

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK BİLİM DALI

**ÜNİVERSİTEDEKİ KIZ ÖĞRENCİLERİNDE YEME
BOZUKLUKLARI, DİYET KALİTESİ VE YAŞAM
KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Meryem KÖPÜRLÜ

İstanbul
Haziran-2024

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK BİLİM DALI

ÜNİVERSİTEDEKİ KIZ ÖĞRENCİLERİNDE YEME
BOZUKLUKLARI, DİYET KALİTESİ VE YAŞAM KALİTESİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Meryem KÖPÜRLÜ

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Elif EDE ÇİNTESUN

İstanbul
Haziran, 2024

TEZ ONAYI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Beslenme ve Diyetetik Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Dr. Öğr. Üyesi Elif EDE ÇİNTESUN

Üye Doç. Dr. Jale ÇATAK

Üye Dr. Öğr. Üyesi Halime UĞUR

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Erhan İÇENER
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Üniversitedeki Kız Öğrencilerinde Yeme Bozuklukları, Diyet Kalitesi ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Meryem KÖPÜRLÜ

ÖN SÖZ

Lisansüstü eğitim sürecim boyunca, bilgi ve deneyimleriyle beni yönlendiren, sabrı ve desteğiyle her zaman yanımda olan çok değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Elif EDE ÇİNTESUN'a, ayrıca tez çalışmamın çeşitli aşamalarında yardımlarını esirgemeyen, değerli önerileriyle çalışmamı zenginleştiren Dr. Öğr. Üyesi Halime Uğur'a ve son olarak, tüm eğitim hayatım boyunca benden desteklerini esirgemeyen ve beni bu yolda hiç yalnız bırakmayan sevgili aileme teşekkürlerimi sunarım.

Meryem KÖPÜRLÜ
İstanbul-2024

ÖZET
ÜNİVERSİTEDEKİ KIZ ÖĞRENCİLERİNDE YEME
BOZUKLUKLARI, DİYET KALİTESİ VE YAŞAM KALİTESİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Meryem KÖPÜRLÜ

Yüksek Lisans, Beslenme ve Diyetetik

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Elif EDE ÇİNTESUN

Haziran, 2024 - 217 Sayfa

Bu çalışmanın amacı kız üniversite öğrencilerinde yeme bozuklukları, diyet kalitesi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Çalışma İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi'nde eğitim gören 373 kız öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların verileri araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu ile yüz yüze yapılan görüşmelerden elde edilmiştir. Katılımcıların demografik verileri, antropometrik ölçümleri, beslenme alışkanlıkları, Münih Yeme ve Beslenme Bozuklukları Anketi (Münih YBBA), Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (DSÖYKÖ-KF), Sağlıklı Yeme İndeksi-2015 (SYİ-2015) ve 24 saatlik besin tüketim kayıtları değerlendirilmiştir. Kız öğrencilerinde Münih YBBA-Son 3 Ay'ın alt boyutlarına dair ortalama puanlar: "Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet" için 14,52; "Tıkınma ve Kusma" için 8,68; "Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış" için 0,21 ve "Münih YBBA Toplam" puanı için 23,41 olarak tespit edilmiştir. Münih YBBA-12 yaş-Son 3 Ay ve Münih YBBA-Son 3 Ay verileri arasında istatistiksel fark bulunmamıştır. Kız öğrencilerin DSÖYKÖ-KF'nin alt boyutlarına dair ortalama puanları: "Genel Sağlık Durumu" için 61,26, "Fiziksel Sağlık" için 51,91, "Psikolojik" için 63,45, "Sosyal İlişkiler" için 65,55 ve "Çevre" için 67,04 olduğu belirlenmiştir. Kız öğrencilerin SYİ-2015 toplam puan ortalaması 38,78 ve diyet kalitesi "Zayıf" olarak saptanmıştır. Münih YBBA ile DSÖYKÖ-KF'nin farklı alt boyutları arasında zayıf korelasyonlar gözlemlenmiştir. Münih YBBA ile SYİ-2015 arasında ve DSÖYKÖ-KF ile SYİ-2015 arasında ise ilişki bulunamamıştır. Kız öğrencilerin yeme bozuklukları bakımından

farkındalıklarının artırılması, ileri yaş hastalıklarını önlemek için kız üniversite öğrencilerine eğitimler verilmesi ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının teşvik edilmesi oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Diyet Kalitesi, Yaşam Kalitesi, Yeme Bozuklukları



ABSTRACT
**EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN EATING
DISORDERS, DIET QUALITY, AND QUALITY OF LIFE IN
FEMALE UNIVERSITY STUDENTS**

Meryem KÖPÜRLÜ

Master, Nutrition and Dietetics

Thesis Advisor: Asst. Prof. Dr. Elif EDE ÇİNTESUN

June, 2024 – 217 Pages

The aim of this study was to determine the relationship between eating disorders, diet quality and quality of life in female university students. The study was conducted with 373 female students studying at Istanbul Sabahattin Zaim University. The data of the participants were obtained from the questionnaire form created by the researcher and face-to-face interviews. Demographic data, anthropometric measurements, dietary habits, Munich Eating and Eating Disorders Questionnaire (Munich ED-Quest), World Health Organization Quality of Life Scale Short Form (WHOQOL-BREF), Healthy Eating Index-2015 (HEI-2015) and 24-hour food consumption records were evaluated. Mean scores for the sub-dimensions of the Munich ED-Quest-Last 3 Months in female students: 14.52 for “Preoccupation with Appearance and Weight”; 8.68 for “Binge and Vomiting”; 0.21 for “Inappropriate Compensatory Behavior”; and 23.41 for “Munich ED-Quest Total”. No statistical difference was found between the data of Munich ED-Quest-12 years-Last 3 months and Munich ED-Quest-Last 3 months. Mean scores of female students for the sub-dimensions of the WHOQOL-BREF: 61.26 for “General Health Status”, 51.91 for “Physical Health”, 63.45 for “Psychological”, 65.55 for “Social Relations” and 67.04 for “Environment”. The mean total score of the female students’ HEI-2015 was 38.78 and the diet quality was found to be “Poor”. Weak correlations were observed between the Munich ED-Quest and different sub-dimensions of the WHOQOL-BREF. No correlation was found between the Munich ED-Quest and HEI-2015 and between the WHOQOL-

BREF and HEI-2015. It is very important to increase the awareness of female students in terms of eating disorders, to provide trainings to female university students to prevent advanced age diseases and to encourage healthy eating habits.

Keywords: Diet Quality, Quality of Life, Eating Disorders



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI.....	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ	ii
ÖN SÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xi
KISALTMALAR LİSTESİ	xiv

BİRİNCİ BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
1.1 Amaç	3
1.2 Araştırmanın Önemi.....	3
1.3 Varsayımlar / Hipotezler	4
İKİNCİ BÖLÜM.....	5
GENEL BİLGİLER.....	5
2.1 Yeme Bozuklukları	5
2.1.1 Anoreksiya Nervoza	11
2.1.2 Bulimiya Nervoza.....	15
2.1.3 Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu.....	19
2.1.4 Pika (Allotrofaji)	22
2.1.5 Ruminasyon Bozukluğu.....	23
2.1.6 Kaçınan/Kısıtlayıcı Gıda Alımı Bozukluğu	25
2.1.7 Tanımlanmış Diğer Beslenme veya Yeme Bozukluğu.....	26
2.1.7.1 Gece Yeme Sendromu	27
2.1.7.2 Atipik Anoreksiya Nervoza.....	29
2.1.7.3 Düşük Frekanslı ve/veya Sınırlı Süreli Bulimiya Nervoza	31
2.1.7.4 Düşük Frekanslı ve/veya sınırlı Süreli Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu	32
2.1.7.5 Tasfiye Bozukluğu.....	34

2.1.8 Tanımlanmamış Beslenme veya Yeme Bozukluğu.....	36
2.2 Yaşam Kalitesi.....	37
2.3 Diyet Kalitesi	38
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....	40
ARAŞTIRMA YÖNTEMİ.....	40
3.1 Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem.....	40
3.2 Araştırmanın Genel Planı	40
3.3 Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi	41
3.3.1 Demografik Veriler, Antropometrik Ölçümler, Beslenme Alışkanlıkları .41	
3.3.2 Münih Yeme ve Beslenme Bozuklukları Anketi	42
3.3.3 Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu	43
3.3.4 Sağlıklı Yeme İndeksi-2015.....	44
3.3.5 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı Formu	45
3.4 Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Analizler.....	45
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	47
ARAŞTIRMA BULGULARI	47
4.1 Araştırmaya Katılan Kız Öğrencilerin Tanıtıcı Bulguları.....	47
4.2 Araştırmaya Katılan Kız Öğrencilerin Münih Yeme ve Beslenme Bozuklukları Anketi-Son 3 Ay (Münih YBBA-Son 3 Ay) ve Münih Yeme ve Beslenme Bozuklukları Anketi-12 Yaş-Son 3 Ay (Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay) Bulguları	53
4.3 Araştırmaya Katılan Kız Öğrencilerin Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Formu (DSÖYKÖ-KF) Bulguları	76
4.4 Araştırmaya Katılan Kız Öğrencilerin Sağlıklı Yeme İndeksi-2015 (SYİ-2015) Bulguları.....	88
4.5 Araştırmaya Katılan Kız Öğrencilerin Münih Yeme ve Beslenme Bozuklukları Anketi (Münih YBBA) Son 3 Ay ve 12 Yaş – Son 3 Ay Arası Alt Boyut ve Toplam Puanları, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Formu (DSÖYKÖ-KF) Alt Boyut Puanları ve Sağlıklı Yeme İndeksi-2015 (SYİ-2015) Toplam Puanları Arasındaki İlişki Bulguları	91
4.6 Araştırmaya Katılan Kız Öğrencilerin Enerji, Makro ve Mikro Besin Ögesi Ölçüm Değeri Bulguları.....	100

BEŞİNCİ BÖLÜM.....	116
DEĞERLENDİRME VE TARTIŞMA	116
5.1 Genel Değerlendirme ve Tartışma	116
ALTINCI BÖLÜM	143
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	143
KAYNAKÇA.....	148
EKLER.....	188
ÖZGEÇMİŞ	200



TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1: Kız Öğrencilerin Demografik ve Alışkanlık Bulgularının Dağılımları	47
Tablo 4.2: Kız Öğrencilerin Okudukları Bölümlerin Dağılımı	48
Tablo 4.3: Kız Öğrencilerin Hastalık Bulgularının Dağılımı.....	50
Tablo 4.4: Kız Öğrencilerin Antropometrik Ölçüm ve Beslenme Bulgularının Dağılımları	51
Tablo 4.5: Kız Öğrencilerin Münih YBBA-Son 3 Ay ve Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay Alt Boyut Puanlarının Özet Bulguları.....	53
Tablo 4.6: Kız Öğrencilerin Aylık Gelir Durumlarına Göre Münih YBBA-Son 3 Ay ve Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay Alt Boyut ile Toplam Puanlarının Karşılaştırılması.....	54
Tablo 4.7: Kız Öğrencilerin Kronik Hastalık Durumlarına Göre Münih YBBA-Son 3 Ay ve Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması.....	55
Tablo 4.8: Kız Öğrencilerin BKİ Gruplarına Göre Münih YBBA-Son 3 Ay ve Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması.....	57
Tablo 4.9: Kız Öğrencilerin Ana Öğün Tüketim Durumlarına Göre Münih YBBA-Son 3 Ay ve Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	60
Tablo 4.10: Kız Öğrencilerin Ara Öğün Tüketim Durumlarına Göre Münih YBBA-Son 3 Ay ve Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	61
Tablo 4.11: Kız Öğrencilerin Ana Öğün Atlama Durumlarına Göre Münih YBBA-Son 3 Ay ve Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	63
Tablo 4.12: Kız Öğrencilerin Öğün Saatlerinin Düzenli Olma Durumlarına Göre Münih YBBA-Son 3 Ay ve Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	64
Tablo 4.13: Kız Öğrencilerin Genel İştah Değerlendirme Durumlarına Göre Münih YBBA-Son 3 Ay ve Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	66
Tablo 4.14: Kız Öğrencilerin Yemek Yeme Şekillerine Göre Münih YBBA-Son 3 Ay ve Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması.....	67
Tablo 4.15: Kız Öğrencilerin Sigara Kullanma Durumlarına Göre Münih YBBA-Son 3 Ay ve Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	69
Tablo 4.16: Kız Öğrencilerin Diyet Kalite Düzeylerine Göre Münih YBBA-Son 3 Ay ve Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması.....	71

Tablo 4.17: Kız Öğrencilerin Yaş ve Antropometrik Ölçüm Değerleri ile Münih YBBA-Son 3 Ay ve Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay Alt Boyut ve Toplam Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları.....	73
Tablo 4.18: Kız Öğrencilerin DSÖYKÖ-KF Alt Boyut Puanlarının Özet Bulguları.	76
Tablo 4.19: Kız Öğrencilerin Aylık Gelir Durumlarına Göre DSÖYKÖ-KF Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	77
Tablo 4.20: Kız Öğrencilerin Kronik Hastalık Durumlarına Göre DSÖYKÖ-KF Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	78
Tablo 4.21: Kız Öğrencilerin BKİ Gruplarına Göre DSÖYKÖ-KF Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	79
Tablo 4.22: Kız Öğrencilerin Ana Öğün Tüketim Durumlarına Göre DSÖYKÖ-KF Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	80
Tablo 4.23: Kız Öğrencilerin Ara Öğün Tüketim Durumlarına Göre DSÖYKÖ-KF Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	81
Tablo 4.24: Kız Öğrencilerin Ana Öğün Atlama Durumlarına Göre DSÖYKÖ-KF Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	82
Tablo 4.25: Kız Öğrencilerin Öğün Saatlerinin Düzenli Olma Durumlarına Göre DSÖYKÖ-KF Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	83
Tablo 4.26: Kız Öğrencilerin Genel İştah Değerlendirme Durumlarına Göre DSÖYKÖ-KF Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	84
Tablo 4.27: Kız Öğrencilerin Yemek Yeme Şekillerine Göre DSÖYKÖ-KF Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	85
Tablo 4.28: Kız Öğrencilerin Sigara Kullanma Durumlarına Göre DSÖYKÖ-KF Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	86
Tablo 4.29: Kız Öğrencilerin Diyet Kalite Düzeylerine Göre DSÖYKÖ-KF Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	87
Tablo 4.30: Kız Öğrencilerin Yaş ve Antropometrik Ölçüm Değerleri ile DSÖYKÖ Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları.....	87
Tablo 4.31: Kız Öğrencilerin SYİ-2015 Toplam Puanlarının Özet Bulguları.....	88
Tablo 4.32: Kız Öğrencilerin Diyet Kalite Düzeyi Bulgularının Dağılımı.....	89
Tablo 4.33: Kız Öğrencilerin Demografik, Antropometrik, Beslenme ve Alışkanlık Bulgularına Göre SYİ-2015 Toplam Puanlarının Karşılaştırılması.....	89
Tablo 4.34: Kız Öğrencilerin Yaş ve Antropometrik Ölçüm Değerleri ile SYİ-2015 Toplam Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları.....	91
Tablo 4.35: Kız Öğrencilerin Münih YBBA Son 3 Ay Alt Boyut ve Toplam Puanları, DSÖYKÖ-KF Alt Boyut Puanları ve SYİ-2015 Toplam Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları.....	92
Tablo 4.36: Kız Öğrencilerin Münih YBBA 12 Yaş – Son 3 Ay Alt Boyut ve Toplam Puanları, DSÖYKÖ-KF Alt Boyut Puanları ve SYİ-2015 Toplam Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları.....	97
Tablo 4.37: Kız Öğrencilerin Enerji, Makro ve Mikro Besin Ögesi Ölçüm Değeri Özet Bulguları ve TÜBER-2022 Karşılama Yüzdeleri.....	100

Tablo 4.38: Kız Öğrencilerin Münih YBBA Son 3 Ay ve 12 Yaş – Son 3 Ay Alt Boyut ve Toplam Puanları ile Enerji, Makro ve Mikro Besin Ögesi Değerleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları	104
Tablo 4.39: Kız Öğrencilerin DSÖYKÖ-KF Alt Boyut ve Toplam Puanları ve SYİ-2015 Toplam Puanları ile Enerji, Makro ve Mikro Besin Ögesi Değerleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları.....	111



