia nervosa. *Nat Rev Neurosci*. 2009;10(8):573-584.
29. Striegel-Moore RH, Cachelin FM. Etiology of eating disorders in women. *Couns Psychol*. 2001;29(5):635-661.
30. Stice E, Gau JM, Rohde P, Shaw H. Risk factors that predict future onset of each DSM–5 eating disorder: Predictive specificity in high-risk adolescent females. *J Abnorm Psychol*. 2017;126(1):38-51
31. Keel PK, Forney KJ. Psychosocial risk factors for eating disorders. *Int J Eat Disord*. 2013;46(5):433-439.
32. Berge JM, Wall M, Larson N, Eisenberg ME, Loth KA, Neumark-Sztainer D. The unique and additive associations of family functioning and parenting practices with disordered eating behaviors in diverse adolescents. *J Behav Med*. 2014;37(2):205-217.



33. Reba-Harrelson L, Von Holle A, Hamer RM, Torgersen L, Reichborn-Kjennerud T, Bulik CM. Patterns of maternal feeding and child eating associated with eating disorders in the Norwegian Mother and Child Cohort Study (MoBa). *Eat Behav.* 2010;11(1):54-61.
34. Allen KL, Gibson LY, McLean NJ, Davis EA, Byrne SM. Maternal and family factors and child eating pathology: risk and protective relationships. *J Eat Disord.* 2014;2(1):11.
35. Stein A, Woolley H, Cooper S, Winterbottom J, Fairburn CG, Cortina-Borja M. Eating habits and attitudes among 10-year-old children of mothers with eating disorders. *The British Journal of Psychiatry.* 2006;189(4):324-329.
36. Latzer Y, Lavee Y, Gal S. Marital and Parent—Child Relationships in Families With Daughters Who Have Eating Disorders. *J Fam Issues.* 2009;30(9):1201-1220.
37. Enten RS, Golan M. Parenting styles and eating disorder pathology. *Appetite.* 2009;52(3):784-787.
38. Slevec JH, Tiggemann M. Predictors of body dissatisfaction and disordered eating in middle-aged women. *Clin Psychol Rev.* 2011;31(4):515-524.
39. Grabe S, Ward LM, Hyde JS. The role of the media in body image concerns among women: a meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychol Bull.* 2008;134(3):460-476.
40. Mitchison D, Hay PJ. The epidemiology of eating disorders: genetic, environmental, and societal factors. *Clin Epidemiol.* 2014;6:89-97.
41. Rikani AA, Choudhry Z, Choudhry AM, Ikram H, Asghar MW, Kajal D, et al. A critique of the literature on etiology of eating disorders. *Ann Neurosci.* 2013;20(4):157-161.
42. Davis C, Levitan RD, Kaplan AS, Carter J, Reid C, Curtis C, et al. Reward sensitivity and the D2 dopamine receptor gene: A case-control study of binge eating disorder. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2008;32(3):620-628.
43. Rossier V, Bolognini M, Plancherel B, Halfon O. Sensation seeking: A personality trait characteristic of adolescent girls and young women with eating disorders? *Eur Eat Disord Rev.* 2000;8(3):245-252.
44. Waxman SE. A systematic review of impulsivity in eating disorders. *Eur Eat Disord Rev.* 2009;17(6):408-425.
45. Cassin SE, von Ranson KM. Personality and eating disorders: a decade in review. *Clin Psychol Rev.* 2005;25(7):895-916.
46. Lowe MR, Eldredge KL. The impulsive client: Theory, research, and treatment. McCown WG, Johnson JL, Editors. *The role of impulsiveness in normal and disordered eating.* Washington; 1993.
47. Jacobi C, Hayward C, de Zwaan M, Kraemer HC, Agras WS. Coming to terms with risk factors for eating disorders: application of risk terminology and suggestions for a general taxonomy. *Psychol Bull.* 2004;130(1):19-65.

48. Vitousek K, Manke F. Personality variables and disorders in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *J Abnorm Psychol.* 1994;103(1):137-147.
49. Zipfel S, Giel KE, Bulik CM, Hay P, Schmidt U. Anorexia nervosa: aetiology, assessment, and treatment. *The Lancet Psychiatry.* 2015;2(12):1099-1111.
50. Mehler PS, Brown C. Anorexia nervosa – medical complications. *J Eat Disord.* 2015;3(11):1-8.
51. Chial HJ, McAlpine DE, Camilleri M. Anorexia nervosa: manifestations and management for the gastroenterologist. *Am J Gastroenterol.* 2002;97(2):255-269.
52. Bernacchi DL. Bulimia nervosa: A comprehensive analysis of treatment, policy, and social work ethics. *Social work.* 2017;62(2):174-180.
53. Grucza RA, Przybeck TR, Cloninger CR. Prevalence and correlates of binge eating disorder in a community sample. *Compr Psychiatry.* 2007;48(2):124-131.
54. Guerdjikova AI, Mori N, Casuto LS, McElroy SL. Binge eating disorder. *Psychiatric Clinics.* 2017;40(2):255-266.
55. Nayak SV, Kini R, Shetty U, Rao PK, Kashyap RR, Bhandarkar G. Pica-an eating disorder: A report and review. *Archives of Medicine and Health Sciences.* 2017;5(1):82-84.
56. Raha B, Sarma S, Thilakan P, Punnoose ZM. Rumination disorder: An unexplained case of recurrent vomiting. *Indian J Psychol Med.* 2017;39(3):361-363.
57. Agostino H, Couturier J, Findlay S, Lam P-Y, Taddeo D, Spettigue W, et al. Avoidant/restrictive food intake disorder.
58. Norris ML, Spettigue WJ, Katzman DK. Update on eating disorders: current perspectives on avoidant/restrictive food intake disorder in children and youth. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2016;12:213-218.
59. Arusoğlu G, Kabakçı E, Köksal G, Merdol TK. Orthorexia Nervosa and Adaptation of ORTO-11 into Turkish. *Turkish journal of psychiatry.* 2008;19(3).
60. Bundros J, Clifford D, Silliman K, Morris MN. Prevalence of Orthorexia nervosa among college students based on Bratman's test and associated tendencies. *Appetite.* 2016;101:86-94.
61. Gezer C, Kabaran S. Beslenme ve diyetetik bölümü kız öğrencileri arasında görülen ortoreksiya nervosa riski. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2013;4(1):14-22
62. Oğur S, Aksoy A. Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza Eğiliminin Belirlenmesi. *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi.* 2015;4(2):93-102.
63. Koven NS, Senbonmatsu R. A neuropsychological evaluation of orthorexia nervosa. *Open J Psychiatr.* 2013;3(2):214-222.
64. Heimowitz C, Abdul MMS, Hu Q, Le N, Bingham K, Cox V, et al. Changes in Food Cravings during Dietary Carbohydrate-restriction. *The FASEB Journal.* 2017;31(1).

65. Yanovski S. Sugar and fat: cravings and aversions. *The Journal of nutrition*. 2003;133(3):835-837.
66. Osman JL, Sobal J. Chocolate cravings in American and Spanish individuals: Biological and cultural influences. *Appetite*. 2006;47(3):290-301.
67. Pelchat ML. Food cravings in young and elderly adults. *Appetite*. 1997;28(2):103-113.
68. Lafay L, Thomas F, Mennen L, Charles MA, Eschwege E, Borys JM. Gender differences in the relation between food cravings and mood in an adult community: Results from the Fleurbaix Laventie Ville Sante study. *Int J Eat Disord*. 2001;29(2):195-204.
69. Nijs IM, Franken IH, Muris P. The modified Trait and State Food-Cravings Questionnaires: development and validation of a general index of food craving. *Appetite*. 2007;49(1):38-46.
70. Firmin MW, Gillette AL, Hobbs TE, Wu D. Effects of olfactory sense on chocolate craving. *Appetite*. 2016;105:700-704.
71. Martin CK, O'Neil PM, Tollefson G, Greenway FL, White MA. The association between food cravings and consumption of specific foods in a laboratory taste test. *Appetite*. 2008;51(2):324-326.
72. Macdiarmid JI, Hetherington MM. Mood modulation by food: an exploration of affect and cravings in 'chocolate addicts'. *Br J Clin Psychol*. 1995;34(1):129-138.
73. Chao AM, Grilo CM, Sinha R. Food cravings, binge eating, and eating disorder psychopathology: Exploring the moderating roles of gender and race. *Eat Behav*. 2016;21:41-47.
74. Hill AJ, Heaton-Brown L. The experience of food craving: A prospective investigation in healthy women. *J Psychosom Res*. 1994;38(8):801-814.
75. Weingarten HP, Elston D. Food cravings in a college population. *Appetite*. 1991;17(3):167-175.
76. Clark S, Duncan AM. The role of pulses in satiety, food intake and body weight management. *J Funct Foods*. 2017;38:612-623.
77. Rodin J, Mancuso J, Granger J, Nelbach E. Food cravings in relation to body mass index, restraint and estradiol levels: a repeated measures study in healthy women. *Appetite*. 1991;17(3):177-185.
78. Kahathuduwa C, Binks M, Martin C, Dawson J. Extended calorie restriction suppresses overall and specific food cravings: a systematic review and a meta-analysis. *Obes Rev*. 2017; 18(10):1122-1135.
79. Moreno S, Warren CS, Rodríguez S, Fernández MC, Cepeda-Benito A. Food cravings discriminate between anorexia and bulimia nervosa. Implications for "success" versus "failure" in dietary restriction. *Appetite*. 2009;52(3):588-594.
80. Kemps E, Herman CP, Hollitt S, Polivy J, Prichard I, Tiggemann M. The role of expectations in the effect of food cue exposure on intake. *Appetite*. 2016;103:259-264.