KISALTMALAR LİSTESİ

AN	: Anoreksiya Nervoza
APA	: Amerikan Psikoloji Birliği
ARFID	: Kaçınan/Kısıtlayıcı Gıda Alımı Bozukluğu
Atipik AN	: Atipik Anoreksiya Nervoza
BeBiS	: Beslenme Bilgi Sistemi
BKİ	: Beden Kütle İndeksi
BN	: Bulimiya Nervoza
CBC	: Tam Kan Sayımı
cm	: Santimetre
CMP	: Kapsamlı Metabolik Panel
COVID-19	: Koronavirüs Hastalığı 2019
DEXA	: Dual Enerji X-Ray Absorbsiyometrisi
DQI	: Diyet Kalitesi Endeksi
DSM	: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
DSM-5	: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DSÖYKÖ	: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği
DSÖYKÖ-KF	: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu
EDE	: Yeme Bozuklukları Değerlendirmesi
EDE-Q	: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği
EDQLS	: Yeme Bozuklukları Yaşam Kalitesi Ölçeği
EDQOL	: Yeme Bozuklukları Yaşam Kalitesi Ölçeği
EKG	: Elektrokardiyografi
EKO	: Ekokardiyografi
EQ-5D	: Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği
FDA	: Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç İdaresi
g	: Gram
GYS	: Gece Yeme Sendromu
HDI	: Sağlıklı Diyet Göstergesi
HEI	: Sağlıklı Beslenme Endeksi
ICD	: Uluslararası Hastalık Sınıflandırması

kcal	: Kilokalori
kg	: Kilogram
LDX	: Lisdexamfetamin dimesilat
m	: Metre
mcg/ μ g	: Mikrogram
MDS	: Akdeniz Diyet Skoru
mg	: Miligram
MR	: Manyetik Rezonans Görüntüleme
MUFA	: Tekli Doymamış Yağ Asidi
Münih YBBA	: Münih Yeme ve Beslenme Bozuklukları Anketi
NICE	: Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmellik Enstitüsü
OKB	: Obsesif-Kompulsif Bozukluk
ON	: Ortoreksiya Nervoza
ORTO-11	: Ortoreksiya-11 Ölçeği
ORTO-15	: Ortoreksiya-15 Ölçeği
OSFED	: Tanımlanmış Diğer Beslenme veya Yeme Bozukluğu
P	: Anlamlılık düzeyi
PUFA	: Çoklu Doymamış Yağ Asidi
PYY	: Peptid Tirozin Tirozin
s	: Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı
SF-36	: Kısa Form-36
SIAB-EX	: Anoreksik ve Bulimik Sendromlar için Yapılandırılmış Görüşme
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı
SS	: Standart Sapma
SYİ-2015	: Sağlıklı Yeme İndeksi-2015
TBYB	: Tanımlanmamış Beslenme veya Yeme Bozukluğu Sınıfları
TSH	: Tiroid Uyarıcı Hormon
TÜBER	: Türkiye Beslenme Rehberi
TYB	: Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
U	: Mann-Whitney U Testi
Vd	: Ve Diğerleri
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
\bar{X}	: Ortalama

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Yeme bozuklukları, vücut ağırlığı ve yeme tutumunda ciddi problemlerle karakterize edilmektedir. Genellikle mortalite ve morbidite ile ilişkilendirilmektedir. Yeme bozuklukları, tedavisi oldukça zor olan ve sosyoekonomik durumu negatif yönde etkileyebilen ciddi sağlık sorunlarıdır (Galmiche, vd., 2019; Buerger, vd., 2019). Yeme bozukluklarının epidemiyolojisindeki mevcut bulgular, geniş bir sosyodemografik dağılımı ve popülasyonda artan prevalansı temsil etmektedir (Hay, 2020). Amerika Birleşik Devletleri ile Çin’de yetişkin erkek ve kadın popülasyonlarında bildirilen yeme bozuklukları prevalansı %0,1 ile %3,8 arasında geniş bir aralıkta değişkenlik göstermektedir (Qian, vd., 2021). Dünya genelinde en yaygın bulunan üç yeme bozukluğu anoreksiya nervoza (AN), bulimiya nervoza (BN) ve tıknırcasına yeme bozukluğu (TYB) türleridir (Feng, vd., 2023). Sınırlı enerji alımı, vücut ağırlık kaybı, vücut ağırlığı kazanımı korkusu ve çarpık beden imajı ile tanımlanan AN’dır (Resmark, vd., 2019). AN’nin yaşam boyu yaygınlığı kadınlarda %4’e ve erkeklerde %0,3’e kadar ulaşabilir (Van Eeden, vd., 2021). BN, tıknırcasına yeme epizotlarını takiben kendi kendini kusturma, müshil kullanımı, aşırı egzersiz yapma veya oral yiyecek alımını sınırlama gibi kardiyovasküler dengeyi etkileyebilecek telafi edici arındırma davranışlarıyla belirginleşen bir yeme bozukluğudur (Tith, vd., 2020). Bulimia nervoza ile kadınların %3 kadarı ve erkeklerin %1’den fazlası hayatlarının bir noktasında bu bozukluktan muzdariptir (Van Eeden, vd., 2021). TYB ise tekrarlayan tıknırcasına yeme atakları ile karakterize ve bu ataklar ise belirli bir zaman diliminde normalden (diğer insanların yiyebileceğinden fazlası) daha fazla miktarda yiyecek tüketme ve kontrol yetersizliği duygusu ile tanımlanmaktadır (Citrome, 2019). TYB ise kadınların %0,6-6,1’inde ve erkeklerin %0,3-0,7’sinde görülmektedir (Silén & Keski-Rahkonen, 2022). Bunların yanı sıra pek çok yeme bozukluğu türü olmakla birlikte mevcut çalışmada yer alan bir diğer yeme bozukluğu da gece yeme sendromudur. Gece yeme sendromu (GYS), gece besin tüketimi alışkanlığı, akşam aşırı besin tüketimi ve bu duruma bağlı olarak ortaya

çıkan uyku ve ruh hali belirtileriyle tanımlanan klinik bir sendromdur (Tu, vd., 2019). GYS prevalansı genel popülasyonda yaklaşık olarak her 100 kişide 1-2 birey arasında iken, obez bireylerde bu oran %6-16 arasında olduğu gözlemlenmiştir (Cleator, vd., 2012).

Yeme bozuklukları cinsiyetler arasında farklılık gösterir ve özellikle kadınlarda daha yaygın olarak görülür (Erbay & Seçkin, 2016). Türk kız öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada, anormal yeme davranışlarına sahip olanların oranının %12 olduğu rapor edilmiştir (Celikel, vd., 2008). Üniversite öğrencilerinde geniş kapsamlı olarak yapılan bir başka çalışmada ise yeme bozukluklarıyla ilişkili prevalans incelenmiş ve kız öğrencilerde bu oranın %13,5 olduğu, erkek öğrencilerde ise %3,6 olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, kız öğrencilerde yeme bozukluklarının daha yüksek oranlarda ve kalıcı olduğu gözlemlenmiştir (Eisenberg, vd., 2011). Bununla birlikte, üniversite öğrencileri popülasyonunda yeme bozukluklarına yatkınlık yüksektir (Wilfley, vd., 2013). Bu nedenle, yeme tutumlarının incelenmesi bu popülasyon için önemlidir. Üniversite dönemi, bireylerin beslenme alışkanlıklarını oluşturma ve şekillendirme olasılığının yüksek olduğu bir dönemdir. Birçok üniversite öğrencisinin stresli bir yaşam tarzına sahip olduğu ve bu nedenle sağlıklı beslenme alışkanlıkları geliştirebileceği bilinmektedir. Bu nedenle, bu konu genel sağlık açısından önemlidir. Üniversite öğrencisi olan bireylerin yeme bozukluklarına karşı bilgilendirilmesi gelecekte yaşayabilecekleri sağlık problemlerini önleyebilir (Fyler, vd., 2014). Türkiye'de yapılan bir araştırmada, üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları, yeterli besin tüketimi ve ideal vücut ağırlığı hakkında daha fazla bilgiye ihtiyaç duydukları ortaya çıkmıştır (Neslişah & Emine, 2011).

Yaşam kalitesi, pek çok kültürel ve çevresel faktörden etkilenen, objektif olarak ölçülemeyen ve genellikle epidemiyolojik çalışmaların sonucunda belirlenen bir kavramdır (Kim, vd., 2004). Üniversite öğrencilerinde beslenme alışkanlıklarının olumsuz etkilenmesi, yeme bozukluğu veya yeme bozukluğu riskiyle ilişkilendirilmiş ise bu durum diyet kalitesini ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir. Yapılan bazı çalışmalar, yeme bozukluklarının yaşam kalitesinin bozulmasıyla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Jenkins, vd., 2011; Van Hoeken & Hoek, 2020; Hay, vd., 2017). Diyet kalitesi, bir diyet

modeli ya da diyet rehberlerinde tavsiye edilenlere göre temel besin grupları arasındaki çeşitliliği yansıtan bir kavramdır (Dalwood, vd., 2020). Üniversite öğrencilerinde sağlıklı beslenme tutumu ile diyet kalitesi, beden kütle indeksi (BKİ) ve vücut memnuniyeti arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, diyet kalitesi ve sağlıklı beslenme tutumu arasında pozitif bir bağlantı belirlenmiştir (Fyler, vd., 2014). Güney Koreli kadınları kapsayan bir araştırmada, BKİ'si daha yüksek olan kadınların sorunlu yeme davranışları, kötü beslenme kalitesi ve yaşam kalitesi açısından belirgin bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, duygusal yeme davranışlarının obezite ile ilişkili yaşam kalitesiyle pozitif bir bağlantısı olduğu da ortaya konmuştur (Kim, vd., 2016).

Bu varsayımlara göre, yeme bozuklukları özellikle kadın cinsiyette yaygın olarak görülmekle birlikte yeme bozukluklarına eğilim genellikle üniversite eğitimi dönemindeki bireylerde daha belirgin hale gelmektedir. Kız üniversite öğrencilerinde yeme bozukluklarının incelenmesi ve bunun diyet kalitesi ile yaşam kalitesine olan etkilerinin araştırılması, öğrencilerin bilinçlenmesi amacıyla eğitimlerin düzenlenmesine ve ilerleyen yaşlardaki sağlık problemlerinin önlenmesi için doğru yeme tutumlarının teşvik edilmesine yardımcı olabilir.

1.1 Amaç

Bu çalışmada, kız üniversite öğrencilerinde yeme bozukluklarının araştırılması ve bunun diyet kalitesi ve yaşam kalitesiyle olan ilişkisinin belirlenmesi, ayrıca diyet kalitesi ve yaşam kalitesi arasında ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Ayrıca bu çalışma ile kadın cinsiyet ve üniversite öğrencileri popülasyonunda farkındalığın sağlanması ve yaşlılıktaki sağlık problemlerinin önüne geçebilmek için doğru yeme tutumlarının desteklenmesi hedeflenmektedir.

1.2 Araştırmanın Önemi

Yeme bozuklukları, prevalansı giderek artmakta olan bir sağlık problemidir. Özellikle kadın cinsiyette yaygınlığın fazla olduğu görülmektedir. Bununla birlikte üniversite dönemi bireyin pek çok alışkanlığını etkileyebilen bir dönemdir. Bu dönemde yaşanan stres ve kaygı gibi duygu durumlarının önemli bir etken olduğu düşünüldüğünde beslenme alışkanlıkları da olumsuz

etkilenebilir. Bu amaçla risk altında olan kız cinsiyet ve üniversite öğrencisi popülasyonlarında yeme bozukluklarının incelenmesi önem taşımaktadır. Bu popülasyondaki bireylerin diyet kalitesini ve yaşam kalitesini inceleyerek yapılan bu çalışma ile hipotezler desteklenir ise bireyleri bilinçlendirmenin yanı sıra bu bireyleri gelecekte bekleyen sağlık problemlerine karşı korumak amacıyla doğru yeme tutumlarına teşvik etmenin önemi ortaya konacaktır. Ayrıca bu çalışmada kız üniversite öğrencilerinde yeme bozuklukları ve bunun diyet ve yaşam kalitesine etkisi hakkında literatüre veri sunulacaktır.

1.3 Varsayımlar / Hipotezler

H0: Kız üniversite öğrencilerinde yeme bozuklukları görülmemektedir.

H1: Kız üniversite öğrencilerinde yeme bozuklukları görülmektedir.

H0: Kız üniversite öğrencilerinde yeme bozuklukları yaşam kalitesini etkilemez.

H2: Kız üniversite öğrencilerinde yeme bozuklukları yaşam kalitesini etkiler.

H0: Kız üniversite öğrencilerinde yeme bozuklukları diyet kalitesini etkilemez.

H3: Kız üniversite öğrencilerinde yeme bozuklukları diyet kalitesini etkiler.

H0: Yeme bozukluğuna sahip kız üniversite öğrencilerinde diyet kalitesi ve yaşam kalitesi ilişkili değildir.

H4: Yeme bozukluğuna sahip kız üniversite öğrencilerinde diyet kalitesi ve yaşam kalitesi ilişkilidir.

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1 Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları, sosyal işlevsellik ile yaşam kalitesini önemli derecede etkileyen, ağırlıkta değişimlerin ve/veya sosyal bozuklukların bir arada bulunabildiği yeme davranışları ve psikolojik rahatsızlıklarla tanımlanan karmaşık bir psikiyatrik bozukluk grubudur (Solmi, vd., 2020, Qian, vd., 2021). Yeme bozuklukları sosyal, zihinsel ve fiziksel açılardan çeşitli engellere sebep olmaktadır (Demmler, vd., 2020; Santomauro, vd., 2021). Bu bozukluklar, düşük mesleki başarı, düşük eğitim seviyesi, düşük yaşam kalitesi, düşük sosyal izolasyon gibi yüksek kişisel ve sosyal maliyetlerle ilintilidir (Steiger & Booij, 2020).

Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-5)'nda belirtilen AN, BN, TYB ana yeme bozukluğu türleridir. Bunların yanı sıra tanımlanmış diğer beslenme veya yeme bozukluğu (OSFED) ile tanımlanmamış beslenme veya yeme bozukluğu sınıfları (TBYB) da bulunmaktadır (Wilkop, vd., 2023). Ayrıca DSM-5 pika, ruminasyon bozukluğu ve kaçınan/kısıtlayıcı beslenme (ARFID) gibi yeme bozukluğu türleri de olmak üzere sekiz başlıktan oluşmaktadır (Faraji & Fırat, 2022). AN, BN ve TYB tanısı alamayan yeme bozukluğuna sahip bireyler OSFED ile TBYB gruplarından tanı alabilmektedir. OSFED grubunda da çeşitli tanımlar bulunmaktadır. Bunlar arasında: atipik AN, düşük frekanslı veya sınırlı süreli BN, düşük frekanslı veya sınırlı süreli TYB, tasfiye bozukluğu (çıkarma bozukluğu) ve gece yeme sendromu bulunmaktadır (Wilkop, vd., 2023).

Yeme bozuklukları kapsamında aşırı yeme, çıkarma (arındırma veya temizleme olarak da adlandırılabilir) davranışı, kompulsif egzersiz, besin kısıtlaması, vücut görünümüyle ilgili çeşitli kontrol veya kaçınma tutumları bulunmaktadır (Fogelkvist, vd., 2020). Aşırı yeme, kompulsif aşırı yeme veya kontrol kaybıyla yeme BN, TYB, AN ve bazı obezite türlerinin tıknırcasına arınma alt tipinin karakteristiği olan anormal yeme biçimlerini tanımlayan tutumlardır (Kekic, vd.,

2020). Özetle aşırı yeme bireyin kontrolsüz biçimde bağlamsal olarak büyük miktarlardaki yiyecekleri aşırı bir şekilde tüketmesidir (Hay, 2020). Aşırı yeme, bir tanı olmamakla birlikte aslında şemsiye bir kavramdır (Kekic, vd., 2020). Çıkarma davranışı ise idrar söktürücü veya müshil gibi ilaçların kullanımı ve bireyin kendi kendini kusturması gibi davranışları içermektedir. Çıkarma davranışının vücudun işleyişinde sorunlara (ödem, elektrolit dengesizlikleri, metabolik değişiklikler, diş ve ağızda sorunlar ve kanamalar, tükürük bezlerinin şişmesi, özofagus yırtılmaları, mide-bağırsak ve kas-iskelet sistemlerinde çeşitli sorunlar gibi) neden olmasından ötürü yeme bozukluklarında oldukça kaygı verici bir etmendir (Smith, vd., 2017). Kompulsif egzersiz, bireyin bu sağlıksız egzersiz türünün negatif etkilerini bildiği ancak bırakma konusunda algılamasının düşük olduğu aşırı şekilde azmin bulunduğu bir katı egzersiz türü olarak tanımlanabilir (Young, vd., 2018). Aslında aşırı egzersiz kondisyon, sağlık durumu ve yaşa göre değişkenlik gösterebilir. Yeme bozukluğuna sahip bireylerde sağlıksız egzersiz artan hastanede kalış süreleri, artan intihar davranışı, artan nüksetme riski ve azalan yaşam kalitesi gibi kötü bir gidişata yol açabilir (Martenstyn, vd., 2021). Yiyecek kısıtlaması, özellikle AN'da şiddetli olan bir kısıtlamadır. Bunu uygulayan kişiler günler boyu yiyeceklerden uzak kalabilir veya bir günde 200 ila 500 aralığında enerji alımı gerçekleştirebilirler. Çoğu zaman bu kişiler yüksek enerjili ve yüksek yağlı besinleri tüketmekten kaçınırlar. Bu nedenle, yiyecekler ahlaki ve besleyici açıdan değerli hale gelir (Goldbloom & Garfinkel, 2003). Vücut görünümü kontrolü, bireyin takıntılı ayna kontrolü, ritüel olarak tartım yapması ve vücut ağırlığı değişimlerini eleştirmek amacıyla giysileri kullanması gibi davranışları yoluyla vücut ağırlıklarını ve vücut şekillerini sürekli olarak eleştirel bir biçimde inceleme eğilimini tanımlar. Bunun aksine, vücut görünümünden kaçınma, bir bireyin kendi görünüşünü değerlendirmeyi kolaylaştırabilecek durumlardan bilinçli olarak uzak durma eğilimini ifade eder. Bununla birlikte, bireyin büyük beden giysiler tercih etme, aynaları kapatma ve vücut ağırlığını ölçmeyi reddetme gibi vücut görünümüyle ilişkili kaçınma davranışlarını da açıklamaktadır (Nikodijevic, vd., 2018).

Yeme bozukluklarının 2019 yılında dünya genelinde 55,5 milyon bireyi etkilediği varsayılmaktadır (Sukan & Akbulut, 2022). Yeme bozukluklarının

yaygınlığını inceleyen bir literatür taramasında, yeme bozukluklarının nokta prevalansının 2000-2006 yıllarında %3,5 iken 2013-2018 yıllarında %7,8'e yükseldiği belirtilmiştir (Galmiche, vd., 2019). Bununla birlikte yeme bozukluklarında cinsiyete özgü farklılıklar olduğu düşünülmektedir. Bu farklılıklar ergenlikte ve ergenlik sonrası dönemde de değişiklik gösterebilir. Yeme bozukluğu tanısına sahip bireylerin genelinde kadınların erkeklere oranı yaklaşık olarak 2:1-10:1 aralığında değişiklik göstermektedir. Kadınlarda biyolojik etmenlerin, vücut ağırlığı ile görünümü konusunda artan baskılar gibi psikolojik ve sosyal etmenlerin yeme bozukluklarında cinsiyete ve gelişimsel farklılıklara etkisi olduğu düşünülmektedir (Culbert, vd., 2021). Yeme bozukluklarının prevalansını inceleyen bir literatür taramasında da yeme bozukluklarının dünya genelinde sık görüldüğü ve özellikle de kadın cinsiyette yaygın olduğu vurgulanmaktadır (Galmiche, vd., 2019). Yeme bozukluklarının kadın cinsiyeti etkileme oranı %13'tür (Stice, vd., 2020). Yeme bozukluklarının yükü ülkeler arasında da farklılık gösterir ve kültürel etmenlere ve gelişmişlik durumuna bağlı olabilir (Wu, vd., 2020). Türk toplumunda yeme bozukluklarının yaygınlığına dair geniş kapsamlı çalışmalar yetersiz olmakla birlikte üniversite öğrencileri ile yapılan güncel bir çalışmada kadın cinsiyet %47,6, erkek cinsiyet %33,3 ve cinsiyet ayrımı olmaksızın üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğu riski %41,4 olarak ortaya konmuştur. Bu çalışmada Türk toplumunda da kadın cinsiyette yeme bozukluğu riski daha yüksek bulunmuştur (Kabakuş & Bilici, 2022). Türk toplumunda adölesanlarda yapılan bir çalışmada, yeme bozukluğu yaygınlığı oranı bu popülasyonda %2,33 olarak belirlenmiştir. Kadın cinsiyette oranı ise %4,03 olarak bulunmuştur. Ayrıca bu yaygınlık oranının Batı toplumu ile benzer olduğu belirtilmiştir (Vardar, & Erzen, 2011).

Yeme bozukluğu riski altında olan bir diğer önemli grup üniversite öğrencileridir (Lipson & Sonnevile, 2020; Harrer, vd., 2020). Çoğu genç yetişkinin üniversite eğitime başladığı bu dönem, birçok zihinsel ve davranışsal bozukluğun ilk belirtilerinin ortaya çıktığı bir zamana denk gelmektedir (Harrer, vd., 2020). Üniversite öğrencileri popülasyonunun yaşı (18 ila 25 yaş aralığı) yeme bozukluklarının yaklaşık başlama yaşıyla uyumludur (Lipson & Sonnevile, 2020). Tüm bu nedenlerden ötürü yeme bozukluğu

kapsamında yapılan pek çok çalışmada da özellikle kadın cinsiyetin ve/veya üniversite öğrencilerinin ele alındığı görülmektedir (Çelik, vd., 2016; Cheng, vd., 2019; Kabakuş & Bilici, 2022). Amerika Birleşik Devletleri'nde üniversite öğrencilerinde ruhsal bozuklukların demografik ilişkilerin ve yaygınlıklarının incelendiği bir çalışmada, en yüksek yaygınlık oranlarına sahip ruhsal bozukluğun %19-48 arasında değişen oranlara sahip olan yeme bozukluğu grubu olduğu tespit edilmiştir (Kang, vd., 2021). Türkiye'de bir üniversitede öğrencilerde yapılan çalışmada, yeme bozukluğu yaygınlık oranı %12,8 bulunmuştur. Bununla birlikte çalışmada, yeme bozukluklarının kadın cinsiyette daha yüksek oranlarda olduğu da saptanmıştır (Yavuz & Başyigit, 2023). Ayrıca yeme bozukluğu bakımından risk altındaki gruplara özellikle Batı medyasına maruz kalan Batı toplumları, sanayileşen toplumlar, Batı toplumu ile benzer oranlara sahip Türk toplumu, beyaz ırk, Asya ve Pasifik adalı kültürler, adölesan dönemde olan bireyler, özellikle de geç adölesan döneminde olan ve obez adölesan olan bireyler gibi pek çok grup eklenebilir (Vardar, & Erzen, 2011; Cheng, vd., 2019; Harrer, vd., 2020; Jebeile, vd., 2021).

Yeme bozuklukları, zihinsel bozukluklar grubunda en yüksek mortalite ve morbidite oranlarıyla ilişkilendirilmektedir (Demmler, vd., 2020; Santomauro, vd., 2021). Bu bozukluklar, ciddi psikiyatrik ve tıbbi morbiditeyle birlikte tıbbi komplikasyonlar ve intihar nedeni olarak yüksek mortaliteyle bağlantılıdır (Attia & Guarda, 2022). Yeme bozuklukları, dünya genelinde her yıl 3,3 milyonun üzerindeki kişide sağlık yaşam yılının kaybına yol açmaktadır (Vann Hoeken & Hoek, 2020). Ancak yeme bozukluklarının ölüm oranlarına etkisi hakkında tartışmalar mevcuttur. Önemli ağırlık kaybı ve/veya yetersiz beslenme, vücut ağırlığında dalgalanmalar, elektrolit dengesizlikleri, madde bağımlılığı gibi etmenler organlarda zamanla hasara neden olabilir. Bununla birlikte bu bozukluklar düzenli olarak ve yeteri kadar tedavi edilmediği takdirde intihara bağlı erken ölüme de neden olabilir (Castellini, vd., 2023). Ek olarak, yeme bozukluğuna sahip bireylerde, daha yüksek ölüm oranlarına ve intihar riskine, özellikle de yeme bozukluğunun esas türlerinden olan ve ölüm oranı %5-20'lere ulaşan AN'ye yol açabilecek önemli somatik komplikasyonlar oluşabilir (Qian, vd., 2021).

BKİ, boy ölçümü ve vücut ağırlığı, birinci basamak sağlık hizmetlerinde yaygın olarak uygulanan bir prosedürdür ve özellikle AN gibi bazı yeme bozukluklarının belirlenmesine yarar sağlayabilir. Fiziksel semptomları olmayan bozukluklar kolayca gözden kaçabilir ve belirtilere sahip bazı bireyler ise tedavi aramayabilirler. Fakat, düzenli tarama sayesinde yeme bozuklukları erken tespit edilebilir, erken tedaviye yönlendirilebilir ve gelecekteki sağlık sorunlarının riski azaltılabilir (Feltner, vd., 2022).

Yeme bozukluklarının etiolojisinde rol oynayan etmenler: çevresel tetikleyiciler (gelişimsel stres etkenleri, perinatal hakaretler, sonraki yaşam stres etkenleri de dahil olmak üzere), genetik etmenler (duygu düzenlemesini, enerji metabolizmasını, ödül duyarlılığını, iştahı ve diğer varyasyonları şekillendiren), zihinsel ve beslenme durumuyla ilgili etmenler ve sonucunda aşırı enerji kısıtlamasına yönlendiren sosyal teşviklerdir (Steiger & Boon, 2020). Yeme bozukluklarında şekil ve vücut ağırlığı kaygıları öne çıkmaktadır (Demmler, vd., 2020). Özellikle ayırt edici tanı kriterlerinden biri vücut ağırlığında artış korkusudur (Levinson, vd., 2020). Bu bozukluklarda beden imajına dair sorunlar özellikle risk etmenidir (Fogelkvist, vd., 2020). İnce güzellik idealine ulaşma çabasıyla bunun sonucunda diyet yapma, vücut memnuniyetsizliği ve sağlıksız vücut ağırlığı kontrolü davranışları gibi risk etmenleri de mevcuttur (Wu, vd., 2020).

Yeme bozukluklarında risk etmenleri aile, birey ve sosyokültürel olarak 3'e ayrılabilir. Obezite, erken olgunlaşma, vücut memnuniyetsizliği, benlik algısında düşüklük, mükemmel olma arzusu, tepkisizlik, çeşitli durumlarla baş etmede zorlanma, flört ve benzeri durumların başlangıcı, vücut ağırlığı bakımından kaygı duyma ve diyet kısıtlaması bireye ait risk etmenleridir (Demirer & Yardımcı, 2020). Aile ile ilişkili risk etmenlerinde aile içinde anlaşmazlık, ailede yeme bozukluğu öyküsü, ebeveynlerin bireyin vücut ağırlığı hakkında alaycı tavrı, şekil ve vücut ağırlığına ilişkin olumsuz yaklaşımları, yeme davranışına yönelik eleştiren tavırları, yüksek talepleri, ebeveyn yaklaşımlarına yönelik olumsuz algının varlığı, annenin eğitim düzeyinin yüksek olması, istismar öyküsü ve ebeveyn depresyonu bulunabilir (Sepúlveda, vd., 2022). Sosyokültürel risk etmenlerinde aile, arkadaş, akraba gibi çok küçük yaşlarda bile yanında olan düşünce biçimine katkıda bulunan çevre yer

almaktadır. Sosyokültürel etmenler toplumlar arasında değişkenlik gösterebilir (Aldakhil, vd., 2022). Aile baskısı, akran baskısı, medyanın bireyin fiziksel görünüşüne karşı yaklaşımı ve ince güzellik idealinin içselleştirilmesine yol açması yeme bozuklukları için sosyokültürel açıdan risk etmenlerini oluşturmaktadır (Rymarczyk, 2021; Aldakhil, vd., 2022; Holmes, 2023).

Yeme bozukluğuna sahip bireylerde fiziksel izlem yapılmaktadır. Fiziksel izlemde incelenen değerler şunlardır: kan basıncı, nabız, vücut ısısı, boy, vücut ağırlığı (BKİ/persentil), periferik vücut bölgelerinin muayenesi (ödem, kan dolaşımı, lanugo kılları, akrosiyanoz), kalbin oskültasyonu (steteskop ile dinleme), ortostaz testi, elektrokardiyografi (EKG), ekokardiyografi (EKO), kemik yoğunluğu ölçümü (kalıcı yeme bozuklukları için), karın oskültasyonu ve palpasyonu, Dual Enerji X-Ray Absorbsiyometri (DEXA) ölçümü, manyetik rezonans görüntüleme (MR) veya bilgisayarlı tomografi, abdominal ultrason, detaylı laboratuvar parametreleri (enfeksiyon belirteçleri, serum elektrolitleri, açlık kan şekeri, karaciğer ve böbrek durumunun göstergeleri, serum amilaz, serum lipaz, idrar tahlili, TSH (Tiroid uyarıcı hormon), çeşitli vitamin ve mineral değerleri, ilaç taraması, kreatinin değeri gibi), yeniden besleme başlangıcında ve düşük BKİ (12 kg/m²'den düşük) durumlarında potasyum, sodyum ve fosfat değerlerinin kontrolü gibi (Voderholzer, vd., 2020).

Yeme bozukluğunun iyileşme süreci ortalama 1 ila 6 yıl arasında değişmektedir. Ancak hastaların %50'sinde iyileşme görülmektedir. Bununla birlikte yeme bozukluğuna sahip hastaların %20-30'u ise kronik duruma gelebilmektedir (Bryant, vd., 2022). Tüm yeme bozukluğu türleri için, psiko-davranışsal terapi rehberlere göre genellikle esas olan tedavi yöntemidir ve bu tedavi genellikle ayakta gerçekleştirilmektedir. Daha ciddi semptomlar veya iyileşmeyen vakalarda ise kısmi veya tam hastane programlarına başvurulabilir (Hay, 2020). Ayrıca tedaviler genellikle çok yönlüdür; psikoterapi ile farmakoterapi yaygın olarak uygulanmaktadır. Aile temelli terapi (AN'li çocuklar ve ergenler için), bilişsel davranışçı terapi (BN ve TYB için), kabul ve kararlılık terapisi, diyalektik davranış terapisi gibi yeme bozukluklarında güncel olarak pek çok tedavi türü mevcuttur. Bilişsel davranışçı terapi ön plana çıkmaktadır (Davis & Attia, 2019). Ayrıca BN'de etkili olan bilişsel davranışçı terapiden yola çıkılarak tüm yeme bozukluklarında önerilen "bilişsel davranışçı terapi-

geliştirilmiş” versiyonu da mevcuttur. Buradaki yaklaşım yeme bozukluklarında genel psikopatolojinin hedeflenmesidir. Böylece, yeme bozukluklarında görülen aşırı şekil ve vücut ağırlığı endişelerine yönelik müdahaleler ile tedavi gerçekleştirilir (de-Jong, vd., 2020).

Çok sayıda tedavi denemesinin düşük yanıt oranları, yüksek tedaviyi bırakma oranları ve düşük iyileşme oranları yeme bozukluklarının tedavisini oldukça zorlaştırmaktadır. Yeme bozukluğuna sahip bireyler genellikle kanıta dayalı tedaviye alınır. Bu tedavi ile remisyon sağlanamadığında bilimsel rehberlik azaltılıp tedaviye devam edilse dahi başarısız durumların yeniden gerçekleşmesi veya belirtilerin kronik hale gelme olasılığı mevcuttur (Fogelkvist, vd., 2020). Yeme bozukluklarının tedavisinde, psikolojik terapinin yanı sıra zihinsel, fiziksel ve beslenme sağlığıyla ilişkili diğer sorunların ele alınması için ekip, psikoterapist ve aile doktoru yanı sıra diyetisyen, psikiyatrist, uzman doktor, egzersiz terapisti, hemşire, sosyal hizmet uzmanı ve mesleki terapist gibi disiplinler arası destekleri içerebilir (Hay, 2020). Bunların yanı sıra önemli bir eksiklik ise ayaktan tedavi esnasında özellikle malnütrisyon klinik anlamda değerlendirilmemekte ve rehberlerde yer almamaktadır. Bu yüzden tedavinin etkinliği için multidisipliner bir tutum oldukça önemlidir. Beslenme ve psikoloji uzmanları tarafından mutlaka birlikte tedavi edilmelidir (Jeffrey & Heruc, 2020).

2.1.1 Anoreksiya Nervosa

AN, yiyecek alımının kısıtlanması ve sonucunda düşük vücut ağırlığına neden olan, yaygın, patolojik vücut ağırlığı ile şekil endişeleriyle tanımlanır (Neale & Hudson, 2020). AN, yiyecek alımının kısıtlanmasıyla birlikte ciddi derecede düşük vücut ağırlığının korunması ve yoğun vücut ağırlığı artışı ya da şişmanlama korkusu ile karakterize edilmektedir (Walsh, vd., 2023). 100 kişiden 1’inde AN görülmektedir (Schalla & Stengel, 2019). Kısıtlayıcı enerji alımı ile tanımlanan AN ve kendi kendine kusma (ve/veya farklı şekillerde temizleme davranışları) ile belirginleşen tıknırcasına/arındırıcı AN olmak üzere AN’nin iki alt tipi mevcuttur (Schalla & Stengel, 2019). Kısıtlayıcı tipte vücut ağırlığı kaybı genellikle diyet, aşırı egzersiz, açlık ya da bu yöntemlerin kombinasyonu ile gerçekleştirilir. Tıknırcasına yeme ve takiben kusma tipinde

ise son 3 aylık dönemde hastada yinelenen tıknırcasına yemenin ardından kendini kusturma, idrar söktürücü ilaç, laksatif ve diyet haplarının kötüye kullanımı gibi durumlar mevcuttur (Cass, vd., 2020).

AN'nin 12 aylık prevalansı adölesan ve yetişkinler arasında %0,4'tür (Nagl, vd., 2016). Hastalık genellikle ergenlik döneminde başlamaktadır. Ancak nadiren de olsa ergenlik öncesinde, kadın cinsiyette ve bazen orta yaşta ya da ileri yetişkinlikte de AN teşhisi konabilmektedir (Watson, vd., 2019). AN bakımından genellikle ergen kızlar ile genç kadınlar risk altındadır (Walsh, vd., 2023). AN'nin kadınlarda en yüksek görülme oranı genellikle 15 yaş civarında olmakla birlikte bazı çalışmalarda, 10 ila 14 yaş arasındaki kızlar arasında AN görülme sıklığında önemli bir artış olduğu belirtilmektedir (Reas & Rø, 2018; Petkova, vd., 2019). Kadın cinsiyette 1980-2019 yılları arasında AN'nin görülme sıklığını inceleyen sistematik meta-analizde, AN'nin insidans oranı, 100.000 kadın yılı başına 0,5-318,0 vaka aralığında değişkenlik göstermiştir (Martinez-Gonzalez, vd., 2020). Ayrıca, çeşitli çalışmalarda erkeklerde AN'nin daha düşük bir insidansa sahip olduğu bildirilmektedir (Reas & Rø, 2018; Silén, vd., 2020). Erkek cinsiyette AN'nin yaşam boyu prevalansının %0,1-0,3 aralığında olduğu düşünülmektedir (Gorrell & Murray, 2019). Türkiye'de adölesanlarla yapılan bir çalışmada, kız öğrencilerde AN prevalansı %0,068; erkek öğrencilerde ise hiçbir öğrenciye AN tanısı konmamıştır (Vardar & Erzengin, 2011).

AN'nin kapsamlı fizik muayenesi esnasında vücut ağırlığı ile boy ölçümleri; sırtüstü ile ayakta kan basıncı, kalp atış hızı ve vücut ısısını da içeren temel yaşamsal belirtiler; kardiyovasküler değerlendirme ve dermatolojik muayene gerçekleştirilmelidir (Mehler, vd., 2014). Laboratuvar testlerinde ise mikro besin testi, cinsiyet ve adrenal hormon testleri; tiroid, beslenme ve metabolik belirteçlerin yanı sıra kapsamlı metabolik panel (CMP) ve tam kan sayımına (CBC) bakılmaktadır. Bunun yanı sıra EKG ve DEXA ölçümlerine bakılmasında da yarar vardır (Yoshimura, 2023).