81. Orloff NC, Flammer A, Hartnett J, Liquorman S, Samelson R, Hormes JM. Food cravings in pregnancy: Preliminary evidence for a role in excess gestational weight gain. *Appetite*. 2016;105:259-265.
82. Zellner DA, Garriga-Trillo A, Centeno S, Wadsworth E. Chocolate craving and the menstrual cycle. *Appetite*. 2004;42(1):119-121.
83. Boswell RG, Kober H. Food cue reactivity and craving predict eating and weight gain: a meta-analytic review. *Obes Rev*. 2016;17(2):159-177.
84. Kavanagh DJ, Andrade J, May J. Imaginary relish and exquisite torture: the elaborated intrusion theory of desire. *Psychol Rev*. 2005;112(2):446-467.
85. Pelchat ML, Schaefer S. Dietary monotony and food cravings in young and elderly adults. *Physiol Behav*. 2000;68(3):353-359.
86. Bayley TM, Dye L, Jones S, DeBono M, Hill AJ. Food cravings and aversions during pregnancy: relationships with nausea and vomiting. *Appetite*. 2002;38(1):45-51.
87. Pope JF, Skinner JD, Carruth BR. Cravings and aversions of pregnant adolescents. *J Am Diet Assoc*. 1992;92(12):1479-1482.
88. Belzer LM, Smulian JC, Lu S-E, Tepper BJ. Food cravings and intake of sweet foods in healthy pregnancy and mild gestational diabetes mellitus. A prospective study. *Appetite*. 2010;55(3):609-615.
89. Orloff NC, Hormes JM. Pickles and ice cream! Food cravings in pregnancy: hypotheses, preliminary evidence, and directions for future research. *Front Psychol*. 2014;5.
90. Hill A, Cairnduff V, McCance D. Nutritional and clinical associations of food cravings in pregnancy. *J Hum Nutr Diet*. 2016;29(3):281-289.
91. Tierson FD, Olsen CL, Hook EB. Influence of cravings and aversions on diet in pregnancy. *Ecol Food Nutr*. 1985;17(2):117-129.
92. Hook EB. Dietary cravings and aversions during pregnancy. *Am J Clin Nutr*. 1978;31(8):1355-1362.
93. McVay MA, Copeland AL, Newman HS, Geiselman PJ. Food cravings and food cue responding across the menstrual cycle in a non-eating disordered sample. *Appetite*. 2012;59(2):591-600.
94. Weingarten HP, Elston D. The phenomenology of food cravings. *Appetite*. 1990;15(3):231-246.
95. Cohen IT, Sherwin BB, Fleming AS. Food cravings, mood, and the menstrual cycle. *Horm Behav*. 1987;21(4):457-470.
96. Dye L, Warner P, Bancroft J. Food craving during the menstrual cycle and its relationship to stress, happiness of relationship and depression; a preliminary enquiry. *J Affect Disord*. 1995;34(3):157-164.
97. Krishnan S, Tryon RR, Horn WF, Welch L, Keim NL. Estradiol, SHBG and leptin interplay with food craving and intake across the menstrual cycle. *Physiol Behav*. 2016;165:304-312.

98. Coelho JS, Polivy J, Herman CP. Selective carbohydrate or protein restriction: effects on subsequent food intake and cravings. *Appetite*. 2006;47(3):352-360.
99. Mann T, Ward A. Forbidden fruit: Does thinking about a prohibited food lead to its consumption? *Int J Eat Disord*. 2001;29(3):319-327.
100. Fedoroff ID, Polivy J, Herman CP. The effect of pre-exposure to food cues on the eating behavior of restrained and unrestrained eaters. *Appetite*. 1997;28(1):33-47.
101. Martin CK, Rosenbaum D, Han H, Geiselman PJ, Wyatt HR, Hill JO, et al. Change in Food Cravings, Food Preferences, and Appetite During a Low-Carbohydrate and Low-Fat Diet. *Obesity*. 2011;19(10):1963-1970.
102. Harvey J, Wing RR, Mullen M. Effects on food cravings of a very low calorie diet or a balanced, low calorie diet. *Appetite*. 1993;21(2):105-115.
103. Martin CK, O'neil PM, Pawlow L. Changes in food cravings during low-calorie and very-low-calorie diets. *Obesity*. 2006;14(1):115-121.
104. Lappalainen R, Sjödén P, Hursti T, Vesa V. Hunger/craving responses and reactivity to food stimuli during fasting and dieting. *Int J Obes*. 1990;14(8):679-688.
105. McCrickerd K, Forde C. Sensory influences on food intake control: moving beyond palatability. *Obes Rev*. 2016;17(1):18-29.
106. Cornell CE, Rodin J, Weingarten H. Stimulus-induced eating when satiated. *Physiol Behav*. 1989;45(4):695-704.
107. Painter JE, Wansink B. How visibility and convenience influence candy consumption. *Appetite*. 2002;38(3):237-238
108. Boyland EJ, Halford JC. Television advertising and branding. Effects on eating behaviour and food preferences in children. *Appetite*. 2013;62:236-41.
109. Francis LA, Lee Y, Birch LL. Parental weight status and girls' television viewing, snacking, and body mass indexes. *Obesity*. 2003;11(1):143-151.
110. Larsen JK, Hermans RC, Engels RC. Food intake in response to food-cue exposure. Examining the influence of duration of the cue exposure and trait impulsivity. *Appetite*. 2012;58(3):907-913.
111. Proserpio C, de Graaf C, Laureati M, Pagliarini E, Boesveldt S. Impact of ambient odors on food intake, saliva production and appetite ratings. *Physiol Behav*. 2017;174:35-41.
112. Smeets PA, Erkner A, De Graaf C. Cephalic phase responses and appetite. *Nutr Rev*. 2010;68(11):643-655.
113. Power ML, Schulkin J. Anticipatory physiological regulation in feeding biology: cephalic phase responses. *Appetite*. 2008;50(2-3):194-206.
114. Singh M. Mood, food, and obesity. *Front Psychol*. 2014;5:925.
115. Frayn M, Sears CR, von Ranson KM. A sad mood increases attention to unhealthy food images in women with food addiction. *Appetite*. 2016;100:55-63.

116. Grunberg N. Nicotine as a psychoactive drug: appetite regulation. *Psychopharmacol Bull.* 1986;22(3):875-881
117. Christensen L. Effects of eating behavior on mood: a review of the literature. *Int J Eat Disord.* 1993;14(2):171-183.
118. Olynyk F, Sharpe D. Mercury poisoning in paper pica. *N Engl J Med.* 1982;306(17):1056-1057.
119. Wilkins L, Richter CP. A great craving for salt by a child with cortico-adrenal insufficiency. *JAMA.* 1940;114(10):866-868.
120. Beauchamp GK, Bertino M, Burke D, Engelman K. Experimental sodium depletion and salt taste in normal human volunteers. *Am J Clin Nutr.* 1990;51(5):881-889.
121. Niemiec MA, Boswell JF, Hormes JM. Development and initial validation of the obsessive compulsive eating scale. *Obesity.* 2016;24(8):1803-1809.
122. May J, Andrade J, Batey H, Berry L-M, Kavanagh DJ. Less food for thought. Impact of attentional instructions on intrusive thoughts about snack foods. *Appetite.* 2010;55(2):279-287.
123. May J, Andrade J, Kavanagh DJ, Hetherington M. Elaborated Intrusion theory: A cognitive-emotional theory of food craving. *Curr Obes Rep.* 2012;1(2):114-121.
124. Missbach B, Florack A, König J. Mental imagery and food consumption. *Front Psychiatry.* 2015;6:48.
125. May J, Andrade J, Kavanagh D, Penfound L. Imagery and strength of craving for eating, drinking, and playing sport. *Cogn Emot.* 2008;22(4):633-650.
126. Kemps E, Tiggemann M. A role for mental imagery in the experience and reduction of food cravings. *Front Psychiatry.* 2015;5:193.
127. Schumacher S, Kemps E, Tiggemann M. Cognitive defusion and guided imagery tasks reduce naturalistic food cravings and consumption: A field study. *Appetite.* 2018;127(1):393-399.
128. May J, Kavanagh DJ, Andrade J. The elaborated intrusion theory of desire: a 10-year retrospective and implications for addiction treatments. *Addict Behav.* 2015;44:29-34.
129. Johnston L, Bulik CM, Anstiss V. Suppressing thoughts about chocolate. *Int J Eat Disord.* 1999;26(1):21-27.
130. May J, Andrade J, Panabokke N, Kavanagh D. Images of desire: Cognitive models of craving. *Memory.* 2004;12(4):447-461.
131. Morewedge CK, Huh YE, Vosgerau J. Thought for food: Imagined consumption reduces actual consumption. *Science.* 2010;330(6010):1530-1533.
132. Barnes RD, Tantleff-Dunn S. Food for thought: Examining the relationship between food thought suppression and weight-related outcomes. *Eat Behav.* 2010;11(3):175-179.