DSM-5'e göre AN tanısında yer alan ölçütler arasında enerji alımının gereksinimlere göre kısıtlanması; cinsiyet, yaş, fiziksel sağlık durumu ve gelişimsel seyir bağlamında ciddi ölçüde düşük vücut ağırlığına neden olabilir. Bununla birlikte, bireylerin vücut ağırlığı artışından veya şişmanlamaktan

yoğun korku yaşaması veya ciddi derecede düşük vücut ağırlığına sahip olsa da vücut ağırlığını engelleyen ısrarcı davranışları; bireyin vücut ağırlığının ve/veya şeklinin algılanmasında bozukluk, bireyin vücut ağırlığının ve şeklinin kendi değerlendirmesi üzerindeki aşırıya kaçan etkisi ya da bireyin var olan düşük vücut ağırlığının öneminin sürekli olarak fark edilmemesi gibi kriterler de AN tanısında bulunmalıdır (APA, 2013).

AN'nin etiyolojisi birçok psikolojik, çevresel ve genetik etmen olmasından ötürü karmaşıktır. Birinci dereceden yakınlarında AN tanısı olanların hastalığa yakalanma ihtimalinin 10 kat daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir (Paolacci, vd., 2020; Cass, vd., 2020). Bununla birlikte ikizlerle yapılan bir çalışmada, %50-60 oranlarında kalıtımın etkili olduğu ortaya konmuştur (Yılmaz, vd., 2015). AN'de biyolojik olarak obezite ve bazı nörotransmitter anomalileri risk etmenidir. Ayrıca AN'de psikolojik risk etmenlerinde aleksitimi (kendi içinde yaşadığı hisleri tanımada bozukluk olması), düşük duygusal farkındalık seviyeleri, kısıtlı başa çıkma becerileri, mükemmeliyetçi olma, düşük sıkıntı toleransı, obsesif davranışlar, nevrotiklik, esneklik, dürtüsel davranışlar, zarardan kaçınmak, olumsuz duygusallık, sosyal engelleme, duygusal olarak kısıtlama, özerklik problemleri, olgunluk korkuları, azalan öz saygı ve diğer psikolojik rahatsızlıklar bulunmaktadır. AN'nin sosyal risk etmenleri arasında ise diyet yapma, ebeveynlerin/ailenin etkileri, güzellik ve zayıflık idealleri, stresli bir yaşama geçiş süreçleri (üniversiteye gitme gibi), zorbalığa maruz kalma ve alay konusu olma gibi durumlar mevcuttur (Moskovitz & Weiselberg, 2017).

Vücut ağırlığı kaybı (BKİ değerinin 17,5 kg/m²'nin altına düşmesiyle), kardiyovasküler ve gastrointestinal işlevlerle birlikte hormonal ve merkezi sinir sistemini etkileyen çeşitli somatik belirtilere neden olabilir (Westmoreland, vd., 2016). Enerji harcamasının azalmasına neden olan ve kardiyak, kemik, jinekolojik ve obstetrik değişikliklerin yanı sıra endokrin, hematolojik, gastrointestinal, cilt değişiklikleri ve elektrolit dengesizliği gibi pek çok fizyolojik değişiklik AN'nin tıbbi komplikasyonlarını oluşturur (Puckett, vd., 2021). AN'de ciltte görülen komplikasyonlar arasında kseroz, lanugo benzeri vücut kılları, telojen effluvium, karotenoderma, akne, hiperpigmentasyon, seboreik dermatit, akrosiyanoz, perniosis, peteşi, livedo retikularis, intertrigo,

paronişi, edinilmiş stria distensae, akral soğukluk ve Russell belirtisi (parmak eklemi nasırları) yer alır (Strumia, 2013). Nörolojik komplikasyonlar arasında amigdala aktivasyonunun artması, singulat korteksin aktivasyonunun değişmesi ve gri ve beyaz cevher azalmasıdır (Scharner & Stengel, 2019). Duyu organlarına ait bulgular içinde pitoz, enoftalmi, lapogtalmi, otofoni, östaki borusu çevreleyen yağ dokusunun kaybı ve sekonder A vitamini eksikliği olabilir (Godbole & Key, 2010.; Gaudiani, vd., 2012). Gastrointestinal komplikasyonlar arasında mide ağrısı, mide bulantısı, şişkinlik, kramp, diyare, su tutulması, konstipasyon, hepatit, pankreatit ve hipofosfatemi bulunabilir (Athey, 2003). Kardiyovasküler komplikasyonlar arasında sinüs bradikardisi, hipotansiyon ve ortostatik hipotansiyon en sık görülenleri olup yanı sıra aritmi, sol ventriküler kütle indeksinde azalma ve mitral kapak prolapsusu yer almaktadır (Kimak, 2017). AN'de akciğerde sorunlar da mevcuttur. AN solunum kaslarının zayıflamasına ve tükenmesine, dispneye, aerobik, pulmoner kapasitenin azalmasına, akciğer parankiminde değişikliklere ve ölümcül sorunlara yol açmakla birlikte pnömotoraks, pnömomediastinum, amfizem; bül, bronşektazi ve akciğerlerdeki diğer yapısal değişikliklere neden olabilir (Puckett, vd., 2021). AN'de hematolojik komplikasyonlarda bulunmaktadır. Bunlar: anemi, lökopeni, trombositopeni ve pansitopenidir (Brown & Mehler, 2015). Ayrıca AN endokrin ve üreme sistemlerinde de pek çok komplikasyona yol açabilir, bu da amenore veya düzensiz menstrüasyon, gecikmiş adölesan dönem, yumurtalık morfolojisindeki değişiklikler ile kısırlık gibi durumları içerir (Athey, 2003). Endokrin sistemde yer alan diğer AN komplikasyonları ise hipotalamik-hipofiz ekseninin işlev bozukluğu, adipokinlerdeki ve iştah düzenleyici hormon seviyelerindeki değişikliklerdir (Schorr & Miller, 2017).

AN hastalarında çoğunlukla duygulanım, anksiyete, obsesif-kompulsif bozukluklar ve madde kötüye kullanımı gibi psikiyatrik komorbiditelerin varlığı söz konusu olabilir (Jagielska & Kacperska, 2017). AN, psikiyatrik bozukluklar grubunda en yüksek ölüm oranlarına sahip yeme bozukluğudur (Walsh, vd., 2023). AN hastalarında %5'e çıkan oranlarda ölüm oranları yüksek intihar riskiyle bağdaştırılmaktadır (Chesney, vd., 2014). Bu ölümler, genellikle intihardan veya AN'nin yol açtığı tıbbi sorunlardan ötürüdür (Cass, vd. 2020).

AN tanılı yetişkin hastaların %30 ila %60'ında tam iyileşme oranları, %20'sinde rezidüel belirtiler ve %20'sinde kronikleşme durumu görülmektedir (Golden & Mehler, 2020). AN'nin tedavisinde adölesanlarda aile temelli tedavi birinci basamaktaki tedavidir. Bununla birlikte farmakolojik tedavi kapsamında Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç İdaresi (FDA) tarafından net biçimde fayda sağladığı tespit edilen onaylanmış bir ilaç henüz bulunmamaktadır (Yılmaz, vd., 2015; Kaye & Bulik, 2021). Erken müdahale, sonuçları iyileştirir ve bütün hastalarda önemli bir önceliktir. Ayakta tedavi, genellikle erken müdahale için en iyi yol olup ciddi veya aşırı AN hastalarının bile tıbbi olarak stabilize olmaları durumunda tavsiye edilmektedir. Yatarak tedavi daha maliyetli, daha uzun beklemeye sahip ve daha yıkıcıdır (Frostad & Bentz, 2022). Beslenme tedavisi kapsamında pek çok kılavuz ağız yoluyla beslenme mümkün olmadığında ciddi derecede yetersiz beslenen hastalara nazogastrik beslenme yöntemini tavsiye etmektedir. Ayrıca bu kılavuzlar, yeniden beslenmenin risklerine dikkat çekmektedir. Bunun yanı sıra tedavinin tecrübeli personel tarafından uygulanmasının gerekliliği gibi konulara da değinmektedir (Resmark, vd., 2019). AN'de tıbbi komplikasyonların pek çoğuna yetersiz beslenme ve düşük vücut ağırlığı neden olabilir. Bunlar genellikle vücut ağırlığında artış ve yeniden beslenme ile iyileştirilebilmektedir. Ancak yeniden beslenmenin de komplikasyonlara neden olabileceği unutulmamalıdır (Baenas, vd., 2023). Bununla birlikte birçok kılavuz, ayakta veya yatan hastalarda, ağırlık kazanımı hedeflerine yönelik olarak 0,2 ila 1,5 kg/hafta arasında değişen değerleri tavsiye etmektedir (Resmark, vd., 2019).

2.1.2 Bulimiya Nervosa

BN, sağlıklı ve normal vücut ağırlığında veya bu vücut ağırlığının üzerinde olan bireylerde sık sık aşırı yeme, ardından uygunsuz telafi edici (temizleme/boşaltma) davranışlar ve vücut imgesiyle ilişkili endişelerle belirginleşen bir yeme bozukluğu türüdür (Hagan & Walsh, 2021). BN bireyin kendi kendini kusturması, diüretiklerin ve müshillerin kötüye kullanımı gibi telafi edici temizleme davranışlarının olduğu, çeşitli problemlere sahip olan sekel bırakabilen bir durumdur; ayrıca aşırı egzersiz, yoğun kısıtlamalı diyetler ve uzun süreli açlık gibi arındırıcı olmayan davranışlar ile karakterizedir. BN tanılı bireylerin genellikle normal vücut ağırlığına sahip oldukları gözlemlenir,

ancak bazen zayıf veya aşırı vücut ağırlığına sahip olabilirler (Mohajan & Mohajan, 2023). BN'nin 2 alt tipi bulunmaktadır. İlk olarak tasfiye tipi mevcuttur. Tasfiye tipinde birey idrar söktürücü ve müshil gibi ilaçların kullanımı davranışları geliştirir, lavman uygular ve son olarak BN atakları sırasında kendi kendine kusmaya başlar. İkinci tip ise çıkartmayan tip (tasfiye olmayan tip) olup birey BN atakları esnasında aşırı fiziksel egzersiz gibi davranışları benimsemekte, ancak müshil kullanımı veya kusma durumlarını gerçekleştirmemektedir (Kourkouta, vd., 2019). BN'nin etkileri arasında cilt ve dişlerdeki yüzeysel bulgular, elektrolit dengesizlikleri, kardiyak aritmiler ve özofagus patolojisi bulunur. Hatta aşırı durumlarda ölümcül sonuçlar görülebilmektedir (Brown & Mehler, 2013).

BN'nin adölesan dönemin sonları ile 20'li yaşların başında başladığı düşünülmektedir (Kessler, vd., 2013). Gelişmekte olan ülkelerde BN yaygınlığı tespit edilememiş olsa da Kuzey Amerika, Avustralya ve Avrupa'da kadınlarda %0,5 ile %2,0 ve erkeklerde %0,1 ile %1,3 aralığında değişen yaygınlık tahminleri bulunmaktadır (Wu, vd., 2022). Yeme bozukluklarının 2000-2018 arasındaki prevalansını ele alan bir literatür taramasında, yaşam süresince BN oranları kadınlarda %1,9 ve erkeklerde %0,6 olarak belirlenmiştir (Galmiche, vd., 2019). BN'nin yaşam süresince prevalansı kadın cinsiyette yaklaşık olarak %0,5'tir (Udo & Grilo, 2018). Avustralya popülasyonunu inceleyen bir çalışmada, BN'nin yaşam süresince yaygınlığı kadın cinsiyette %2,59 iken erken cinsiyette %1,21 bulunmuştur. BN'nin hem kadınlarda hem de alt yaş gruplarında yaygın olduğu belirtilmiştir (Bagaric, vd., 2020). Türkiye'de adölesanlarla yapılan bir çalışmada, kız öğrencilerde BN prevalansı %1,57 olarak tespit edilmiştir. Erkek öğrencilerde ise hiçbirine BN tanısı konulamamıştır (Vardar & Erzengin, 2011).

BN tanısında 3 önemli kriter bulunmaktadır. İlk kriter 2 saatlik zaman aralığının içinde çok miktarda yemek yeme (objektif aşırı yeme epizodları) davranışıdır. İkinci kriter aşırı yemeyi telafi etme gibi girişimlerde (tasfiye kullanımı, aşırı egzersiz, oruç tutma; ayrıca Tip I diyabet tanılı hastalarda ise düşük doz insülin uygulaması) bulunulmasıdır. Üçüncü ve son kriter ise bireylerde vücut ağırlığının veya vücut şeklinin öneminin aşırı derecede olmasıdır. Bu aşırı yeme

epizodları ve telafi edici davranışlar 3 aylık bir dönemde haftada 1 kez gerçekleşirse tanı sağlanmaktadır (Wade, 2019).

BN'nin etiyolojisinde genetik, çevresel ve sosyal etmenler yer almaktadır. Genetik ve çevresel etmenlerin varlığına ikizlerle yapılan çalışmalar işaret etmektedir (Meytin, 2021). Genetik etmenlerin BN üzerine etkisi ikiz çalışmalarda %28-83 oranında bulunmuştur (Strober, vd., 2000; Munn-Chernoff, vd., 2016) Çevresel etmenler nevroitiklik ile düşük benlik saygısı gibi karakter özelliklerini içerirken ve sosyal etmenler aile ilişkileri, vücut ağırlığının önemi ve çevredeki görünüm gibi durumları içerir (Meytin, 2021). BN tanılı bireylerin %24 ila 31'i daha önceden AN yaşamış olabilirler (Wade, 2019). BN'li yetişkinlerde %30-70 aralığında madde kullanım bozukluğu mevcuttur. Ayrıca BN'li kadınlarda iştahı bastırmak için veya telafi edici davranışlardan kaçınmak için alkol kullanımı da BN etiyolojisinde rol oynayabilir (Eskander, vd., 2020). BN'de görülen aşırı yeme ataklarının etiyolojisinde bağırsak disbiyozisi bulunabilir (Herman & Bajaka, 2021). Ayrıca fiziksel, duygusal, zihinsel, cinsel ve sözlü istismar gibi çeşitli faktörler BN gelişimine yol açabilir (Mohajan & Mohajan, 2023).

BN'li hastaların ve yeme bozukluklarının değerlendirilmesinde öncelikle hastaneye yatış ve stabilizasyon değerlendirilmeli; hasta tartılmadan önce idrar örneği alınmalı (pH seviyesi, hidrasyon durumu, böbrek hasarı ve keton düzeyi belirtileri açısından özgül ağırlığı değerlendirmek için); vücut ağırlığı, boy, BKİ, vücut ısısı ve kan basıncı ortostatik hayati semptomlarla birlikte kaydedilmelidir (Harrington, vd., 2015). Bununla birlikte, EKG ile özgül ağırlıkta idrar testi, kapsamlı kan analizi, tam metabolik panel, amilaz ve lipaz seviyelerinin belirlenmesi, fosfor ve magnezyum düzeylerinin incelenmesi, tiroid işlevlerinin değerlendirilmesi için tiroid uyarıcı hormon, tiroksin ve serbest triiyodotironin testleri derhal gerçekleştirilmelidir (APA, 2006; Rosen & Committee on Adolescence, 2010).

BN'nin komplikasyonları arasında pek çok tıbbi problem yer almaktadır. Düşük vücut ağırlığına sahip olan bireylerde kserozis, alopesi, keliozis, hipertrikoz lanuginoz, kaşıntılı karotenoderma ve tırnak kırılabilirliği gibi dermatolojik açıklık belirtileri BN'nin cilt ile ilgili komplikasyonları arasında yer almaktadır. Ayrıca, sürekli kusturma hareketi nedeniyle el üzerinde travmalar meydana gelir

ve bir nasır oluşumu (Russell'ın işareti) söz konusudur (Mehler & Rylander, 2015). BN'de ağız sağlığı ile ilgili komplikasyonlar birincil olarak glossodini, eriodontal hastalıkları, keiliti pulpanın açığa çıkmasına kadar uzanan diş erozyonlarını, dişlerin kırılmasını veya madde kaybını, dentin aşırı duyarlılığını, çürük vakalarının artmasını ve kserostomiye içerir. İkincil olarak ise tükürük bezlerinin, özellikle de parotis bezinin hipertrofisi, çiğneme kapasitesinin bozulması, oklüzal anomaliler ve estetik değişiklikler bulunmaktadır. Bunların bazıları kusmayla gelen mide asidine bağlı (diş erozyonu gibi) olmakla birlikte bazıları ise hem mide asidinin neden olduğu asidite değişiklikleri ve karbonhidrat ile basit şekerli bir beslenmeden (diş çürüğü gibi) kaynaklanmaktadır (Milano, vd., 2018). BN'nin kulak, burun ve boğaz komplikasyonları arasında göz beyazında görülen açıklanamayan kırmızı lekeler (subkonjonktival kanama), sebebi açıklanamayan ve burun hastalıklarıyla ilişkili olmayan burun kanamaları (epistaksis), kronik öksürük, laringofarangeal reflü, disfaji, ses kısıklığı, boğazda yanma hissi veya tekrarlanan boğaz ağrıları yer almaktadır (Brown & Mehler, 2013; Mehler & Rylander, 2015). BN'nin kardiyovasküler komplikasyonları başta kardiyak aritmiler olmak üzere elektrolit bozuklukları (genellikle hipokalemi) ve ventriküler aritmilerdir. Elektrolit bozukluklarına kendi kendini kusturma, diüretik kullanımı ve laksatif kullanımı neden olmaktadır. Sodyum, potasyum, bikarbonat, klorür BN'de konsantrasyonları etkilenen elektrolitlerdir (Friars, vd., 2023). Uzun süreli çalışmalar, özellikle sıkça hastaneye yatırılması gereken BN'ye sahip kadınlarda iskemik kalp hastalıkları, iletim sorunları ve kalp kaynaklı ölüm riskinin arttığını ortaya koymaktadır (Tith, vd., 2020). BN'nin endokrin komplikasyonu düzensiz menstrüasyon olup bunun yanı sıra Tip 1 diyabetli bireylerde ketoasidoz, hiperglisemi, nöropati ile retinopati gibi erken mikrovasküler komplikasyonlar görülebilir (Nitsch, vd., 2021). Aside maruziyet sonucu yemek borusunun tahrişi, iltihabı ve darlığı, nadir olarak Barrett yemek borusu, hatta yemek borusu adenokarsinomu, gastroözofageal reflü hastalığı, daha az olarak Mallory-Weiss yırtığı ya da Boerhaave sendromu gibi öğürme travmasının yol açtığı doğrudan mukozal hasar, huzursuz bağırsak sendromu (IBS) BN'de görülen gastrointestinal komplikasyonlardandır (Sachs & Mehler, 2016; DeJong, vd., 2011). Bununla birlikte öğürmenin neden olduğu pnömomediastinum ve kusmanın neden olduğu aspirasyon pnömonisi gibi

BN'de akciğer komplikasyonları da bulunmaktadır (Nitsch, vd., 2021). Ayrıca müşil istismarı nedeniyle rektal prolapsus, diyare, konstipasyon, hemoroid, hematokezya ve katartik kolon sendromu da görülebilmektedir (Westmoreland, vd., 2021).