133. Erskine JA. Resistance can be futile: Investigating behavioural rebound. *Appetite*. 2008;50(2-3):415-421.
134. Soetens B, Braet C, Moens E. Thought suppression in obese and non-obese restrained eaters: piece of cake or forbidden fruit? *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*. 2008;16(1):67-76.
135. Mirela P, Stefania M, Nicolae H. The Role Of Thought Suppression On Eating-related Cognitions And Eating Pattern. *Int J Obes*. 2004;28:222.
136. Lavender JM, Jardin BF, Anderson DA. Bulimic symptoms in undergraduate men and women: Contributions of mindfulness and thought suppression. *Eat Behav*. 2009;10(4):228-231.
137. Hebebrand J, Albayrak Ö, Adan R, Antel J, Dieguez C, de Jong J, et al. "Eating addiction", rather than "food addiction", better captures addictive-like eating behavior. *Neurosci Biobehav Rev*. 2014;47:295-306.
138. Meule A, Gearhardt AN. Food addiction in the light of DSM-5. *Nutrients*. 2014;6(9):3653-3671.
139. Fortuna JL. The obesity epidemic and food addiction: clinical similarities to drug dependence. *J Psychoactive Drugs*. 2012;44(1):56-63.
140. Schulte EM, Joyner MA, Potenza MN, Grilo CM, Gearhardt AN. Current considerations regarding food addiction. *Curr Psychiatry Rep*. 2015;17(4):19.
141. Lent MR, Eichen DM, Goldbacher E, Wadden TA, Foster GD. Relationship of food addiction to weight loss and attrition during obesity treatment. *Obesity*. 2014;22(1):52-55.
142. Ahmed AY, Sayed AM. Prevalence of food addiction and its relationship to body mass index. *Egyptian Journal of Medical Human Genetics*. 2017;18(3):257-260.
143. Ifland J, Preuss H, Marcus M, Rourke K, Taylor W, Burau K, et al. Refined food addiction: a classic substance use disorder. *Med Hypotheses*. 2009;72(5):518-526.
144. Meule A, Kübler A. Food cravings in food addiction: The distinct role of positive reinforcement. *Eat Behav*. 2012;13(3):252-255.
145. Gearhardt AN, Boswell RG, White MA. The association of "food addiction" with disordered eating and body mass index. *Eat Behav*. 2014;15(3):427-433.
146. Spring B, Schneider K, Smith M, Kendzor D, Appelhans B, Hedeker D, et al. Abuse potential of carbohydrates for overweight carbohydrate cravers. *Psychopharmacology*. 2008;197(4):637-647.
147. Johnson PM, Kenny PJ. Dopamine D2 receptors in addiction-like reward dysfunction and compulsive eating in obese rats. *Nat Neurosci*. 2010;13(5):635-641.
148. Ivezaj V, White MA, Grilo CM. Examining binge-eating disorder and food addiction in adults with overweight and obesity. *Obesity*. 2016;24(10):2064-2069.
149. Meule A, Rezori V, Blechert J. Food addiction and bulimia nervosa. *Eur Eat Disord Rev*. 2014;22(5):331-337.

- 150.Meule A, Westenhöfer J, Kübler A. Food cravings mediate the relationship between rigid, but not flexible control of eating behavior and dieting success. *Appetite*. 2011;57(3):582-584.
- 151.Pekcan G. Beslenme Durumunun Saptanması. Baysal A, Aksoy M, Besler HT, Bozkurt N, Keçecioglu S, Mercanlıgil SM, et al, Editörler. *Diyet El Kitabı*. 7. baskı. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi; 2013.
- 152.World Health Organisation. Global Database on Body Mass Index [İnternet] 2016 [Erişim tarihi: 20 Ekim 2018] Erişim adresi: [http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro\\_3.html](http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html).
- 153.World Health Organisation. Waist circumference and waist-hip ratio: report of a WHO expert consultation. Geneva: 8-11 December 2008.
- 154.Hsieh S, Yoshinaga H, Muto T. Waist-to-height ratio, a simple and practical index for assessing central fat distribution and metabolic risk in Japanese men and women. *Int J Obes*. 2003;27(5):610-616
- 155.Rakıcıoğlu N, Acar Tek, N., Ayaz, A.,Pekcan, G. . *Yemek ve Besin Fotoğraf Kataloğu: Ölçü ve Miktarlar*. 3. baskı. Ankara: Ata Ofset Matbaacılık; 2012.
- 156.Joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation. *Human Energy Requirements*. Rome; 2001.
- 157.Gearhardt AN, Corbin WR, Brownell KD. Preliminary validation of the Yale food addiction scale. *Appetite*. 2009;52(2):430-436.
- 158.Bayraktar F, Erkman F, Kurtuluş E. Adaptation study of yale food addiction scale. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*. 2012;22(1):38.
- 159.Garner DM, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol Med*. 1979;9(2):273-279.
- 160.Savaşır I, Erol N. Yeme Tutum Testi : Anoreksiya Nervoza Belirtileri İndeksi. *Psikoloji Dergisi*. 1989;7(23):19-25.
- 161.Garner DM, Olmsted MP, Bohr Y, Garfinkel PE. The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychol Med*. 1982;12(4):871-878.
- 162.Bas M, Kiziltan G. Relations among weight control behaviors and eating attitudes, social physique anxiety, and fruit and vegetable consumption in Turkish adolescents. *Adolescence-San Diego*-. 2007;42(165):167-178.
- 163.Bas M, Asçi FH, Karabudak E, Kiziltan G. Eating attitudes and their psychological correlates among Turkish adolescents. *Adolescence*. 2004;39(155):593-599
- 164.Bratman S, Knight D. *Health food junkies: Overcoming the obsession with healthful eating*. New York: Broadway Books; 2000.
- 165.Donini L, Marsili D, Graziani M, Imbriale M, Cannella C. Orthorexia nervosa: a preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2004;9(2):151-157.



- 166.Cepeda-Benito A, Gleaves DH, Williams TL, Erath SA. The development and validation of the state and trait food-cravings questionnaires. *Behav Ther.* 2000;31(1):151-173.
- 167.Kaiser M. Kaiser-Meyer-Olkin measure for identity correlation matrix. *Journal of the Royal Statistical Society.* 1974;52:296-298.
- 168.Alpar C. Uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenilirlik. Yenilenmiş 4. baskı. Ankara: Detay Yayıncılık; 2016.
- 169.Kaya MF. Sürdürülebilir kalkınmaya yönelik tutum ölçeği geliştirme çalışması. *Marmara Coğrafya Dergisi.* 2013;175-193.
- 170.Keçeoğlu ÇR, Gelbal S, Doğan N. Roc Eğrisi Yöntemi İle Kesme Puanının Belirlenmesi. *International Journal of Social Science.* 2016;50:553-562.
- 171.Okeh U, Okoro C. Evaluating measures of indicators of diagnostic test performance: fundamental meanings and formulars. *J Biom Biostat.* 2012;3(1):2.
- 172.Schermelleh-Engel K, Moosbrugger H, Müller H. Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of psychological research online.* 2003;8(2):23-74.
- 173.Gündüz B, Çapri B, Gökçakan Z. Mesleki tükenmişlik, işle bütünleşme ve iş doyumunu arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi.* 2013;3(1):29-49.
- 174.Egan JP. *Signal Detection Theory and ROC Analysis Academic Press Series in Cognition and Perception.* London, UK: Academic Press; 1975.
- 175.Joyner MA, Gearhardt AN, White MA. Food craving as a mediator between addictive-like eating and problematic eating outcomes. *Eat Behav.* 2015;19:98-101.
- 176.Krishnan S, Tryon R, Welch LC, Horn WF, Keim NL. Menstrual cycle hormones, food intake, and cravings. *FASEB J.* 2016;30(1):418.6-6.
- 177.Pearson DG, Krans J. Mental imagery in Clinical disorders. *Front Psychiatry.* 2017;8:49.
- 178.Wardle J, Haase AM, Steptoe A, Nillapun M, Jonwutiwes K, Bellis F. Gender differences in food choice: the contribution of health beliefs and dieting. *Ann Behav Med.* 2004;27(2):107-16.
- 179.Erçim RE. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi ve Sağlıklı Yeme İndekslerinin Saptanması [Yüksek Lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2014.
- 180.Sarıbaş S. Üniversite Öğrencilerinde Öğün Sikliği, Öğün Örüntüsü ve Beslenme Durumunun Belirlenmesi ve Fiziksel Aktivite Düzeyi İle Karşılaştırılması [Yüksek Lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2018.
- 181.Tanrikulu AÇ, Çarman KB, Palancı Y, Çetin D, Karaca M. Kars il merkezinde çeşitli üniversite öğrencileri arasında sigara kullanım sıklığı ve risk faktörleri. *Tur Toraks Der.* 2009;11:101-106.