BN'nin tedavisi kapsamında ilk olarak tavsiye edilen ayaktan psikoterapiler (kişilerarası terapi, diyalektik davranış terapisi, bütünleştirici bilişsel-duygusal terapi ve özellikle bilişsel-davranışçı terapi ön plana çıkmakta) mevcut olup bununla birlikte çocuk ve adölesanlarda uygulanan psikoterapilerde (aile temelli tedavi, bilişsel davranışçı terapi) vardır. Farmakoterapi psikoterapiyi desteklemektedir. Önerilen farmakoterapi ürünü de fluoksetindir (Hagan & Walsh, 2021). BN'li bireyler genellikle hastane dışında tedavi edilmekle birlikte ihtiyaç duyulduğunda hastanede de tedavi görebilmektedirler. Vücut ağırlığının ciddi düşük olduğu durumlarda özel bir diyet uygulanarak beslenme ve tıbbi ihtiyaçlar karşılanmalıdır (Kourkouta, vd., 2019). BN'nin beslenme tedavisinde BN'li bireylere enteral beslenme uygulanabilmektedir. Buradaki enteral beslenmenin amacı tıknırcasına yeme ataklarının şiddetini azaltmak ve ataklara karşı önlem almayı sağlamaktır (Hale & Logomarsino, 2019). BN'nin tedavisinde yeniden beslenme protokolleri ve mikro besin yönünden eksiklerin tamamlanması önemlidir. Bununla birlikte güncel verilere göre mikrobiyomun da tedavide bir role sahip olabileceği işaret edilmektedir (Voderholzer, vd., 2020).

2.1.3 Tıknırcasına Yeme Bozukluğu

TYB, 2013'te DSM ve 2019'da Uluslararası Hastalık Sınıflandırmasına (ICD) dahil edilen bir yeme bozukluğu türü olmasıyla birlikte ana psikopatolojisi, bireylerin belirli bir zaman aralığında, örneğin iki saatlik sürede, kontrolü kaybederek önemli miktarda yiyecek tüketmeleridir, bu da düzenli olarak gerçekleşen tıknırcasına yeme bölümlerini tanımlamaktadır. TYB'nin üç ay süresince haftada en az bir kez gerçekleşmesi gerekir (Giel, vd., 2022). TYB ve BN düzenli tıknırcasına yeme atakları ile karakterize edilen yeme bozukluğu türleri olmalarına rağmen BN'li bireyler düzenli olarak uygunsuz telafi edici davranışlar sergilerler. Ancak TYB'li bireyler uygunsuz yöntemleri olarak düzenli olarak telafi etme davranışı için kullanmazlar (APA, 2013). TYB

genellikle erken yetişkinlik döneminde başlar, fakat ergenlikte de görülebilir ve orta yaşın ötesine kadar sürebilir (Brownley, 2016). TYB’de eşlik eden hastalıklar psikolojik rahatsızlıklar, işlevsel yetilerde azalma, yaşam kalitesinde düşüş ve obezitedir. Bununla birlikte TYB, bireyin artan sağlık memnuniyetsizliği, artan mortalite, artan sağlık hizmeti ihtiyacı ve artan maliyet ile ilintilidir (Olguin, vd., 2017).

TYB’nin yaygınlık oranları diğer yeme bozuklarına kıyasla yüksektir ve dünya genelinde yaşam boyu yaygınlığı %1,9’dur (Kessler, vd., 2013). TYB yaygınlığını 2000-2018 yılları arasında inceleyen bir çalışmada, TYB'nin yaşam boyu prevalansının ağırlıklı ortalama değerleri, kadın cinsiyette %2,8 ve erkek cinsiyette %1,0 olarak bulunmuştur (Galmiche, vd., 2019). Diğer yeme bozuklarına kıyasla TYB yaygınlığının kadın/erkek oranları daha düşüktür (Davis, 2015). Türkiye’de üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada, TYB %8,2’sinde tespit edilmiştir (Bayramoğlu, vd., 2020). Türkiye’de bir üniversite hastanesine bariyatrik cerrahi için başvuran BKİ’si 35 kg/m² ve üstü olan katılımcılarla yapılan bir başka çalışmada, %34 oranında TYB’li bireyler saptanmıştır (Özdin, vd., 2021).

TYB, fiziksel/bireysel, psikolojik ve aile bakımından çeşitli göstergelere sahiptir. Fiziksel/bireysel olarak obezite durumu, başvurmadan önceki yılda vücut ağırlığı kazanımı, bireyin cinsiyeti, hipertansiyon, dislipidemi ve metabolik sendrom gibi hastalıkların varlığı gözden geçirilmelidir. Psikolojik olarak eşlik eden ruhsal bozukluklar veya çeşitli bağımlılıklar, kişilik bozuklukları, intihar fikri/denemeleri, rol bozukluğu, hamilelik öncesi/sonrası/esnasında uyku bozuklukları; travmatik deneyimler yaşanması incelenmelidir (Kornstein, vd., 2016). Aile bakımından ise çocukluk obezitesi, aileden kaynaklı yeme sorunları, ailede obeziteden bağımsız biçimde olan TYB öyküsünün varlığı, duygudurum/madde kullanım bozukluğuna sahip aile büyüğü, ailede geçimsizlik (ayrılma)/mükemmeliyetçilik, hamilelik ve hamilelik döneminde aşırı vücut ağırlığı artışı konusunda kaygılı kadınlar değerlendirilmelidir (Striegel-Moore, vd., 2005; Hudson, vd., 2006; Knoph Berg, vd., 2011).

TYB'nin etiyopatogenezi hala tam olarak anlaşılammış bununla birlikte mevcut bilgilere göre bu bozukluğun semptomlarının gelişimi ve kalıcılığının

mekanizması oldukça karışıktır. Bu semptomlara etki eden etmenler genetik, bilişsel, nörobiyolojik, biyokimyasal ve duygusal bir arka plana sahip olabilir (Tyszkiewicz-Nwafor, 2020). TYB'nin olası nedenleri, yeme kontrolünün azalmasıyla bağlantılı olduğu varsayılan vücut algısı bozukluğu, beslenmedeki sınırlamalar ile negatif duygudurum gibi diğer yeme ile ilgili psikolojik sorunlarla bağlantılı bakım ve risk etmenleri bakımından benzerdir (Boswell, vd., 2021). Bununla birlikte TYB'de aile geçmişi (ebeveyn veya kardeşte mevcut ise genlerinde olma ihtimali yüksek), uzun süreli diyet uygulaması, duygusal yeme (fiziksel açlık bulunmadan stres ve zorlu duygulara yiyerek yanıt verme eğilimi) ve kortizol hormonunun (kortizol hormonu artışı iştah artışına yol açmakta ve vücut ağırlığı artışını da beraberinde getirmekte; ayrıca kronik maruziyet kronik bu tip duygusal bozukluk gelişimi demektir) rolü de mevcut diğer etmenler arasında yer almaktadır (Saljoughian, 2021). Ayrıca TYB'de çocukluk çağında obezite, çocuklukta cinsel istismar deneyimi, madde kullanımı, olumsuz duygulanım yaşama eğilimi, mükemmeliyetçilik, ebeveynlerin vücut ağırlığı ve vücut şekli kaygıları gibi risk etmenleri de mevcuttur (Davis, vd., 2020).

Tekrarlayan tıknırcasına yeme ataklarının bulunduğu TYB'de bir tıknırcasına yeme bölümü 2 kriterle tanımlanır: Ayrı bir zaman diliminde (örnek olarak herhangi iki saatlik zaman boyunca), pek çok insanın benzer şartlar altında benzer zaman dilimlerinde yiyebileceğinden kesin bir şekilde daha fazla miktarda yemek yemesi ve bu bölümde yeme üzerinde kontrol kaybı hissiyatının olması (kişinin yeme işlevini engelleyemediği veya yediklerinin miktarını kontrol edemediği hissi gibi) (Keski-Rahkonen, 2021). TYB'nin bu kriterlerinden en az 3'ü bireyler tarafından onaylanmalıdır: normalden daha fazla hızlı olacak şekilde yemek yemek, aşırı tok hissedene (rahatsızlık verecek) kadar yemek yemek, fiziksel açıdan aç olmadığınız halde bile büyük miktarlarda yemek yemek, yediği miktardan utandığından ötürü yalnız yemek yeme, aşırı yeme sonrası kendinden iğrenme hissi, depresif veya aşırı suçlu hissetme. Ayrıca tanı, aşırı yeme ile ilişkili rahatsızlığı ve telafi edici davranışların (örneğin, istifra) olmamasını da içerir (Bohon, 2019). Tıknırcasına yemenin ortalama olarak 3 aylık bir dönemde haftada en az 1 defa gerçekleşmesi gerekir. Bununla birlikte tıknırcasına yeme, uygun olmayan telafi edici davranışların

düzenli kullanımını içermemekte (kusma, açlık, aşırı egzersiz gibi) ve yalnızca AN veya BN seyri esnasında gelişmemektedir (Keski-Rahkonen, 2021).

TYB’de glikozun regülasyonu, tip 2 diyabet, metabolik sendrom, çeşitli ağrılar (bel, boyun, omuz, kronik kas ağrısı gibi), kireçlenme, üst ve alt gastrointestinal semptomlar (safra kesesi rahatsızlığı gibi), astım, solunum yolu hastalığı, kardiyovasküler hastalıklar (hipertansiyon, koroner kalp hastalığı, kalp yetmezliği gibi), alkolik olmayan karaciğer yağlanması, serebrovasküler kazalar, hiperlipidemi, kanser (kolon, endometrial, göğüs, safra kesesi, vd.), menstrüasyon bozuklukları, uyku apnesi, obezite hipoventilasyon sorunu, tıbbi komplikasyonlardır. Obezite, TYB’de yandaş hastalık konumundadır (Mitchell, 2016).

TYB’li bireylerde bilişsel davranışçı terapi ve kişilerarası terapi önemli etkilere sahip olabilir. TYB için farmakolojik tedavi kapsamında FDA tarafından onaylanan ilaç lisdexamfetamine dimesilatır (LDX). Antidepresanlar depresif ruh halini iyileştirmede ve aşırı yemeyi azaltmada etkili olabilir ancak anlamlı vücut ağırlığı kaybı sağlamazlar (McElroy, vd., 2015). Bununla birlikte BKİ’deki yükseklik TYB ile bağlantılı olmasına rağmen TYB için tedavinin sonucunda vücut ağırlığı kaybı konusu tartışmalıdır. Tedavide ilk hedef tıknircasına yemeyi azaltma ve/veya uzak durulmasını sağlama gibi tutumlardır (NICE, 2017; Herpertz, 2018). TYB tanısı alan kişilere genellikle TYB tedavi edilene kadar diyet yapmaktan kaçınmaları tavsiye edilir, çünkü bu durum aşırı yeme ataklarını tetikleyebilir. Tedavi sürecinde, tıbbi gözetim altında ve bireysel beslenme ihtiyaçları dikkate alınarak uygulanan vücut ağırlığı kaybı programları, özellikle bilişsel davranışçı terapi ile birleştirildiğinde faydalı olabilir (Saljoughian, 2021).

2.1.4 Pika (Allotrofaji)

Pika, potansiyel maddeler, kum, dışkı veya kağıt gibi çeşitli yenilemeyecek ve besin değeri taşımayan maddelerin karşı konulamaz bir istek sonucu tüketilmesidir (Leung & Hon, 2019). Pika genellikle zihinsel engelli bireylerde, öğrenme güçlüğü olan bireylerde, hamile kadınlarda ve çocuklarda görülmektedir. Ayrıca pika ile Afrika içinde ve dışında bazı Afrika topluluklarında, obsesif-kompulsif bozukluğa (OKB) sahip çocuklarda ve

demanslı yetişkinlerde de karşılaşılmaktadır (Bomba, vd., 2012; Höger & Hartmann, 2022; Schnitzler, 2022). Toplum temelli Pika davranışını inceleyen bir çalışmada, 7 ila 14 yaş grubu Alman çocuklar incelenmiş ve bu grupta tekrar eden pika oranı %4,98, en az bir defa pika davranışı yaşayanların oranı ise %12,31 bulunmuştur (Hartmann, vd., 2018). Hamilelerde pikanın küresel yaygınlığını 45 araştırmayı ele alarak inceleyen bir meta-analizde yaygınlık oranının %34 olduğu öngörülmüştür (Sanjari, vd., 2023). Pikanın çeşitli türleri mevcut olmakla birlikte yetişkinlerde en sık görülen türleri jeofaji (kil veya toprak yeme), pagofaji (buz yeme), amilofaji (nişasta yeme) olup bunlar hamilelikle bağlantılıdır (Schnitzler, 2022; Mróz & Korek, 2020). Bu davranışının neden geliştiği ve bu davranışı tetikleyen etmenler günümüzde de belirsiz görülmekle birlikte tahmin edilen etmenler: ihmal durumu, gelişimde geriliğin söz konusu olması, öz denetim eksikliğidir (Hartmann, vd., 2020).

Pika tanısı, belirtilerin bir aydan fazla süre boyunca devam etmesi durumunda ve birey yaş olarak en az 2 yıl gelişim gösterdikten sonra konulmaktadır (APA, 2013). Pikaya dair çok çeşitli tedavi türleri bulunmakla birlikte bu tedaviler tartışmaya açık, karmaşık ve tam anlaşılmamıştır. Davranışsal müdahaleler ön plana çıkmaktadır. Bilişsel davranışçı terapi pika davranışı için etkili olabilir (Jackson, vd., 2020). Davranışsal müdahalelerin yanı sıra besin replasmanı ve dopaminerjik fonksiyonu artıran ilaçlarda (olanzapin) tedavi olarak uygulanabilir. Pika tedavisinde doktorların, sosyal hizmet uzmanlarının ve psikologların bulunmasını gerektiren multidisipliner bir yaklaşıma ihtiyaç duyulmaktadır. Bununla birlikte ciddi risk altındaki hastaları tedavi eden sağlık hizmeti sağlayıcılarının da fizik muayene esnasında uygun araştırma ile temel sorularını sorması tavsiye edilmektedir (Ferrante, vd., 2023).

2.1.5 Ruminasyon Bozukluğu

Ruminasyon bozukluğu, yemekten hemen sonra veya yemek esnasında yenilen yiyeceklerin tekrar tekrar dışarı çıkışı ile hemen ardından bunun çiğnenmesi, yutulması veya tükürülmesi ile tanımlanmaktadır (Murray, vd., 2019). Dikkat edilmesi gereken regürjitasyon, tıbbi bir sorundan ötürü olmamalı ve sadece diğer beslenme veya yeme bozuklukları esnasında gerçekleşmemelidir (Bryant-Waugh, vd., 2019; Sasegbon, vd., 2022). Yemeğin ortalama 10-15 dakika

sonrasında görülür, 1-2 saate uzayabilir, sadece sıvı alımı sonrasında da gerçekleşebilir. Çıkarılan materyal yeniden yutulabilir veya ekspektorasyonla çıkarılabilir (Vacchani, vd., 2022). Ruminasyonun yemek yemenin ardından mide de oluşan basıncın, alt özofagus sfinkteri basıncını aşması halinde olduğu düşünülmektedir. Bu duruma alt özofagus sfinkterinin genişlemesi, diyafragmatik krus gevşemesi, ön karın kaslarının ve interkostal kasların kasılması neden olmaktadır (Cai, vd., 2022). Ruminasyon genellikle bilinçsiz yapılmaktadır. Hem çocuklarda hem yetişkinlerde ruminasyon davranışı görülebilmektedir. Öğrenme güçlüğüne veya yeme bozukluklarına sahip bireyler ruminasyon bozukluğundan etkilenebilirken, sağlıklı bireylerde de çok sık görüldüğü gözlemlenmektedir. Yaygınlık oranları çocuklarda %0,1-4 aralığında, yetişkinlerde ise %0,8-8 aralığında değişkenlik göstermektedir (Sasegbon, vd., 2022).

Ruminasyon bozukluğu tanısında ROME-IV ölçütleri kullanılmaktadır (Bernardi, vd., 2019). Bu ölçütler kapsamında: öğürme regürjitasyon öncesi bulunmaz; yenilen yiyeceklerin sürekli veya tekrar eden biçimde ağızdan atımı ile sonradan tekrar çiğnenip yutulması söz konusudur. Bu ölçütler son 3 ayda gerçekleşmiş olmalı ve belirtiler tanıdan itibaren en az 6 ay öncesinden mevcut olmalıdır. Bu ölçütleri destekleyen çeşitli gözlemler şunlardır: kusma olayları öncesinde mide bulantısı hissedilmez; kusulan materyal, hoş bir tada sahip ve tanınabilir yiyeceklerden oluşur ve bu içerik asidik hale geldiğinde kusma eğilimi azalmaktadır (Stanghellini, vd., 2016). Teşhis için 24 saatlik empedans-pH izlemi ve/veya yüksek çözünürlüklü empedans manometrisi önemlidir (Sawada & Fujiwara, 2024).

Ruminasyon bozukluğu, vücut ağırlığı kaybı, diş hasarı, elektrolit bozuklukları gibi tıbbi sorunlara; sosyal ortamlardan ve/veya işten kaçınma gibi psikososyal sorunlara neden olabilmektedir (Murray, vd., 2019). Ruminasyonun tedavisi genellikle zorlu olup, çoğunlukla farmakolojik, davranışsal ve nadiren cerrahi tedavinin bir kombinasyonunu içermektedir. Güncel veriler, diyafragmatik nefes egzersizleri ve/veya baklofen gibi davranışsal tekniklerin birleşiminin olumlu etkileri olabileceğini düşündürmektedir (Vachhani, vd., 2020). Bunların yanı sıra ruminasyon bozukluğuna sahip bireylerde malnütrisyon görülebilmektedir. Buradaki öneri ise kapsamlı olarak beslenmenin değerlendirilmesi ve kesin

olarak ruminasyon tedavisine başlamadan pilor veya nazojenital sonrası beslenme ile bir süre boyunca beslenme desteği düşünülmesidir (Sasegbon, vd., 2022).

2.1.6 Kaçınan/Kısıtlayıcı Gıda Alımı Bozukluğu

ARFID, yiyecek kıtlığı, genel tıbbi veya zihinsel bozukluklardan, dini veya kültürle ilgili uygulamalardan etkilenmeyen, yiyecek kısıtlamasını ya da yiyecekte kaçınmayı içeren bir yeme bozukluğu olarak tanımlanır (Coglan & Otasowie, 2019). Araştırmalar genellikle şekil endişesi ve vücut ağırlığı ile bağlantılı yeme bozukluklarına dikkat çekerken (AN gibi), çocuklar ile yetişkinlerde yiyecek alımını kısıtlayan veya kaçınan başka önemli motivasyonlar da bulunmaktadır. Bunlar duyuşal hassasiyetleri veya yeme ile ilgili endişeleri içerebilir (Hilbert, vd., 2021). AN ile ARFID benzer görünmesine karşın ARFID'da yeme tutumundaki değişikliklerin AN'de gözlemlenen vücut ağırlığı ile vücut şekli endişesi ve vücut hoşnutsuzluğundan kaynaklanmadığı görülmektedir (Cañas, vd., 2021).

ARFID tanısı alan bireyler, uzun süre yetersiz beslenme ve/veya ciddi ölçüde vücut ağırlığı kaybına yol açan yiyecek alımının kısıtlanmasından ötürü genellikle düşük vücut ağırlığına sahiptirler (Keery, vd., 2019). Duyusal duyarlılık nedeniyle diyetin sınırlanması, iştahsızlık ve yemek yerken olumsuz sonuçlardan kaçınma dolayısıyla yemeğe olan ilginin azalması DSM-5'te kısıtlayıcı yeme ile ilişkilendirilen 3 temel özelliştir (Reilly, vd., 2019). ARFID tanılı hastaların oranının %5-41 aralığında değişkenlik gösterdiği düşünülmektedir (Keery, vd., 2019). ARFID'ın İsviçre ve Amerika Birleşik Devletleri'ndeki çocuklarda prevalansı %3'e kadar çıkabilmektedir. Genellikle gastrointestinal belirtilerle bağlantılıdır. Ayrıca ARFID genellikle anksiyete bozukluğundan muzdarip çocuklarda yaygın biçimde görülmektedir (Feillet, vd., 2019). Bununla birlikte DSM-5'te ARFID, yiyecek seçiciliğinden ötürü otizm spektrum bozukluğuyla sıkça ilişkilendirilmektedir (Yule, vd., 2021).

Ciddi beslenme eksikliği, ciddi vücut ağırlığı kaybı veya beklenen vücut ağırlığı kazanımının sağlanamaması (çocuklar için büyümenin yavaşlamasıdır), psikososyal işlevselliğe belirgin etkiler gösteren durumlar ile enteral beslenmeye veya oral besin takviyelerine bağımlılık ARFID teşhisinde yer alan

kriterlerdir. ARFID, her yaştan bireylerde görülmekle birlikte genellikle 2-6 yaş aralığındaki tipik neofobi (alışılmadık yiyecekler) aşamasının ötesinde süregelen yeme konusunda ciddi sorunlara sahip çocuk ve gençlerde tanılabilen bir yeme bozukluğu türüdür (Coglan & Otasowie, 2019; Hilbert, vd., 2021).

ARFID için bilişsel davranışçı terapi ile çeşitli psikotrop ilaçların etkili tedavi yöntemleri olduğu gözlemlenmiştir. Fakat bu konuda randomize kontrollü çalışmalar yetersizdir (Nitsch, vd., 2021). Bununla birlikte ARFID tedavisi, beslenme probleminin ciddiyetine göre belirlenmelidir. ARFID hastalarında multidisipliner bir yaklaşıma ve hastaneye yatışa gereksinim olabilir. Multidisipliner yaklaşım kapsamında beslenme terapisti, diyetisyen, çocuk doktoru, psikolog ve konuşma terapistlerinin bir araya gelmesi gereklidir (Feillet, vd., 2019). ARFID’da tedavi yöntemlerinin kanıtları yetersiz olmakla birlikte, ARFID için tedavi hedefleri kapsamında menstrüasyon göremeyen kadınlarda vücut ağırlığının restore edilmesi ile menstrüasyonun tekrar başlaması da dahil olacak şekilde diğer kısıtlayıcı tip yeme bozukluklarının hedefleriyle benzer olması uygun görülmektedir (Brigham, vd., 2018).

2.1.7 Tanımlanmış Diğer Beslenme veya Yeme Bozukluğu

OSFED, daha nadir görülen belirtiler veya başka bir yeme bozukluğunun ölçütlerine tam olarak uygun olmayan belirtilerle tanımlanır (Withnell, vd., 2022). En yaygın görülen yeme bozukluğu grubu olup genellikle çocuk ve adolesanlarda ortaya çıkmaktadır (Thomas, vd., 2009). OSFED’in nokta prevalansı tüm cinsiyetlerdeki gençlerde %0 ila %11,2 arasında değişkenlik göstermektedir (Flament, vd., 2015; Hammerle, vd., 2016; Wagner, vd., 2017; Mitchison, vd., 2020; Bertrand, vd., 2021).

OSFED kapsamında yer alan yeme bozukluğu türlerinde GYS, atipik AN, düşük frekanslı ve/veya sınırlı süreli BN (eşik altı BN), düşük frekanslı ve/veya sınırlı süreli TYB (eşik altı TYB) ve tasfiye bozukluğu mevcuttur. OSFED tanısında, DSM-5’e göre, bir birey diğer herhangi bir yeme bozukluğunun ölçütlerini tam olarak karşılamayan fakat klinik olarak belirgin sıkıntı ve bozulmaya yol açan beslenme veya yeme davranışlarına sahip olmalıdır. Sonrasında, durumun başka

bir bozukluğun özelliklerini (BN-düşük sıklık) karşılamamasının özel sebebine dikkat çeken bir teşhis konulabilir (APA, 2022).

OSFED, diğer yeme bozuklukları kadar ciddi etkilere sahip olmakla birlikte tıbbi ve karışık komplikasyonlarla bağlantılıdır. Gastrointestinal sorunlar (kronik kabızlık, ishal, mide yanması, hazımsızlık, reflü gibi), kronik boğaz ağrısı, kusma nedeniyle midede yırtık ve iltihap, elektrolit bozuklukları, osteopeni-osteoporoz, kan basıncı bozuklukları, kalp sorunları, menstrüasyon bozuklukları/kaybı, kısırlık artışı; böbrek, karaciğer, pankreas fonksiyon bozuklukları, OSFED'in tıbbi komplikasyonları veya etkileridir (Hagan & Attia, 2023). Aşırı vücut memnuniyetsizliği, vücut ağırlığı veya şekliyle meşgul olma, sosyal geri çekilme, takıntılı düşünce yapısı, depresif ve kaygılı tutumlar, suçluluk/utanç/kendinden nefret gibi hisler, madde kullanımı ve kendine zarar verme durumu OSFED'in psikolojik komplikasyonları veya etkileridir (Whitnell, vd., 2022; Hagan & Attia, 2023).

OSFED tedavisinde aile temelli terapi (adölesan ve çocuklarda) ve bilişsel davranışçı terapiler uygulanmaktadır (Hagan & Attia, 2023). OSFED tedavisi multidisipliner bir ekiple yapılmalı; bu tedavi ekibi genellikle doktor, psikiyatrist, psikoterapist ve diyetisyen gibi sağlık ve ruh sağlığı uzmanlarından oluşmalıdır (Crone, vd., 2023). Erken müdahale tedavide önemli rol oynamaktadır (Hambleton, vd., 2022).

2.1.7.1 Gece Yeme Sendromu

GYS, haftada en az 2 kez meydana gelen, %25'in üstünde enerji alımı içeren akşam aşırı yeme ve/veya gece yarısı yemek yeme ile karakterize edilen anormal yeme tutumudur. GYS, yetmiş yıldan daha fazla bir süre önce açıklandığı halde etiyolojisi, tanısı, komorbiditeleri ve tedavisiyle ilgili literatür henüz gelişmektedir (Shoar, vd., 2019). GYS aşırı yeme bakımından TYB ile benzer görünse de GYS ile aralarındaki fark besin tüketiminin miktarından ve zamanından kaynaklanır. GYS, normal vücut ağırlığı aralığında olan bireylerde de görülmekle birlikte daha çok obez bireylerde görülmektedir (Kaur, vd., 2022). GYS ile ilgili özellikler arasında düşük uyku verimliliği ve çoğunlukla erken yetişkinlik döneminde başlaması bulunur. GYS'de stresli dönemler tetikleyicidir. Ailede GYS varlığı da etkili olabilir. Ayrıca GYS vücut ağırlığı,

BKİ ve diyabet ile bağlantılı olabilir (Vander Wal, 2012). GYS tanısı için bireylerin yeme atağını hatırlayabilecek farkındalıkta olması önemlidir. Ayrıca “Geceleri yemek tükettiğinizi nasıl anlarsınız?” sorusu uykuyla ilişkili yemek bozuklukları grubu ile GYS arasındaki farkı ortaya koyar. Bu soru bireyin yeme atağının farkında olup olmadığını anlamayı sağlar (Lavery & Frum-Vassallo, 2022).

GYS’yi inceleyen bir çalışmada, üniversite öğrencilerinde %35,7 oranında hafif GYS, %13,3 oranında orta GYS ve %9,3 oranında tam GYS bulunmuştur. Üniversite öğrencilerinde BKİ’deki yükselmeler GYS ile ilişkilendirilmiştir (Ahmad, vd., 2019). Bir başka çalışmada, psikolojik rahatsızlıklarla ilgili GYS yaygınlığının kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Miraj, vd., 2022). Türkiye’de üniversite popülasyonunda yapılan bir çalışmada, %10,6 yaygınlık oranı bildirilmiştir (Öner, vd., 2018).

Gece yeme sendromunun etiyolojisi net olarak belirlenememiştir. Cinsiyet, eğitim seviyesi, sigara tüketimi ve gelir gibi çeşitli sosyodemografik etmenler incelendiğinde, literatürde GYS’li hastalarla kontrol grupları arasında önemli bir farklılık olmadığı konusunda genel bir fikir birliği bulunmaktadır (Lavery & Frum-Vassallo, 2022). GYS kalıtımla ilişkili olabilir. Yapılan bir çalışmada, GYS bulunan bireylerin birinci dereceden akrabalarında daha sık GYS görüldüğü belirlenmiştir (Lundgren, vd., 2006). Çocuklarla yapılan bir çalışmada, annelerde GYS varlığının çocuklarda da GYS geliştirilmesine etken olabileceği tespit edilmiştir (Lamerz, vd., 2005). Depresyon ve stres, GYS’nin başlamasında veya sürdürülmesinde etken olabilir (McCuen-Wurst, vd., 2018).

GYS tanısı için DSM-5’te tavsiye edilen kriterler şunlardır: a seçeneği akşam yemeğinin ertesinde toplam günlük enerji alımının %25 veya daha üzerinde bir enerji içeren yiyecek tüketimi ve/veya haftada ortalama olarak 2 gece alımı olarak karakterize edilen akşam aşırı yemesini içerir; b seçeneği kişinin yeme tutumları ile tükettiklerinin farkındalığını içerir; c seçeneğinde yer alan kriterlerin 3’ü bulunmalı (sabah bulunan iştahsızlık, akşam yemeği ve uyku arası zamanda yeme isteği, uyumak için yemek yemeye gereksiniminin olduğuna inanması, akşam ile gece zamanlarında düşük/depresif ruh durumu); d seçeneği işlevselliğin bozulmasının yanı sıra sıkıntıyı içerir; e seçeneği bu şartlarda 3 ay veya daha fazla bir zaman boyunca bulunmayı ve f seçeneği bu

şartların başka bir tıbbi duruma ikincil olacak biçimde eşlik etmemesini içerir (Kaur, vd., 2022).

GYS'de en yaygın olarak görülen eşlik eden durumlar içerisinde yeme bozuklukları, depresyon, obezite, madde bağımlılığı, anksiyete ve uykusuzluk bulunmaktadır (Vander Wal, 2012). GYS'ye tanılı bireyler, genellikle yatmadan önce yüksek enerji alımına bağlı olarak fazla vücut ağırlığı sorunu yaşarlar. Bu artmış enerji alımı, diyabet, hipertansiyon, kalp rahatsızlıkları ve obezite gibi sağlık sorunlarına yol açabilir. Psikoterapi desteği alınmadığı takdirde, psikiyatrik hastalıklar ortaya çıkabilir (Zawilska, vd., 2010). Tedavide psikoeğitim, gevşeme teknikleri, beslenme düzenlemeleri, uyku hijyeni, fiziksel aktivite teşvikleri, sosyal destek ve bilişsel yeniden yapılandırma gibi psikolojik müdahalelerin olumlu sonuçlar sağlayabileceği bilinmektedir (Vander Wal, 2012). GYS'de etkili olabileceği düşünülen terapötik yöntemler arasında bilişsel davranışçı terapi, ilerleyici kas gevşemesi, seçici serotonin geri alım inhibitörleri ve topiramet gibi ilaçların yanı sıra fototerapide bulunmaktadır. Ayrıca, hastaların bazılarında vücut ağırlığı kaybı operasyonundan sonra belirtilerin azaldığı raporlanmıştır (Shor, vd., 2019). Fototerapi, özel dalga boylarına sahip ışığa bir ışık kutusu aracılığıyla maruz kalma yöntemidir. Bu yöntem, duygudurum bozuklukları ve uyku sorunlarının tedavisi için kullanılmaktadır (Lavery & Frum-Vassallo, 2022). Kısacası gece GYS tedavisi, tanının karmaşık doğası göz önünde bulundurularak, ruh sağlığı danışmanlığı, diyet ve beslenme danışmanlığı, stresi hafifletmeye yönelik olası ilaç tedavisi, uyku laboratuvarında gözlem ve kişiselleştirilmiş tedavi stratejileri içerecek şekilde birebir uygulanmalıdır (Milano, vd., 2012).

2.1.7.2 Atipik Anoreksiya Nervoza

Atipik AN, DSM'de güncel tanımlanmış, AN ile birçok benzer özelliği paylaşan ve aynı zamanda ciddi sağlık sorunlarına ve ölüm riskine yol açabilen yeni bir türdür (Moskowitz & Weiselberg, 2017). Atipik AN, AN'nin bütün özelliklerini içeren; aşırı vücut ağırlığında olmaktan belirgin korku duyma, kısıtlama, aşırı yeme/çıkarma, aşırı egzersiz yapma ve AN'li hastalar gibi büyük miktarda vücut ağırlığı kaybı yaşayan ancak önemli ölçüde zayıf kabul edilmeyen bireylerin tanısıdır (APA, 2013). Atipik AN'de, AN tanısı için gerekli tüm kriterler yerine getirilmiş olsa da birey önemli miktarda vücut ağırlığı kaybetmiştir ancak vücut

ağırlığı normal aralıkta veya normal ağırlığının üstünde bulunabilmektedir (Walsh & Hagan, 2023). Bu durumun nedeni, bu hastaların obez ya da aşırı vücut ağırlığına sahip olarak başlangıç yapmış olmalarıdır. Ancak vücut ağırlık kaybı süreçleri ve kısıtlayıcı davranışlarından ötürü esasında yetersiz beslenmeye sahiptirler (Moskowitz & Weiselberg, 2017). Atipik AN'ye dair bir çalışma, önemli vücut ağırlığı kaybının %5'ten fazla bir kaybı işaret ettiğini göstermiştir (Forney, vd., 2017).