- 182.Özkan S, Yılmaz E. Üniversite öğrencilerinin üniversite yaşamına uyum durumları (Bandırma Örneği). Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2010;5(13):151-173.
- 183.Sönmez MO, Nazik F, Yemen V, Turkol E. Üniversite Öğrencilerinin Uyku Problemleri Ve Uykuyu Etkileyen Faktörler. Eskiocak M, İrgil E, Kurt AÖ, Nahcivan N, Etiler N, Editörler. 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi; 20-24 Ekim 2014; Trakya Üniversitesi Balkan Kongre Merkezi. Edirne: 2014. s. 1281-1282.
- 184.Vassigh G. Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite durumları ile sağlıklı beslenme indekslerinin değerlendirilmesi [Yüksek Lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2012.
- 185.Bagordo F, Grassi T, Serio F, Idolo A, De Donno A. Dietary habits and health among university students living at or away from home in southern Italy. J. Food Nutr. Res. 2013;52(3):164-171.
- 186.Onurlubaş E, Doğan HG, Demirkıran S. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. JAFAG. 2015;32(3):61-69.
- 187.Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi (TÖBR). Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2015.
- 188.Vançelik S, Önal SG, Güraksın A, Beyhun E. Üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi ve alışkanlıkları ile ilişkili faktörler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007;6(4):242-248.
- 189.Ermiş E, Doğan E, Erilli N, Satıcı A. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Örneği. Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi. 2015;6(1):30-40.
- 190.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.
- 191.Baysal A. AM, Besler H.T., Bozkurt N., Keçecioğlu S., Mercanlıgil S.M. ve diğerleri. Diyet El Kitabı. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi; 2011.
- 192.Türkiye Sağlık Bakanlığı. Türkiye Beslenme Rehberi 2015 (TÜBER). Ankara; 2016.
- 193.Güleç M, Yabancı N, Göçgeldi E, Bakır B. Ankara'da iki kız öğrenci yurdunda kalan öğrencilerin beslenme alışkanlıkları. Gülhane Tıp Dergisi. 2008;50(2):102-109.
- 194.Cruwys T, Bevelander KE, Hermans RC. Social modeling of eating: A review of when and why social influence affects food intake and choice. Appetite. 2015;86:3-18.
- 195.Mazıcıoğlu M, Öztürk A. Üniversite 3 ve 4. Sınıf Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıkları ve Bunu Etkileyen Faktörler. Erciyes Tıp Dergisi. 2003;25:172-178.

196. Erten M. Adıyaman ilinde eğitim gören üniversite öğrencilerinin beslenme bilgilerinin ve alışkanlıklarının araştırılması [Yüksek Lisans tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2006.
197. Mohammadiazhad AK. Üniversite Öğrencilerinde Farklı Beslenme İndeksleri ile Yeme Davranışının Değerlendirilmesi [Yüksek Lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2016.
198. Erçim RE, Pekcan G. Genç Yetişkinlerin Beslenme Durumunun Sağlıklı Yeme İndeksi-2005 ile Değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*. 2014;42(2):91-98.
199. Neslişah R, Emine AY. Energy and nutrient intake and food patterns among Turkish university students. *Nutr Res Pract*. 2011;5(2):117-123.
200. Şanlıer N, Adanur E, Uyar GÖ, Elibol E, Coşkun AB, Erdoğan R, ve ark. Gençlerin Beslenme ve Gıda Güvenliğine İlişkin Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*. 2017;25(3):941.
201. Şanlıer N. Gençlerde biyokimyasal bulgular, antropometrik ölçümler, vücut bileşimi, beslenme ve fiziksel aktivite durumlarının değerlendirilmesi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2005;25(3):47-73.
202. Heidarzadeh Rad N. Üniversite Öğrencilerinde Uyku Süresi ile Diyet Kalitesi ve Obezite Arasındaki İlişki [Yüksek Lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2015.
203. Kalan I, Yeşil Y. Obezite ile ilişkili kronik hastalıklar. *Diyabet ve Obezite*. 2010;78.
204. Bek N. Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız. 2. baskı. (c. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 730). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Kurumu, Obezite Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Dairesi Başkanlığı; 2012.
205. Miles L. Physical activity and health. *Nutr Bull*. 2007;32(4):314-363.
206. World Health Organisation. Global recommendations on physical activity for health. Switzerland: WHO Press; 2010.
207. Massey A, Hill AJ. Dieting and food craving. A descriptive, quasi-prospective study. *Appetite*. 2012;58(3):781-785.
208. Şanlıer N, Türközü D, Toka O. Body image, food addiction, depression, and body mass index in university students. *Ecol Food Nutr*. 2016;55(6):491-507.
209. Şanlıer N, Varlı SN, Macit MS, Mortas H, Tatar T. Evaluation of disordered eating tendencies in young adults. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2017;22(4):623-631.
210. Yu Z, Indelicato NA, Fuglestad P, Tan M, Bane L, Stice C. Sex differences in disordered eating and food addiction among college students. *Appetite*. 2018;129:12-18.
211. Duran S. Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) riski ve etkileyen faktörler. *Pamukkale Tıp Dergisi*. 2016(3):220-226.

212. Okumuşoğlu S. Bir Grup Üniversite Öğrencisinde Ortorektik Eğilimlerin Yeme Bozukluğu Eğilimleri ve Cinsiyetle İlişkisi. *Current Research in Education*. 2017;3(3):105-115.
213. Fidan T, Ertekin V, Işıkkay S, Kırpınar I. Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Compr Psychiatry*. 2010;51(1):49-54.
214. Yu Z, Tan M. Disordered eating behaviors and food addiction among nutrition major college students. *Nutrients*. 2016;8(11):673.
215. Barthels F, Meyer F, Pietrowsky R. Orthorexic eating behavior. A new type of disordered eating. *Ernahrungs Umschau*. 2015;62(10):156-161.
216. Varga M, Dukay-Szabó S, Túry F, van Furth Eric F. Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2013;18(2):103-111.
217. Arslantaş H, Adana F, Öğüt S, Ayakdaş D, Korkmaz A. Hemşirelik Öğrencilerinin Yeme Davranışları ve Ortoreksiya Nervosa (Sağlıklı Beslenme Takıntısı) İlişkisi: Kesitsel Bir Çalışma. *J Psychiatr Nurs*. 2017;8(3):137-144.
218. Wagner G, Zeiler M, Berger G, Huber WD, Favaro A, Santonastaso P, et al. Eating disorders in adolescents with celiac disease: influence of personality characteristics and coping. *Eur Eat Disord Rev*. 2015;23(5):361-370.
219. Lennerz B, Lennerz JK. Food addiction, high-glycemic-index carbohydrates, and obesity. *Clin Chem*. 2018;64(1):64-71.
220. Christensen L. Craving for sweet carbohydrate and fat-rich foods—possible triggers and impact on nutritional intake. *Nutr Bull*. 2007;32:43-51.
221. Öztürk M, Şahiner IV, Şahiner Ş, Çayköylü A. Majör depresif bozukluk tanısı ile başvuran hastalarda beden kitle indeksinin depresyon şiddeti, yeme tutumu ve dürtüsellikle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2018;19(2):117-125.
222. Esra U, Sağlam E, Sevim Ş, Aygün D, Havva S. Hemşirelik öğrencilerinin yeme tutumları ve obsesif-kompulsif belirtileri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2015;2(2):187-197.
223. Soylar P, Kadioğlu B, Uncu F. The Risk of Orthorexia in Turkish Adults and Relation with Body Mass Index: Pinar Soylar. *Eur J Public Health*. 2017;27(3).
224. Hadjigeorgiou C, Solea A, Querol SE, Keski-Rahkonen A, Michels N, Russo P, et al. Disordered eating in three different age groups in Cyprus: a comparative cross-sectional study. *Public health*. 2018;162:104-110.
225. Gezer C. Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinde Bel/Boy Oranı ve Tip 2 Diyabet Riski İlişkisinin Değerlendirilmesi. *Journal of Food and Health Science*. 2015;3(4):141-9.
226. Yannakoulia M, Matalas A-L, Yiannakouris N, Papoutsakis C, Passos M, Klimis-Zacas D. Disordered eating attitudes: an emerging health problem among Mediterranean adolescents. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2004;9(2):126-33.

227. Meule A, Vögele C, Kübler A. Deutsche Übersetzung und Validierung der Yale Food Addiction Scale-German translation and validation of the Yale Food Addiction Scale. *Diagnostica*. 2012;58:115-26.
228. Ayaz A, Nergiz-Unal R, Dedebayraktar D, Akyol A, Pekcan AG, Besler HT, et al. How does food addiction influence dietary intake profile? *PloS one*. 2018;13(4):e0195541.
229. Pedram P, Wadden D, Amini P, Gulliver W, Randell E, Cahill F, et al. Food addiction: its prevalence and significant association with obesity in the general population. *PloS one*. 2013;8(9):e74832.
230. Murphy CM, Stojek MK, MacKillop J. Interrelationships among impulsive personality traits, food addiction, and body mass index. *Appetite*. 2014;73:45-50.
231. Gearhardt AN, White MA, Masheb RM, Morgan PT, Crosby RD, Grilo CM. An examination of the food addiction construct in obese patients with binge eating disorder. *Int J Eat Disord*. 2012;45(5):657-63.
232. Şentürk V. Yeme Davranışı Bozuklukları. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*. 2008;1(2):29-35.
233. Woo J, Couturier J, Pindiprolu B, Picard L, Maertens C, Leclerc A, et al. Acceptability and tolerability of omega-3 fatty acids as adjunctive treatment for children and adolescents with eating disorders. *Eat Disord*. 2017;25(2):114-21.
234. Cepeda-Benito A, Fernandez MC, Moreno S. Relationship of gender and eating disorder symptoms to reported cravings for food: construct validation of state and trait craving questionnaires in Spanish. *Appetite*. 2003;40(1):47-54.
235. Hayes O, Wu MS, De Nadai AS, Storch EA. Orthorexia nervosa: an examination of the prevalence, correlates, and associated impairment in a university sample. *J Cogn Psychother*. 2017;31(2):124-35.
236. Dell'Osso L, Abelli M, Carpita B, Massimetti G, Pini S, Rivetti L, et al. Orthorexia nervosa in a sample of Italian university population. *Riv Psichiatri*. 2016;51(5):190-6.
237. Asil E, Sürücüoğlu MS. Orthorexia nervosa in Turkish dietitians. *Ecol Food Nutr*. 2015;54(4):303-13.