Atipik AN'nin %0,2 ila %4,9 aralığında değişkenlik gösteren bir yaşam boyu yaygınlığı mevcuttur. Atipik AN'nin yaygınlığının AN yaygınlığını bile geçebileceği düşünülmektedir (Harrop, vd., 2021). Türkiye'de adölesanlarda yapılan bir çalışmada, atipik AN yaygınlığı koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) pandemisi öncesi ve sonrası döneme göre değerlendirilmiş olup bunun sonucunda atipik AN, %6,5'tan %17,4 oranlarına yükselmiştir. Ancak bunun yeme bozukluğu türünün dağılımını etkilemediği bulunmuştur (Akgül, vd., 2023). AN tanısı almış bireyler ile Atipik AN tanısı almış bireylerin kıyaslanmasında demografik özelliklerinde belirli farklılıklar görülmekle birlikte, Atipik AN tanısı almış olanlar arasında erkek cinsiyetin ve etnik azınlıkların oranı daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Kenedy, vd., 2017).

Zayıflamanın varlığı ve AN'nin varlığının olmaması veya kısmi remisyonda AN'nin varlığının olmaması; bununla birlikte bu durum yalnızca aşırı vücut ağırlığı kazanma korkusu olmadığında ve vücut ağırlığı ile öz-değer duygusunun bağlantılı olmadığı durumlarda geçerli olup atipik AN tanısında mevcuttur. Ya da aşırı obez olmayı çevreleyen korkunun varlığı, vücut ağırlığıyla ilişkisi öz değer duygusunun varlığı, zayıflamanın varlığı (kesme noktasının 1 BKİ puanı üzerinde değil) ve AN'nin varlığı veya kısmi remisyonda AN'nin varlığının olmaması yer almaktadır (Murray, vd., 2022).

Atipik AN'nin tıbbi komplikasyonları ve klinik özellikleri AN ile genellikle benzerdir (Golden, 2023). Elektrolitlerin düzensizliği, böbreklerde glomerüler filtrasyon hızının azalması, kardiyovasküler hastalıklar, gastorintestinal pek çok komplikasyon (şişkinlik, kabızlık, kanlı ishal, mide yanması, safra taşları, özofajit vs.), endokrin komplikasyonlar (düşük cinsiyet hormonları, düşük T3 hormonu ve amenore), hematolojik komplikasyonlar, iskelet ile ilişkili kemik mineral yoğunluğunun düşüklüğü ve kemiklerin kırılabilirliği, nörolojik

komplasyonlar atipik AN'nin tıbbi komplasyonları arasında yer almaktadır (Vo & Golden, 2022).

Atipik AN'ye sahip bireylerde beslenme yetersizliğinin düzeltilmesi için beslenmenin düzenlenmesi önemlidir. Ayrıca bireyin önceki büyüme yüzdesine geri dönmesi, yaşamsal belirteçlerinin istikrara kavuşması ve adet düzensizliklerinin giderilmesi sağlanana kadar tutarlı bir vücut ağırlığı kazanımı hedeflenmelidir (Moskowitz & Weiselberg, 2017; Vo & Golden, 2022). Atipik AN'nin tedavisinde beslenmenin rehabilitasyonu, psikolojik tedavi ve tıbbi komplasyonların tedaviler gerçekleştirilmelidir. Bunun için diyetisyen, terapist ile tıbbi sağlayıcıdan oluşan multidisipliner bir ekip bulunmalıdır (Vo & Golden, 2022).

2.1.7.3 Düşük Frekanslı ve/veya Sınırlı Süreli Bulimiya Nervosa

Düşük frekanslı ve/veya sınırlı süreli BN, eşik altı BN olarak da adlandırılmaktadır. Düşük frekanslı ve/veya sınırlı süreli BN'de, BN'nin tüm kriterleri karşılanmakta olup tıknircasına yeme ile uygun olmayan düzenleyici tutumların ortalama olarak haftada bir kezden az ve/ya da 3 aydan daha kısa bir zaman süresince gerçekleşmesi dışında BN'den herhangi bir farklılık göstermemektedir (Mond, vd., 2013). Yapılan bir çalışmada, yeme bozukluğunun hastalık süreleri, başlangıç yaşları, BKİ değerleri, alkol ve uyuşturucu kötüye kullanımları ve duygudurum veya anksiyete bozukluklarının varlığı (bunların yaşam boyu sürdürülmesi) gibi etmenler eşik altı BN ile tam sınırlı BN olan bireyler arasında benzer olarak gözlemlenmiştir. Eşik altı BN'li olan bireyler, tam sınırlı BN'li olan bireyler ile karşılaştırıldığında daha düşük seviyede klinik olarak bozulma ve vücut ağırlığı kaygılarına sahip olarak belirlenmiştir. Eşik altı BN, tam sınırlı BN'den klinik anlamda önemli bir biçimde farklı bulunamamıştır (Chapa, vd., 2018).

Finlandiya'daki genç adölesan ve yetişkinlerde yapılan bir çalışmada, düşük frekanslı ve/veya sınırlı süreli BN oranı kadın cinsiyette %0,4, erkek cinsiyette %0 ve her iki cinsiyet için ise %0,2 olarak belirlenmiştir (Silén, vd., 2020). Yapılan başka bir çalışmada, Birleşik Krallık'ta orta yaşlı kadın popülasyonunda düşük frekanslı ve/veya sınırlı süreli BN'nin yaşam boyu ve 12 aylık yaygınlığı %0,44 olarak tespit edilmiştir (Micali, vd., 2017).

DSM-5'e göre sadece atipik AN kriterleri karşılanamadığında düşük frekanslı ve/veya sınırlı süreli BN tanısı konulabilmektedir (Thomas & Gyduş, 2023). Bir başka araştırmada ise düşük frekanslı ve/veya sınırlı süreli BN tanısı kapsamında aşırı/tıkınırcasına yemenin mevcudiyeti, vücut ağırlığı kontrol metotlarının mevcudiyeti, vücut ağırlığına bağlı olarak kişinin kendine değer vermesi ve bunlarla birlikte mevcut AN, kısmi remisyonda mevcut AN, mevcut BN, kısmi remisyonda mevcut BN için tanı kriterlerinin bulunmaması gerektiği belirtilmiştir (Murray, vd., 2022).

Eğer eşik altı ve tam eşik BN arasındaki farklılık belirsiz ise, bu durum klinisyenler için tedavi planı oluştururken kullanılacak tanısal bilgilerin kısıtlı olabileceğine işaret eder (örneğin, tedavinin süresi ve yoğunluğu konusunda). Bunun bir diğer olumsuz sonucu da eşik altı durumların acil servislerde bu şekilde sınıflandırılmasının, sigorta kapsamının yetersizliği sebebiyle insanların gerekli tedaviyi almalarının önüne geçebilmesidir (Johnson, vd., 2021). Psikoeğitimsel tedavi planını test eden ilk çalışma, eşik altı BN'nin klinik yönetiminin BN'den farklı olmamasını önermiştir. Aynı çalışmada yeme bozukluğu belirtilerinin şiddeti haricinde, tam BN'ye sahip kişiler ile eşik altı BN'ye sahip olanlar arasında kişilik, klinik veya sonuç değişkenleri açısından önemli bir fark bulunamamıştır (Krug, vd., 2008).

2.1.7.4 Düşük Frekanslı ve/veya sınırlı Süreli Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

Düşük frekanslı ve/veya sınırlı süreli TYB, eşik altı TYB olarak da adlandırılmaktadır (Andersen, vd., 2023). TYB'nin tüm kriterlerini karşılamasına rağmen aşırı yeme davranışının 3 aydan daha kısa bir zaman aralığında yaşanması ve/veya haftada 1 kezden az yaşanması durumudur (Keski-Rahkonen, 2021). Yapılan bir çalışmaya göre düşük frekanslı ve/veya sınırlı süreli TYB'nin tanı ölçütlerinde "aşırı yemek yeme durumu, sıklıkla gerçekte aşırı yeme atakları, tıkınırcasına yemenin karakteristik özelliklerinden en az bir tanesinin mevcudiyeti, tıkınırcasına yemenin yol ağtığı rahatsızlık duygusu ve herhangi bir var olan yeme bozukluğu teşhisinin olmaması" bulunmalıdır (Murray, vd., 2022). Başka bir çalışmada, sadece atipik AN, düşük frekanslı ve/veya sınırlı süreli BN ve GYS ölçütlerini karşılamıyorsa düşük frekanslı ve/veya sınırlı süreli TYB tanısının kullanılması gerektiği belirtilmiştir (Thomas & Gyduş, 2023).

Yaşam boyu prevalans TYB için %1,6-3,0 aralığında iken düşük frekanslı ve/veya sınırlı süreli TYB için %2,5-3,6 aralığında değişkenlik göstermektedir (Swanson, vd., 2011; Stice, vd., 2013). TYB, batılı yetişkinlerin %1-5'inde görülmektedir ve benzer bir oranının da düşük frekanslı veya sınırlı süreli TYB'de bulunduğu tahmin edilmektedir (Hilbert, 2019). Bir çalışmada, düşük frekanslı ve/veya sınırlı süreli TYB'nin yaşam boyu yaygınlık oranları kadın cinsiyette %0,7, erkek cinsiyette %0 ve toplam yaygınlık ise %0,4 olarak belirlenmiştir (Silén, vd., 2020). Türkiye'de üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada, 18-25 yaş arası 1876 bireyde düşük frekanslı veya sınırlı süreli TYB'nin nokta prevalansı %0,48 bulunmuştur (Deveci, 2020).

Düşük frekanslı ve/veya sınırlı süreli TYB, işlevselliğin bozulması, subjektif sıkıntı veya diğer ilişkili psikiyatrik belirtiler bakımından eşik düzeyindeki TYB ile benzerdir. Bununla birlikte adölesan dönemde görülen eşik altı TYB yetişkinlik döneminde eşik düzeyindeki TYB'ye yol açabilir (Davis, vd., 2020). TYB ve düşük frekanslı ve/veya sınırlı süreli TYB, kaygı, depresif semptomlar, intihar fikri ve duygusal rahatsızlık ile kesitsel olarak bağlantılı bulunmuştur (Swanson et al., 2011; Stice et al., 2013). Bununla birlikte başka bir çalışmada, TYB ve düşük frekanslı ve/veya sınırlı süreli TYB'ninde ileriye dönük olarak daha sonraki anksiyete, depresyon ve madde kullanımı ile bağlantılı olduğu; düşük frekanslı ve/veya sınırlı süreli TYB'nin ileriye dönük olarak intihar fikri olmayan kendine zarar verme davranışlarıyla da bağlantılı olduğu bulunmuştur (Micali, vd., 2015). Bir çalışmada, düşük frekanslı ve/veya sınırlı süreli TYB ile TYB tanısı almış obez bireyler kıyaslandığında genel ve yemeyle ilişkili psikopatolojiler açısından önemli bir farklılık göstermedikleri ve çok yönlü tedavi yaklaşımlarına benzer şekilde yanıt verdikleri bulunmuştur (Friederich, vd., 2007).

Uygulama niyetleri, bireyin hedeflerine yönelik yanıtları tetiklemek için durumsal özellikler ile davranışları bağdaştıran net "eğer-o zaman" planlarıdır; örneğin, sağlıklı beslenme amacını korumak adına "Eğer atıştırmalık isteği duyarsam, o zaman bir elma yiyeceğim" gibi (Gollwitzer & Brandstätter, 1997). Bir çalışmada, bilişsel davranışçı terapinin tıknırcasına yemede sınırlı biçimde etkili olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle tıknırcasına yemeyi engelleyen 3

uygulama niyeti oturumunun eşik altı TYB’de de tıkanırcasına yeme davranışını azaltmada etkili olabileceği bildirilmiştir (Tanis, vd., 2022).

2.1.7.5 Tasfiye Bozukluğu

Tasfiye (çıkarma) bozukluğu, tekrarlayan tıkanırcasına yeme ataklarının olmadığı ancak tekrar tekrar gerçekleşen temizleme davranışlarıyla (kendini kusturma, müshil ilaçlarının ve diüretiklerin kötüye kullanımı gibi) tanımlanan diğer tanımlanmış beslenme veya yeme bozukluğu grubunda yer alan bir bozukluk türüdür. Bu tanıya sahip bireyler, ciddi düşük vücut ağırlığında olmadıklarından AN’li değil ve büyük miktarda yiyecek tüketmedikleri için de BN’li değil, şeklinde ayırt edilirler (Forney, vd., 2021). Bununla birlikte bir çalışmada, tasfiye bozukluğunun farklı alt kümeleri olabileceği ve bunların küme 1 (yalnızca kendi kendini kusturma), küme 2 (kendi kendini kusturma ve müshil kullanımı) ve küme 3 (tüm temizleme yöntemleri) şeklinde sınıflandırılabilceği belirtilmiştir. Kümeler arasında birkaç değişkenlik olmakla birlikte küme 1 daha az şiddetli, küme 3 ise en şiddetli olarak seçilmiştir (Krug, vd., 2020). Ayrıca tasfiye bozukluğu yaşayan bireyler genellikle normal vücut ağırlığı aralığında bulunurlar. Bu bireylerin vücut ağırlığı, vücut şekli ve yeme davranışlarına dair endişeleri oldukça yoğundur (Quadflieg, 2022).

Tasfiye bozukluğunun yaşam boyu yaygınlık oranları %4 ila %6 arasında değişiklik göstermektedir. Yeme bozukluğu için tedavi amacıyla başvuran tasfiye bozukluğuna sahip hastaların oranı %7’ye kadar ulaşabilir ve yaygın bir durumdur (Liebman, vd., 2023). Tasfiye bozukluğu görülen bireylerin yaklaşık %5-10’luk bir kısmını erkek cinsiyette bireyler oluşturur ki bu oran AN’de görülen erkek cinsiyetin oranından daha fazladır (Quadflieg, 2022). Tasfiye bozukluğu, popülasyona dayalı örneklerde ergen kadınların %2,5 ila 4,8’ini etkiliyor görünmektedir. Ancak tasfiye bozukluğu tedavi ortamlarında hala nispeten nadir görülmektedir (Keel, 2019).

Tasfiye bozukluğu, çeşitli tıbbi ve psikiyatrik komplikasyonla da bağlantılıdır. Tasfiye bozukluğunun gelişimi ve devamlılığı üzerinde duygu düzenlemesi, vücut memnuniyetsizliği, sürekli endişe ve bilişsel kısıtlama gibi psikolojik ve doyma hissiyatı gibi biyolojik etmenlerin olası etkileri belirlenmiştir (Liebman, vd., 2023). Hastalıktan önce BKİ’nin yüksekliği, vücut memnuniyetsizliği ve

diyet yapma eğilimi, tasfiye bozukluğunun ilerleyen dönemlerinde başlangıcını tahmin edebilir (Keel, 2019; Stice, vd., 2020). Tasfiye bozukluğunun etiyojisi tam olarak bilinmemekle birlikte ikizlerle yapılan bir çalışmada ailesel etmenlerin (genetik artı paylaşılan çevresel) gelişiminde etkili olabileceği ancak diğer yeme bozukluklarında bulunan kalıtsal etmenlerin büyüklüğünü göstermediği bulunmuştur (Munn-Chernoff, vd., 2015).

DSM-5'e göre "tıkınırcasına yeme davranışını olmadan, vücut ağırlığını veya vücut şeklini etkilemeye yönelik tekrar eden çıkarma davranışı" tasfiye bozukluğunun tanı ölçütlerini oluşturur (Silén, vd., 2020). Bununla birlikte atipik AN ve düşük frekanslı ve/veya sınırlı süreli BN tanılarının karşılanmadığı durumlarda tasfiye bozukluğu tanısının kullanılması önerilmektedir (Thomas & Gydus, 2023).

Tasfiye bozukluğunda, kendi kendine kusma, müshil veya diüretiklerin yanlış kullanımı, diş komplikasyonları, mide problemleri, huzursuz bağırsak sendromu, dehidrasyon, elektrolit dengesizlikleri, böbrek yetmezliği, kalp aritmileri, kemiklerin yumuşaması, kas zayıflığı, kas hassasiyeti, kolon hareketliliğinin bozulması, bağırsak fonksiyon bozukluğu, kronik ishal, kabızlık ve pelvik taban fonksiyon bozukluğu gibi çeşitli tıbbi komplikasyonlara yol açabilir (Liebman, vd., 2023).

Tasfiye bozukluğunun uzun dönemdeki iyileşme oranları %50'nin altında kalarak, bu durumun zorlu bir tedavi sürecine işaret ettiği görülmektedir (Quadflieg, 2022). BN ile tasfiye bozukluğu arasındaki temel işlevsel fark, BN'de bireylerin aşırı yeme atağı sonrası fazla alınan enerjiyi dengelemek amacıyla tasfiye davranışına başvurması, tasfiye bozukluğunda ise bu davranışın sürekli bir vücut ağırlığı yönetim yolu olarak benimsenmesidir. Bu farklılık, tasfiye bozukluğu için özel tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesi ve mevcut tedavi standartlarından nasıl ayrıştırılması gerektiği konusunda literatürde yeterli bilginin olmadığına işaret etmektedir (Liebman, vd., 2023). Psikoeğitim tedavilerine yönelik bir çalışmada, transdiagnostik bilişsel davranışçı terapinin tasfiye bozukluğunun tedavisine uygun olacağı belirtilmiştir (Forney, vd., 2021). Her ne kadar kusma bu bozukluğun ana özelliği olarak öne çıksa da hastalık aynı zamanda yoğun diyet kısıtlamaları ile

de tanımlanmaktadır. Bu nedenle diyetisyenler tasfiye bozukluğunun tedavisinde rol oynayabilirler (Ali & Abber, 2023).