## EKLER

## EK 1. Etik Kurul Onayı



**ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ (AYBÜ)  
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU (SBEK)  
PROJE ONAY BELGESİ**

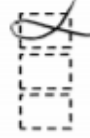


Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik bölümü akademisyenlerinden Araş.Gör. Kerim Kaan GÖKÜSTÜN'ün, ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE OBSESİF KOMPULSİF YEME DAVRANIŞI ÖLÇEĞİ İLE BESLENME DURUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ adlı araştırması değerlendirilmiştir. (Bu kısım başvuru sahibi tarafından doldurulmalıdır)

Proje etik açısından uygun bulunmuştur.

Proje etik açısından geliştirilmesi gerekmektedir.

Proje etik açısından uygun bulunmamıştır.



<b>SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU KARARI</b> (Etik Kurul tarafından doldurulacaktır)	
Araştırma kodu (Yıl – Araştırma sıra no)	657
Başvuru formunun Etik Kurula ulaştığı tarih	
Etik Kurul Karar toplantı tarihi ve karar no	25.10.2017/07
Yer	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Esenboğa Külliyesi
Katılımcılar	Formda imzası bulunan üyelerimiz toplantıya katılmıştır.

**KURUL BAKANLI, BAKAN YARDIMCISI VE ÜYELER:**

		<b>İMZA</b>
<b>Prof. Dr. Cem Şafak ÇUKUR</b>	<b>Başkan</b>	
<b>Doç. Dr. Musa AYGÜL</b>	<b>Başkan Yardımcısı</b>	
<b>Prof. Dr. Şükrü ÖZEN</b>	<b>Üye</b>	
<b>Prof. Dr. Ergün ERASLAN</b>	<b>Üye</b>	
<b>Prof. Dr. Metin ÖZDEMİR</b>	<b>Üye</b>	
<b>Prof. Dr. Necmiye ÜN YILDIRIM</b>	<b>Üye</b>	
<b>Prof. Dr. Tekin AKDEMİR</b>	<b>Üye</b>	
<b>Doç. Dr. Rıza GÖKLER</b>	<b>Üye</b>	

## EK 2. Anket Formu

### ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE OBSESİF KOMPULSİF YEME DAVRANIŞI ÖLÇEĞİ İLE BESLENME DURUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ANKET NO:

TARİH:

#### A. GENEL BİLGİLER

1	Adınız ve soyadınız:					
2	Cinsiyet:	1. Kadın 2. Erkek				
3	Yaşınız:	..... (belirtiniz)				
4	Medeni durumunuz:	1. Evli 2. Bekar 3. Boşanmış/ Dul				
5	Okuduğunuz sınıf:	1. Hazırlık <input type="checkbox"/>	1. Sınıf <input type="checkbox"/>	2. Sınıf <input type="checkbox"/>	3. Sınıf <input type="checkbox"/>	4. Sınıf <input type="checkbox"/>
6	Okuduğunuz bölüm:	..... (Belirtiniz)				
7	Eğitim süresiniz	.....yıl				
8	Yaşadığınız yer	1. Evde ailesi ile birlikte 2. Evde arkadaşları ile birlikte 3. Evde tek başına 4. Yurtta/Misafirhanede (Özel/Devlet) 5. Diğer .....				
9	Doktor tarafından tanısı konulmuş herhangi bir sağlık sorununuz var mı?	1. Hayır <input type="checkbox"/> 2. Evet : Açıklayınız (.....)				
10	Ailenizde doktor tarafından tanısı konulmuş herhangi bir sağlık sorunu olan var mı?	1. Hayır <input type="checkbox"/> 2. Evet : Açıklayınız (.....)				
11	Son bir yılda, doktor önerisi ile düzenli olarak kullandığınız herhangi bir ilaç var mı?	1. Hayır <input type="checkbox"/> 2. Evet (Hangi hastalık için kullandığınızı belirtiniz ) (.....)				

#### B. BESLENME ALIŞKANLIKLARI

12	Günde kaç öğün yemek yersiniz?	.....Ana öğün .....Ara öğün			
13	Aşağıdaki tabloda, öğünleri tüketip tüketmeme durumunuzu işaretleyiniz.				
		Sabah	Öğle	Akşam	Ara öğün
	Tüketme Alışkanlığı				
	1. Tüketiyor				
	2. Tüketmiyor				

14	Aşağıdaki tabloda, öğünlerinizi genellikle nerede tükettiğinizi işaretleyiniz.				
	<b>Nerede</b>	<b>Sabah</b>	<b>Öğle</b>	<b>Akşam</b>	<b>Ara öğün</b>
	1.Ev 2.Lokanta 3.Yemekhane 4.Kantin 5. Yurt odası 6.Fast-food restoran 7.Diğer.....				
15	Aşağıdaki tabloda, öğünlerinizi genellikle kiminle tükettiğinizi işaretleyiniz.				
	<b>Kiminle</b>	<b>Sabah</b>	<b>Öğle</b>	<b>Akşam</b>	<b>Ara öğün</b>
	1.Aile 2.Arkadaş 3.Yalnız				
16	<b>Öğün atlar mısınız?</b>	1. Evet 2. Hayır 3. Bazen			
17	<b>Cevabınız “evet” veya “bazen” ise genelde hangi öğünü atlarsınız?</b>	1. Sabah 2. Öğle 3. Akşam			
18	<b>Öğün atlama nedeniniz nedir?</b> (En fazla 3 seçenek işaretleyiniz) 1. Zaman yetersizliği 2. Canı istemiyor, iştahsız 3. Hazır yemek olmadığı için 4. Zayıflamak istiyor 5. Alışkanlığı yok 6. Maddi olanaksızlık 7. Diğer.....				
19	<b>Besin tüketiminde nelere dikkat edersiniz?</b>		<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	
	Kolay hazırlanabilir olmasına				
	Pişirme yöntemine (Izgara, kızartma, haşlama)				
	Ekonomik olmasına				
	Doyurucu olmasına				
	Lezzetli olmasına				
	Tadına, kıvamına ve rengine				
	Katkı maddesi içermemesine				
	Az yağlı olmasına				
	Kalorisi düşük, besleyici değerinin yüksek olmasına				
	Organik besin olmasına				
	Bitkisel kaynaklı besinlerin tüketilmesine				
Genellikle evde tüketime					



**A. ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER**

<b>Antropometrik Ölçümler</b>	<b>Ölçüm</b>
Vücut ağırlığı (kg)	
Boy uzunluğu (cm)	
Beden kütle indeksi	
Bel çevresi (cm)	
Kalça çevresi (cm)	
Bel/Kalça Oranı	

## D. BÖLÜM- 24 SAATLİK FİZİKSEL AKTİVİTE KAYIT FORMU

FAALİYET	KOD	SAAT	DAKİKA	FAALİYET	SAAT	DAKİKA	FAALİYET
<b>Uyku</b>	<b>1</b>		00-14			00-14	
<b>Uzanarak yapılan işler</b> (dinlenme, TV izleme, bilgisayar, kitap-gazete okuma, müzik dinleme)	<b>2</b>	<b>0</b>	15-29		<b>12</b>	15-29	
			30-44			30-44	
			45-59			45-59	
			00-14			00-14	
<b>Oturarak yapılan işler</b> (TV izleme, bilgisayar başında, okulda ders dinleme, sebze ayıklama, örgü örme, dikiş dikme, ütü yapma, resim yapma, müzik aleti çalma, kağıt oyunama, araba sürme, ayakkabı boyama)	<b>1</b>	<b>1</b>	15-29		<b>13</b>	15-29	
			30-44			30-44	
			45-59			45-59	
	<b>2</b>	<b>2</b>	00-14		<b>14</b>	00-14	
			15-29			15-29	
			30-44			30-44	
	<b>3</b>	<b>3</b>	00-14		<b>15</b>	00-14	
			15-29			15-29	
			30-44			30-44	
<b>Ayakta yapılan HAFİF aktiviteler</b> (yavaş yürüme, ev temizleme, yemek pişirme, çamaşır- bulaşık yıkama, çocuk bakımı)	<b>4</b>	<b>4</b>	00-14		<b>16</b>	00-14	
			15-29			15-29	
			30-44			30-44	
			45-59			45-59	
<b>Ayakta yapılan ORTA aktiviteler</b> (orta hızda yürüme, bahçe işleri, hayvan bakımı)	<b>5</b>	<b>5</b>	00-14		<b>17</b>	00-14	
			15-29			15-29	
			30-44			30-44	
			45-59			45-59	
<b>Ayakta yapılan AĞIR aktiviteler</b> (tarla işleri, ağaç-odun kesme, hamallık, inşaat işleri, yük taşıma)	<b>6</b>	<b>6</b>	00-14		<b>18</b>	00-14	
			15-29			15-29	
			30-44			30-44	
			45-59			45-59	
<b>HAFİF egzersiz/spor faaliyetleri</b> (aerobik, hızlı yürüme)	<b>7</b>	<b>7</b>	00-14		<b>19</b>	00-14	
			15-29			15-29	
			30-44			30-44	
<b>ORTA egzersiz/spor faaliyetleri</b> (voleybol, tenis, dans, bilardo, dans, halk dansları vb.)	<b>8</b>	<b>8</b>	00-14		<b>20</b>	00-14	
			15-29			15-29	
			30-44			30-44	
			45-59			45-59	
<b>AĞIR egzersiz spor faaliyetleri</b> (basketbol, futbol, kürek çekme, yüzme, squash (duvar tenisi), uzun mesafe koşu, uzak doğu sporları, vücut geliştirme)	<b>9</b>	<b>9</b>	00-14		<b>21</b>	00-14	
			15-29			15-29	
			30-44			30-44	
			45-59			45-59	
	<b>10</b>	<b>10</b>	00-14		<b>22</b>	00-14	
			15-29			15-29	
			30-44			30-44	
			45-59			45-59	
<b>11</b>	<b>11</b>	00-14		<b>23</b>	00-14		
		15-29			15-29		
		30-44			30-44		
		45-59			45-59		

## E. Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği (OKYÖ)

<p>1. Herhangi bir besini, bir besin grubunu ya da bir besin içeriğini, diyetinizden tamamen çıkarmak için çaba gösterip hayatınızdan uzak tutuyor musunuz? Uzak durduğunuz besin örnekleri ekmek veya diğer karbonhidratlar ya da buğday ve gluten içeren gıdalar, çikolata ya da diğer yüksek kalorili ve şekerli gıdalar, tuz, et, koşer olmayan gıdalar (helal gıdalar), süt ürünleri ya da işlenmiş hazır gıdalar olabilir. <i>Fakat biz sizin herhangi bir sebepten dolayı uzak durduğunuz herhangi bir besini de bilmek istiyoruz.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Evet</li> <li><input type="radio"/> Hayır</li> </ul>
<p>2. Eğer <b>cevabınız Hayır</b> ise, lütfen devam etmeyin. Eğer <b>cevabınız Evet</b> ise, ne tür besinlerden uzak duruyorsunuz?</p>	<p>Uzak durulan <b>besin</b> adı.....</p>
<p>3. Neden bu besinden uzak duruyorsunuz? (Lütfen uygun olanları işaretleyiniz.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Sağlık nedeniyle: Daha sağlıklı hissetmek için ya da bir hastalık, intolerans ya da alerji nedeniyle bu besinden uzak duruyorum. (örn: Çölyak hastalığı, laktoz intoleransı)</li> <li><input type="radio"/> Ağırlık kazanımı nedeniyle: Enerji alımını azaltmak ve vücut ağırlığımı denetlemek için bu besinden uzak duruyorum.</li> <li><input type="radio"/> Dış görünüş nedeniyle: Dış görünüşümü etkilemesi nedeniyle bu besinden uzak duruyorum. (örn: Bu besini tüketmediğimde, cildim daha parlak gözüküyor)</li> <li><input type="radio"/> Dini nedenlerle: Dini inançlarım bu besini tüketmeme izin vermiyor.</li> <li><input type="radio"/> Ahlaki nedenlerle: Bu besinin tüketilmesine ahlaki itirazlarım var.</li> <li><input type="radio"/> Çevresel nedenlerle: Bu besini tüketmenin çevre üzerinde negatif etkisi olduğuna inanıyorum.</li> <li><input type="radio"/> Maliyet nedeniyle: Çok fazla para harcamamak için bu besinden uzak duruyorum.</li> <li><input type="radio"/> Lezzet nedeniyle: Bu besini yemekten hoşlanmadığım için, ondan uzak duruyorum.</li> <li><input type="radio"/> Diğer (lütfen belirtiniz) .....</li> </ul>
<p><b>Açıklamalar</b> :Aşağıdaki sorular, geçtiğimiz hafta içinde, tüketmekten kaçındığımız besinler ve bu kaçınmayı kontrol etme çabalarınız hakkındadır. Lütfen, size en uygun gelen ifadenin yanındaki duruma <b>tik</b> atınız (✓).</p>	
<p>1. Bu besini tüketmediğinizde, zamanınızın ne kadarını bu besinden uzak durmakla ilgili düşünce, fikir, ani istek ve görüntülerle geçiriyorsunuz?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Hiç</li> <li><input type="radio"/> Günde 1 saatten az</li> <li><input type="radio"/> Günde 1-3 saat arası</li> <li><input type="radio"/> Günde 4-8 saat arası</li> <li><input type="radio"/> Günde 8 saatten daha fazla</li> </ul>
<p>2. Bu düşünceler ne sıklıkla oluyor?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Hiç</li> <li><input type="radio"/> Günde 8 den fazla değil</li> <li><input type="radio"/> Günde 8 den fazla ve günün çoğu saatinde, bu düşünceler olmuyor</li> <li><input type="radio"/> Günde 8 den fazla ve günün çoğu saati boyunca</li> <li><input type="radio"/> Düşünceler sayamayacağım kadar çok ve bu tür düşünceler olmadan geçirdiğim bir saat neredeyse hiç yok.</li> </ul>

<p>3. Bu besinden uzak durmakla ilgili düşünce, fikir, ani istek ve görüntüler sosyal ve iş (veya rol) yaşantınızı nasıl etkiliyor? Bunlar yüzünden yapmadığınız ya da yapamadığınız herhangi bir şey var mı? (örn: Eğer şu anda çalışmıyorsanız, çalışıyor olsaydınız, performansınızın ne kadar etkilendi?)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Uzak durduğum besinle ilgili düşünceler beni hiç etkilemiyor – hayatıma normal devam ediyorum.</li> <li>○ Uzak durduğum besinle ilgili düşünceler sosyal ve mesleki faaliyetlerimi çok az etkiliyor ama genel performansım zarar görmüyor.</li> <li>○ Uzak durduğum besinle ilgili düşünceler sosyal ve mesleki faaliyetlerimi kesinlikle etkiliyor ama yine de idare edebiliyorum.</li> <li>○ Uzak durduğum besinle ilgili düşünceler sosyal ve mesleki faaliyetlerimi önemli derecede etkiliyor</li> <li>○ Uzak durduğum besinle ilgili düşünceler sosyal ve mesleki faaliyetlerimi tamamen etkiliyor.</li> </ul>
<p>4. Bu besini tüketmediğiniz zaman, ondan uzak durmakla ilgili fikir, düşünce, ani istek ve görüntüler sizde ne kadar stres ve rahatsızlığa neden oluyor?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hiç</li> <li>○ Hafif ,çok seyrek ve çok rahatsız edici değil</li> <li>○ Ortalama, sıklıkla ve rahatsız edici, ama yine de kontrol edilebilir</li> <li>○ Şiddetli, çok sık ve çok rahatsız edici</li> <li>○ Aşırı, neredeyse sürekli ve stresle baş edememe</li> </ul>
<p>5. Uzak durduğunuz besini tüketmediğiniz zaman, bu düşünceler aklınıza geldiğinde, onlara direnmek veya onları göz ardı etmek ya da dikkatinizi başka bir yöne çevirmek için ne kadar çaba harcıyorsunuz ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Düşüncelerim çok az, onlara direnmem gerekmiyor. Eğer böyle bir düşüncem olursa, her zaman direnç gösteririm.</li> <li>○ Çoğu zaman direnç gösteririm.</li> <li>○ Direnmek için biraz çaba gösteriyorum.</li> <li>○ Onları kontrol etmeye çalışmadan, bu düşüncelere teslim oluyorum ama bunu isteksizce yapıyorum.</li> <li>○ Tamamen ve kendi irademle bu tür düşüncelere teslim oluyorum.</li> </ul>
<p>6. Bu besinden uzak durduğunuz zaman, bu düşünceleri durdurma ya da başka bir şey düşünme konusunda ne kadar başarılısınız?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bu tür düşünceleri durdurma ya da başka bir şey düşünme konusunda kesinlikle başarılıyım.</li> <li>○ Biraz çaba ve konsantrasyon ile bu tür düşünceleri durdurabiliyorum ya da başka bir şey düşünebiliyorum.</li> <li>○ Bazen bu tür düşünceleri durdurabiliyorum ya da başka bir şey düşünebiliyorum.</li> <li>○ Bu tür düşünceleri durdurma konusunda neredeyse hiç başarılı değilim ve güçlükle başka bir şey düşünebiliyorum.</li> <li>○ Bir anlık bile olsa, neredeyse başka hiç bir şey düşünemiyorum.</li> </ul>
<p>7. Uzak durduğunuz besini haftanın kaç günü tüketiyorsunuz?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hiç</li> <li>○ En fazla bir gün</li> <li>○ Haftada 2-3 gün</li> <li>○ Haftada 4-5 gün</li> <li>○ Haftada 6-7 gün</li> </ul>
<p>8. Uzak durduğunuz besini tükettiğiniz günlerde, o besini elde etmek ve yemek, uzak durduğunuz besini tüketmiş olmanın getirdiği sonuçlarla başa çıkmak için kaç saat harcıyorsunuz?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Günde 1 saatten az</li> <li>○ Günde 1-3 saat</li> <li>○ Günde 3-6 saat</li> <li>○ Günde 6-12 saat</li> <li>○ Günde 12-24 saat</li> </ul>

<p>9. Bu besinden uzak durmanız günlük yaşantınızı ne kadar etkiliyor? Bu besinden kaçındığınız için, yapmadığınız ya da yapamadığınız herhangi bir şey var mı? (örn: Eğer şu an çalışmıyorsanız, çalışıyor olsaydınız, performansınızın ne kadarı etkilenirdi?)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bu besinden uzak durmak beni hiç etkilemiyor. Yaşamımı normal bir şekilde sürdürebiliyorum.</li> <li>○ Bu besinden uzak durmak mesleki faaliyetlerimi çok az etkiliyor, fakat genel performansım etkilenmiyor.</li> <li>○ Bu besinden uzak durmak kesinlikle mesleki faaliyetlerimi etkiliyor, fakat yine de başa çıkabiliyorum.</li> <li>○ Bu besinden uzak durmak mesleki performansıma büyük ölçüde zarar veriyor.</li> <li>○ Bu besinden uzak durmak iş performansımı tamamen etkiliyor</li> </ul>
<p>10. Bu besinden uzak durmanız sosyal yaşantınızı ne kadar etkiliyor? Bu besinden uzak durduğunuz için, yapmadığınız ya da yapamadığınız herhangi bir şey var mı?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bu besinden uzak durmak beni hiç etkilemiyor. Yaşamımı normal bir şekilde sürdürebiliyorum.</li> <li>○ Bu besinden uzak durmak sosyal yaşamımı çok az etkiliyor, fakat genel performansım etkilenmiyor.</li> <li>○ Bu besinden uzak durmak kesinlikle sosyal performansımı etkiliyor.</li> <li>○ Bu besinden uzak durmak sosyal performansıma büyük ölçüde zarar veriyor.</li> <li>○ Bu besinden uzak durmak sosyal performansımı tamamen etkiliyor.</li> </ul>
<p>11. Uzak durduğunuz besini yemek istediğiniz zaman, o besini tüketiminiz engellenseydi ne kadar endişelenirsiniz ya da üzülürsünüz?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Herhangi bir kaygı ya da kızgınlık duymazdım.</li> <li>○ Çok az kaygılanır ya da kızardım.</li> <li>○ Kaygı ya da kızgınlığım artardı ama başa çıkabilirdim.</li> <li>○ Kaygı ve kızgınlık seviyelerimde belirgin ve çok rahatsız edici bir artış olurdu.</li> <li>○ Çok şiddetli kaygı ve kızgınlık yaşırdım.</li> </ul>
<p>12. Uzak durduğunuz besinin tüketimine karşı koymak için ne kadar çaba harcıyorsunuz? (Yalnızca direnç gösterme çabanızı düşünün, uzak durmayı kontrol etmedeki başarı ya da başarısızlığınızı değil)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Uzak durma konusunu benimsedim, direnç gösterme ihtiyacı hissetmiyorum.</li> <li>○ Çoğu zaman aktif olarak direnç göstermeye çalışıyorum.</li> <li>○ Aktif olarak direnç göstermek için biraz çaba harcıyorum.</li> <li>○ Kontrol etmeye çalışmadan, neredeyse hiç direnç göstermiyorum ama bunu biraz isteksizce yapıyorum.</li> <li>○ Tamamen ve kendi irademle hiç bir direnç göstermiyorum.</li> </ul>
<p>13. Uzak durduğunuz besini tüketme arzusu ne kadar güçlü?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Böyle bir arzum yok.</li> <li>○ Bunu tüketmeye biraz baskı oluyor.</li> <li>○ Bunu tüketmeye yoğun bir baskı oluyor.</li> <li>○ Bunu tüketmeye çok yoğun bir baskı oluyor.</li> <li>○ Yeme arzusu o kadar güçlü oluyor ki, boyun eğiyor ve yiyorum</li> </ul>
<p>14. Uzak durduğunuz besini tüketme arzunuz üzerinde ne kadar kontrolünüz var?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kontrol tamamen bende.</li> <li>○ Genellikle bilinçli kontrol uygulayabiliyorum.</li> <li>○ Zorlukla kontrol edebiliyorum.</li> <li>○ Onu yemeliyim ve onu yemeyi güçlükle erteleyebilirim.</li> <li>○ Bir anlık bile olsa o besini tüketmeyi neredeyse hiç erteleyemem.</li> </ul>

## F. YALE BESİN BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ

Bu test sizin geçtiğimiz bir yıl içerisindeki yeme alışkanlıklarınızı sorgulamaktadır. Kişiler bazı besinlerin tüketimini kontrol etmekte bazen zorluk yaşayabilmektedir. Bu besinler;

- Dondurma, çikolata, yağda kızarmış hamur tatlıları, kurabiye, kek, şekerleme gibi tatlılar
- Beyaz ekmek, poğaç, makarna, pilav gibi nişastalı besinler
- Cips, kraker gibi tuzlu besinler
- Biftek, pastırma, hamburger, çizburger, pizza ve patates kızartması gibi yağlı besinler
- Gazoz gibi şekerli ve gazlı içeceklerdir.

Aşağıdaki “BAZI BESİNLER” ifadesini içeren soruları yanıtlarken, lütfen yukarıda verilen besinlere benzer **HERHANGİ BİR BESİNİ** veya geçtiğimiz bir yıl içerisinde sorun yaşadığımız **BAŞKA BİR BESİNİ** düşününüz. Aşağıdaki her bir soruda, belirtilen durumu geçtiğimiz son 12 ayda ne sıklıkta yaşadığımızı düşünerek, uygun sıklık aralığını ile işaretleyiniz.

GEÇTİĞİMİZ SON 12 AYDA:	Hiç	Ayda 1 kez	Ayda 2-4 kez	Haftada 2-3 kez	Haftada 4 kezden fazla veya hergün
1. Bazı besinleri tüketmeye başladığımda planladığımdan çok daha fazla yedim.					
2. Daha fazla açlık hissetmiyor olmama rağmen, kendimi bazı besinleri tüketmeye devam ederken buluyorum.					
3. Kendimi fiziksel olarak rahatsız hissedene kadar yemek yerim.					
4. Bazı besin türlerini yememek veya azaltmak konusunda kaygılarım var.					
5. Çoğu zaman fazla yemeye bağlı olarak kendimi uyuşuk ve yorgun hissettim.					
6. Kendimi gün boyunca bazı besinleri sürekli tüketirken buldum.					
7. Bazı besinlere erişemediğimde, o besinleri elde etmek için elimden geleni yaparım. Örneğin, evde başka yiyecek seçenekleri olmasına rağmen, istediğim besini satın almak için markete gittim.					
8. Çalışmak, ailem ve arkadaşarımla vakit geçirmek, diğer başka önemli aktivitelere veya keyif aldığım eğlenceli faaliyetlere zaman ayırmak yerine vaktimi bazı besinleri çok sık veya fazla miktarlarda tüketerek harcadığım zamanlar oldu.					
9. Çalışmak, ailem ve arkadaşarımla vakit geçirmek, diğer başka önemli aktivitelere veya keyif aldığım eğlenceli faaliyetlere zaman ayırmak yerine, bazı besinleri sık veya fazla miktarlarda tükettiğim için kendimi kötü hissederek vaktimi tükettiğim oldu.					
10. Fazla yeme korkusuyla bazı besinlerin bulunduğu mesleki veya sosyal ortamlardan uzak durduğum zamanlar oldu.					
11. Orada bulunacak bazı besinleri tüketemeyeceğim için mesleki veya sosyal ortamlardan uzak durduğum zamanlar oldu.					

12. Bazı besinleri tüketmeyi kestiğimde ya da azalttığımda gerginlik, kaygı veya başka fiziksel belirtiler yaşadığım zamanlar oldu. (Gazlı içecekler, kahve, çay, enerji içeceği gibi kafein içeren içeceklerin tüketiminin azaltılmasına veya kesilmesine bağlı olan belirtiler <b>HARİC</b> )					
13. Kaygı, gerginlik hissi veya diğer fiziksel belirtileri önlemek için bazı besinleri tükettiğim zamanlar oldu. (Lütfen bu soruyu cevaplandırırken, gazlı içecekler, kahve, çay, enerji içeceği gibi kafein içeren içecekleri düşünmeyiniz)					
14. Bazı besinleri tüketmeyi azalttığımda ya da kestiğimde bu besinleri tüketme isteğim ve dürtülerim arttı.					
15. Besin ve yemeye ilişkin davranışlarım önemli derecede strese neden oldu.					
16. Besinler ve yemek yüzünden bazı sorumluluklarımı (günlük rutin işler, iş/okul, sosyal aktiviteler, aile aktiviteleri, sağlık sorunları gibi) etkin olarak yerine getirmede önemli sorunlar yaşadım.					

<b>GEÇTİĞİMİZ SON 12 AYDA:</b>	<b>HAYIR</b>	<b>EVET</b>
17. Besin tüketimim depresyon, kaygı, kendimden nefret etme veya suçluluk duygusu gibi önemli psikolojik sorunlara neden oldu.		
18. Besin tüketimim önemli fiziksel sorunlar yaşamama veya mevcut fiziksel sorunlarımın daha da kötüleşmesine sebep oldu.		
19. Duygusal ve/veya fiziksel sorunlar yaşamama rağmen aynı tür besinleri tüketmeye veya aynı miktarlarda tüketmeye devam ettim.		
20. Zaman içerisinde, olumsuz duygularımı azaltmak veya aldığım keyfi arttırmak için, çok daha fazla yemek yemeye ihtiyaç duydum.		
21. Bir besini eskiden tükettiğim miktarlarda tükettiğimde, olumsuz duygularımın azalmadığı veya besinden aldığım keyfin artmadığının farkındayım.		
22. Bazı besin türlerinin tüketimini azaltmayı veya bunları hiç tüketmemeyi istiyorum.		
23. Bazı besin türlerinin tüketimini azaltmayı veya bunları hiç tüketmemeyi denedim.		
24. Bazı besin türlerinin tüketimini azaltmakta veya bunları hiç tüketmemekte başarılı oldum.		

25. Geçtiğimiz bir yıl içerisinde kaç kez bazı besinlerin tüketimini azaltmayı veya tamamen kesmeyi denediniz?	Hiç	1 kez	2 kez	3 kez	4 kez	5 kez veya daha fazla
--	-----	-------	-------	-------	-------	-----------------------

26. Lütfen sorun yaşadığınız tüm besinleri daire içine alınız:							
Dondurma	Çikolata	Elma	Yağda kızarmış hamur tatlıları	Brokoli	Kurabiyeler	Kek/Pastalar	Şekerleme
Beyaz ekmek	Poğaç	Marul	Makarna	Çilek	Pilav	Krakerler	Cips
Tuzlu simit	Patates kızartması	Havuç	Biftek	Muz	Pastırma	Hamburger	Çizburger
Pizza	Gazoz	Hiçbiri					

27. Listede belirtilenler dışında sorun yaşadığınız başka besinler varsa lütfen belirtiniz:
---

### E. YEME TUTUM TESTİ (YTT-26)

	Her zaman	Çoğunlukla	Sık Sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman	Skor
1. Şişmanlamaktan ödüm kopar							
2. Aç olduğumda yemekten kaçınırım							
3. Aklım fikrim yemektir							
4. Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar olur							
5. Yiyeceklerimi küçük küçük parçalara bölerim							
6. Yediğim besinlerin kalori içeriklerini bilirim							
7. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek karbonhidratlı yiyeceklerden kaçınırım							
8. Ailem daha fazla yememi bekler							
9. Yemek yedikten sonra kusarım							
10. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım							
11. Tek düşüncem daha zayıf olmaktır							
12. Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım							
13. Başkaları zayıf olduğumu düşünür							
14. Şişman olduğum (vücudumda yağ toplandığı) düşüncesi zihnimi meşgul eder							
15. Yemeklerimi bitirmem başkalarından daha uzun sürer							
16. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım							
17. Diyet(perhiz) yemekleri yerim							
18. Yiyeceklerin hayatımı kontrol ettiğini düşünüyorum							
19. Yiyecekler konusunda kendimi denetleyebilirim							
20. Yemek yemem konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissedirim							
21. Yemeklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır							
22. Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum							
23. Diyet(perhiz) yapmaya çalışırım							
24. Midemin boş olmasından hoşlanırım							
25. Şekerli, yağlı yeni yiyecekleri denemekten hoşlanırım							
26. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir							
<b>Toplam Skor</b>							



## F. ORTO-11 ÖLÇEĞİ

		Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Asla
1	Son üç ay içerisinde besinler konusunda endişelendiğiniz oldu mu?				
2	Sağlığınızla ilgili endişeleriniz besin seçiminizi etkiler mi?				
3	Yemeğinizin sağlıklı olması sizin için lezzetli olmasından daha mı önemlidir?				
4	Daha sağlıklı, daha taze besinler satın almak için daha fazla para harcamak ister misiniz?				
5	Sağlıklı beslenme ile ilgili düşünceler sizi günde üç saatten fazla meşgul eder mi?				
6	Sağlıksız olduğunu düşündüğünüz besinleri yediğiniz olur mu?				
7	Besinler içerisinde sadece sağlıklı olanlarını tüketmek kendinize olan güveninizi artırır mı?				
8	Uyguladığımız beslenme tipi yaşam tarzınızı değiştirir mi? (dışarıda yeme sıklığı, arkadaşlar vb. açısından)				
9	Sağlıklı beslenmenin dış görünümünüzü daha iyi hale getirebileceğini düşünür müsünüz?				
10	Sağlıksız beslendiğinizde kendinizi suçlu hisseder misiniz?				
11	Piyasada sağlıksız besinlerin de satıldığını düşünür müsünüz?				





### EK 3. Bilgilendirilmiş Onam Formu

#### BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

#### LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi ..... tarafından yürütülen “.....” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığımız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

#### 1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- Araştırmanın Amacı: Obsesif Kompulsif Yeme Davranışı Ölçeği ile Beslenme Durumu Arasındaki İlişkiyi İncelemek
- Araştırmanın İçeriği: Besinler ile ilgili zorlayıcı düşüncelerin üniversite öğrencilerinde besin arzusu, besin bağımlılığı ve beslenme alışkanlıkları üzerine etkisi
- Araştırmanın Nedeni:  Bilimsel araştırma  Tez çalışması
- Araştırmanın Öngörülen Süresi: 20 dk
- Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: 265
- Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Milli İrade ve 15 Temmuz Yerleşkeleri

#### 2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

#### Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

#### (Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

**Not:** Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.

## EK 4. Turnitin Raporu

**turnitin**

### Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen:	Kerim Kaan Göküstün
Ödev başlığı:	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE O...
Gönderi Başlığı:	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE O...
Dosya adı:	Kerim_Kaan_24_Aral_k_2018_en_s..
Dosya boyutu:	588.22K
Sayfa sayısı:	130
Kelime sayısı:	33,092
Karakter sayısı:	201,135
Gönderim Tarihi:	24-Ara-2018 12:02PM (UTC+0300)
Gönderim Numarası:	1060434319

S.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ÖZGÜN KURUMLAR  
YERİNE DAYANAN ÖLÇÜM İLE BELİRLENEN İNTERNET  
AKADEMİK İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Doç. Dr. Kerim Kaan Göküstün

Belirli Program  
YÖNETİM İŞLERİ

YER BAŞKANLIĞI  
Doç. Dr. Kerim Kaan Göküstün

ANKARA  
2018

Copyright 2018 Turnitin. Tüm hakları saklıdır.

## ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE OBSESİF KOMPULSİF YEME DAVRANIŞI ÖLÇEĞİ İLE BESLENME DURUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

### ORJİNALLİK RAPORU

<b>%8</b>	<b>%6</b>	<b>%6</b>	<b>%3</b>
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

### BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	dspace.baskent.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<b>%1</b>
<b>2</b>	ÖZKAN, İrem, DEVRİM, Aslı and BİLGİÇ, Pelin. "Hafif Şişman ve Obez Kadınlarda Yeme Bağımlılığı ", Türkiye Diyetisyenler Derneği, 2017. Yayın	<b>%1</b>
<b>3</b>	Submitted to Istanbul Medipol Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<b>&lt;%1</b>
<b>4</b>	egeweb.ege.edu.tr İnternet Kaynağı	<b>&lt;%1</b>
<b>5</b>	www.rieoei.org İnternet Kaynağı	<b>&lt;%1</b>
<b>6</b>	www.music.indiana.edu İnternet Kaynağı	<b>&lt;%1</b>
<b>7</b>	Submitted to Marmara University Öğrenci Ödevi	<b>&lt;%1</b>

## 9. ÖZGEÇMİŞ

**Adı-Soyadı:** Kerim Kaan GÖKÜSTÜN

**İletişim Adresi:** Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi B  
blok Kat:8 Oda No: B810 Etlik/Ankara

**Tel:** 0505 869 90 31

**E-mail:** kgokustun@ybu.edu.tr

### II. Eğitim

2016-2018 Hacettepe Üniversitesi

Beslenme Bilimleri Yüksek Lisans

2012-2016 Başkent Üniversitesi

Beslenme ve Diyetetik Bölümü Lisans

2011-2012 İzmir Kız Lisesi (Geçiş)

2008-2011 İzmir Konak Anadolu Lisesi

### III. Mesleki Deneyim

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve  
Diyetetik Bölümü 2016-... (Devam Ediyor)

### IV. Bilimsel Faaliyetler

#### Yayımlar

#### Uluslararası Kongrelerde Sunulan Bildiriler:

1-) Elibol E., **Göküstün K.K.**, Erzurum N.A., (2018). Hesperidin ve Kanser,  
Avrasya Doğal Beslenme ve Sağlıklı Yaşam Zirvesi, Ankara, Türkiye.



2-) Karakaya E.R., **Göküstün K.K.**, Özdoğan Y., (2018). Selenyum ve Nörodejeneratif Hastalıklar, Avrasya Doğal Beslenme ve Sağlıklı Yaşam Zirvesi, Ankara, Türkiye.

3-) Karabulut E., **Göküstün K.K.**, Karabulut A.B., The Roles Of Traditional Food In Health And Disease: The Case Of Bitter Apricot Kernel, 1<sup>st</sup> IFCC, EFLM, AFCEB, FIFBCML Conference “Laboratory Medicine: Meeting the Needs of Mediterranean Nations”, 2-4 Temmuz 2018, Rome, Italy.

### **Eğitim, Seminer ve Kurslar**

Türkiye Diyetisyenler Derneği (TDD) tarafından düzenlenmiş olan “Malnutrisyon ve Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi” konulu kurs, 4-5 Haziran 2016.

Ankara Diyabet Derneği tarafından düzenlenmiş olan “2. Diyabet Tedavisi” konulu sempozyum, 17-18 Kasım 2017.