2.1.8 Tanımlanmamış Beslenme veya Yeme Bozukluğu

Güncel DSM-5 sınıflandırmasına göre, yeme bozuklukları içinde yer alan TBYB, belirtilerin başka herhangi bir tanısal kategorinin ölçütlerini karşılamadığı ancak klinik olarak anlamlı sıkıntılara veya bozulmalara neden olduğu yeni bir kategoridir (Wade & O'Shea, 2015). Yeme bozukluğu tanısı alan bireylerin %50'sinden daha fazlasına OSFED veya TBYB tanısı konulur. Bu iki sınıf, geniş bir yelpazede heterojen yeme bozukluğu belirti sunumlarını içermektedir (Krug, vd., 2022). Öz-değerlendirmeleri anlamsız biçimde vücut şekli ve vücut ağırlıklarından kaynaklanan, eşik seviyede açlık ve eşik seviyesinde yeme ya da boşaltma olmaksızın egzersiz yapan, düşük vücut ağırlığında olmayan veya faaliyetlerinden dolayı anlamlı bir vücut ağırlığı kaybı yaşamayan bireyler TBYB kategorisine dahil edilebilirler (Wade & O'Shea, 2015).

TBYB ve OSFED'in yaygınlığını inceleyen bir çalışmada, finlandiyalı 2285 ikiz kadının %21 yeme bozukluğu tanısı almıştır. Geriye kalanının üçte ikilik kısmını TBYB tanısı alanlar, üçte birlik kısmını ise OSFED tanısı alan bireyler oluşturmuştur. TBYB ile OSFED için ortalama başlangıç yaşının 18 olduğu çalışmada bildirilmiştir (Mustelin, vd., 2016). Finlandiya'da doğan adölesan ve genç yetişkinlerle yapılan bir çalışmada, yaşam boyu TBYB yaygınlığı kadın cinsiyette %4,5 ve erkek cinsiyette ise %1,6 olarak bulunmuştur (Silén, vd., 2020). Bir başka çalışmada, OSFED ve TBYB'nin üniversite kampüslerinde en yaygın görülen yeme bozukluğu kategorileri olduğu belirtilmiştir (Schoen, vd., 2019). Türkiye'de üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada, 1876 bireyde TBYB'nin nokta prevalansı %0,21 olarak saptanmıştır (Deveci, 2020).

DSM-5'teki tanı ölçütlerine göre TBYB tanısında "Belirgin yeme bozukluğu semptomlarına sahip olmasına rağmen, diğer tanımlanmış bozuklukların tanı ölçütlerini karşılamıyor veya daha spesifik bir tanı için yeterli bilgi mevcut değil." ibaresi yer almaktadır (Silén, vd., 2020). Ayrıca TBYB teşhisi için klinisyenlere tanı konusunda belirsizlik içeren durumlarda bir yeme

bozukluğunu TBYB olarak sınıflandırma konusunda geniş bir takdir hakkı tanınmıştır (Milano, vd., 2020).

OSFED/TBYB, yeme bozukluğu teşhisi alan hastaların büyük bir kısmını içerir. Klinisyenler için tedavi seçenekleri ve prognostik sonuçlar konusunda karşılaştıkları asıl zorluk, bu grubun heterojen yapısından kaynaklanır. Tanısal geçişlerin ve sunumların değişebilirliğine dair kanıtlar göz önünde bulundurulduğunda, OSFED/TBYB tanısı almış kişilerin geçmişteki yeme bozukluğu semptomlarının düzenli olarak incelenmesi, tedavi ve prognoz açısından önemli bir klinik yarar sağlayabilir (Jenkins, vd., 2021).

2.2 Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi kavramı, “Bireyin, kendi kültürel bağlamı içinde, hedefleri, beklentileri, standartları ve endişeleriyle ilişkili olarak yaşamdaki konumunu algılaması” şeklinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından tanımlanmaktadır. Yaşam kalitesi kavramının tek tip bir tanımı bulunmamaktadır (Whoqol Group, 1995). Yaşam kalitesi, sağlık ve tıp alanlarında önemli bir kavramdır ve hastaların sağlık durumlarını, tedavi süreçlerini ve yaşam deneyimlerini değerlendirmek için kullanılır. Yaşam kalitesi, hastaların kendileri tarafından bildirilen yaşam deneyimlerine dayanır ve tedavi başarısının bir göstergesi olarak kabul edilir. Bu nedenle, yaşam kalitesi değerlendirmesi, tedavi planlaması ve karar verme süreçlerinde kritik bir rol oynar ve gelecekteki sağlık sonuçlarını tahmin etmeye yardımcı olabilir (Haraldstad, vd., 2019).

Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi kavramı, hastalık ve tedavinin engellilik ile günlük fonksiyonellik üzerindeki etkisini gösterdiği varsayılan, algılanan sağlığın bireyin tatmin edici bir yaşam sürme yeteneğini nasıl etkilediğini yansıtan; yaralanma, hastalık, tedavi ve politikadan etkilenen; fonksiyonel durumlar, bozukluklar, algılar ve fırsatlar tarafından değiştirilen yaşam süresine dayandırılan değerlerin bir ölçüsü olarak daha spesifik biçimde tanımlanabilir (Mayo, 2015). Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin daha kısa bir ifadesi, bireyin sağlık durumuna ek olarak, psikolojik, fiziksel ve sosyal işlevselliği ve iyilik halinin altındaki sağlık durumlarının öznel bir değerlendirmesidir (Wu, vd., 2019).

Yeme bozukluklarının uzun süreli etkileri, yeme bozukluğundan etkilenen bireylerin, bakıcılarının ve toplumun var olan veya ileri yaşlardaki sağlık durumları ile yaşam kaliteleri üzerinde önemli bir yere sahiptir. Dolayısıyla yeme bozukluklarının varlığı yaşam kalitesinin düşmesine de yol açabilmektedir (Van Hoeken & Hoek, 2020). Literatürü gözden geçiren bir çalışmada, yeme bozuklukları olan bireylerde kontrol gruplarına göre yaşam kalitesinin düşük olduğu ve yaşam kalitesinin bazı psikolojik veya fiziksel hastalıklardan daha kötü etkileri olabileceği belirtilmektedir (Jenkins, vd., 2011).

Yeme bozukluğu mevcut olan bireylerde yaşam kalitesini değerlendirmek için çeşitli ölçekler mevcuttur. “Kısa Form-36 (SF-36)” ile “Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (EDE-Q)”, acil servis hastalarının yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla pratikte kullanılan ilk anketlerdir. Genel anketler yapılmış ve olumlu sonuçlar elde edilmiş olmasına rağmen, yeme bozukluğu olan bireylerin yaşam kalitesini ölçen özel bir anketin henüz bulunmadığı belirtilmektedir. Yeme bozuklukları olan hastaların yaşam kalitesine yönelik en son geliştirilen özel anketlerden bazıları “Yeme Bozuklukları Yaşam Kalitesi Ölçeği (EDQLS)” ile “Yeme Bozuklukları Yaşam Kalitesi Ölçeği (EDQOL)” olarak bilinir (Milic, vd., 2023). Bu konuda diğer araçlardan biri olan Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (DSÖKYÖ-KF), birçok hastalık ve durumlara sahip bireylerde uygulanan, geçerlilik ve güvenilirliği yüksek; klinik ortamlarda, araştırma ve denetim amaçları için bireysel değerlendirmelerde de kullanılabilen bir ölçek olarak yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Skenvington, vd., 2012).

2.3 Diyet Kalitesi

Son yirmi yılda, diyet kalitesi terimi bilimsel literatürde ve beslenme epidemiyolojisinde yaygın bir şekilde kullanılmıştır. Araştırmacılar, popülasyonun diyet kalitesini değerlendirmek için bu terimi sıklıkla kullanmakta ve aynı zamanda beslenme alışkanlıklarını ve diyet müdahalelerinin etkinliğini değerlendirmektedirler (Alkerwi, 2014). Ayrıca, diyet kalitesinin ölüm oranları, hastalık göstergeleri, kalp-damar hastalıkları ve bazı kanser gibi hastalıkların riskini öngörmek amacıyla risk değerlendirme aracı olarak kullanılabilir olduğu düşünülmektedir (Wirt & Collins, 2009;

Alkerwi, 2014). Diyet kalitesi, bir kişinin tükettiği yiyeceklerin hem kalitesinin hem de çeşitliliğinin değerlendirilmesini içerir ve sadece besinlerle sınırlı kalmayarak tüm yiyeceklerin sağlık durumu üzerindeki etkilerinin incelenmesine olanak tanır. Bu yaklaşım, beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesinde daha kapsamlı bir bakış açısı sunar ve besinlerden ziyade tüm yiyeceklerin sağlık durumuyla ilişkili rolünü dikkatle inceler (Wirt & Collins, 2009). Diyet kalitesi, yiyecek ortamı, kültürel ortam, çocuk ile ailenin beslenme tercihleri, sosyoekonomik durum bunların yanı sıra kişinin cinsiyeti, yaşı, kültürü veya ülkesine uygun olan beslenme önerileri gibi karışık etmenlere göre değişiklik gösterebilir (Dalwood, vd., 2020).

Diyet kalitesini ölçen pek çok endeks mevcuttur (Gil, vd., 2015). Diyet kalitesi endeksleri, sağlık ile ilgili sonuçları ve biyobelirteçler arasındaki ilişkileri değerlendirmek için kullanılmaktadır (Wirt & Collins, 2009). Diyet kalite endekslerinin çoğu, genellikle beslenme çeşitliliğinin bir ölçüsünü, ölçülü tüketilmesi gereken besinlerin veya yiyeceklerin bir ölçüsünü, besinlerin veya besin gruplarının yeterliliğini (gereksinimlere kıyasla miktar veya porsiyonlar olarak) ve genel makro besin dengesini içeriğinde barındırmaktadır. Diyet kalite endekslerinin genellikle esas veri kaynakları 24 saatlik niceliksel alım hatırlamaları, diyet kayıtları ve besin sıklığı anketleri gibi bireysel diyet veri toplama araçlarıdır. Orijinal olarak dört diyet kalite endeksi mevcut olup bunlar ‘‘Diyet Kalitesi Endeksi (DQI), Sağlıklı Beslenme Endeksi (HEI), Sağlıklı Diyet Göstergesi (HDI), Akdeniz Diyet Skoru (MDS)’’dir (Gil, vd., 2015).

Amerika Birleşik Devletleri’ndeki üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada, kişisel, çevresel ve kişiler arası gibi pek çok etmeden dolayı öğrencilerde düşük diyet kalitesi olduğu vurgulanmıştır (Borelli, vd., 2020). Acil servis programına yönlendirilen yeme bozukluğuna sahip 40 adölesan ile yapılan bir çalışmada, bu bireylerin diyetlerinin normal bir makro besin içeriğine sahip olduğu ortaya çıkmıştır (Santiago, vd., 2019). Bir meta-analiz çalışmasında, sağlıksız beslenme tutumları ya da düşük diyet kalitesine sahip olmanın çocuk ve adölesanlarda sağlıkla ilişkilendirilen yaşam kalitesinin azalmasıyla bağlantılı olduğu tespit edilmiştir (Wu, vd., 2019)

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

3.1 Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem

Mevcut çalışma, Kasım 2023 ila Ocak 2024 tarihleri aralığında çalışmaya dahil olmayı gönüllü olarak kabul eden İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi'ndeki 373 kız öğrenci ile yürütülmüştür. Çalışma kapsamında veri toplama yöntemi anketler ve 24 saatlik besin tüketim kayıtları aracılığıyla yüz yüze görüşmeler ile gerçekleştirilmiştir. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi öğrencisi olmak ve kadın cinsiyette olmak çalışmaya dahil edilme kriterleridir. Bununla birlikte, 18 yaşın altında olan bireyler, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi öğrencisi olmayanlar, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi'ndeki yabancı olan öğrenciler ve erkek cinsiyette olan öğrenciler çalışma dışında tutulmuştur.

Araştırmanın örneklemini, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi kız öğrencileri oluşturmaktadır. Örneklem sayısını hesaplarken G*Power uygulaması kullanılarak %0.05 hata payı ile %95 güven aralığında minimum 365 kişi olarak hesaplanmıştır. Veri toplama yönteminde anket çalışması yüz yüze olacak şekilde 374 kişi ile yapılmıştır. Anketi dolduran ancak yabancı olan bir öğrenci çalışmadan çıkarılmıştır. Anket çalışması 373 kişi ile yürütülmüştür.

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurulu Başkanlığı'nın 28.07.2023 tarihli ve 2023/07 sayılı toplantısında değerlendirilen çalışma, E-20292139-050.01.04-2300003747 sayılı ve 12 numaralı karar ile Etik Kurul Onayı (EK-1) alınarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılan bireyler, "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" (EK-2) ile bilgilendirilmiş ve gönüllülük esasına dayalı olarak çalışmaya dahil edilmişlerdir.

3.2 Araştırmanın Genel Planı

Veriler, araştırmacı tarafından literatür taranarak tasarlanan anket formları ile yüz yüze görüşme tekniği uygulanarak elde edilmiştir. Katılımcılar, çalışmanın amacı ve içeriği hakkında bilgilendirilmelerinin ardından gönüllü olarak katıldıklarına dair sözlü ve yazılı onaylar vermiş ve daha sonra anket formu ve

24 saatlik besin tüketim kayıtları alınmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin demografik özellikleri ve antropometrik ölçümleri kaydedilmiştir. Antropometrik ölçümlerde katılımcıların bel ve kalça çevresi ölçümleri mezura yardımıyla ölçülmüş, boy ve ağırlık bilgileri bireylerin güncel bilgilerine göre not edilmiştir.

Katılımcılara Münih Yeme ve Beslenme Bozuklukları Anketi (EK-3), Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (EK-3), Sağlıklı Yeme İndeksi-2015 (EK-3) ve 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı Formu (EK-3), uygulanmıştır. Demografik sorular bölümü 7 sorudan, 4 antropometrik ölçüm verisinden (boy, vücut ağırlığı, bel, kalça) ve beslenme alışkanlıklarına dair 6 sorudan oluşmuştur. Münih Yeme ve Beslenme Bozuklukları Anketi 65 maddeden, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu 27 sorudan oluşmakta ve 24 saatlik besin tüketim kaydı ise kişilerin ana ve ara öğün sayılarına göre alınmıştır.

24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı Formu verileri BeBiS'in 9.sürümünde değerlendirilmiş ve Sağlıklı Yeme İndeksi-2015 hesaplanmıştır. Toplanmış olan verilerin analizi için SPSS Statistics yazılımı kullanılmıştır. Bu bulgular %95 güven aralığında ve %5 anlamlılık seviyesinde incelenmiştir ($p<0,05$).

3.3 Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

3.3.1 Demografik Veriler, Antropometrik Ölçümler, Beslenme Alışkanlıkları

Demografik bilgilerde; yaş, cinsiyet, yaşadığı yer, okuduğu bölüm, medeni durumu, aylık geliri, tanı aldığı hastalık durumu değerlendirilmiştir. Antropometrik ölçümlerden; bel çevresi ölçümü, ardışık birkaç doğal nefes almanın ardından, belin yere paralel bir seviyesinde, kristaliyak tepe noktasından başlayarak orta aksiller çizgisindeki son kaburganın alt kenarının orta noktasına kadar olan mesafeden ölçülmüştür. Kalça çevresi ölçümü için yere paralel olacak şekilde kalçanın en geniş noktasından ölçüm alınmıştır. Her iki ölçümde de nesnenin etrafına sıkıca sarılmış, ancak bantın daraltmayacağı noktaya kadar esnemeye dayanıklı bir bantla (mezura) yapılmıştır ve ölçüm noktasında bant düz ve yere paralel olarak tutulmuştur. Ölçümler katılımcı dik pozisyonda iken, kolları yanda rahat, ayaklar eşit şekilde açık ve vücut ağırlığı

dengeli şekilde dağılmış bir biçimde alınmıştır (WHO, 2011). Bel çevresinin kalça çevresine oranlanması ile bel/kalça oranı hesaplanmıştır (Atasoy & Güngör, 2022). Vücut ağırlığı ve boy değerlerinden BKİ vücut ağırlığının (kg) boyun (m) karesine oranlanması ile hesaplanmıştır (Şayık, vd., 2021).

Katılımcıların beslenme alışkanlıkları, ana öğün ile ara öğün sayıları, ana öğün atlamaları (atlıyorsa hangi ana öğünü atladığı), öğün saat düzenleri olup olmadığı, iştah durumuna yönelik sorular ile değerlendirilmiştir.

3.3.2 Münih Yeme ve Beslenme Bozuklukları Anketi

Münih Yeme ve Beslenme Bozukluğu Anketi (Münih YYBA), yeme bozukluğu semptomlarına daha geniş bir bakış açısı sunmak amacıyla kavramsallaştırılmıştır. Anket, aşırı yeme, gece yeme, aşırı egzersiz, yiyeceklerden kaçınma gibi çeşitli uygunsuz telafi edici davranışları kapsar ve bu davranışların sonuçlarına odaklanmaktadır. Ayrıca, yeme bozukluğu olan bireylerde görülen tanı kriterlerinde belirtilmeyen fakat karakteristik endişeler ve belirli obsesif-kompulsif davranışlar gibi tamamlayıcı davranış ve bilişleri de içerir (Fichter, vd., 2015).

Münih YYBA'nın orijinal sürümü, 12-65 yaş aralığındaki bireylerde yeme bozukluğu belirtilerini kapsamlı bir şekilde değerlendiren bir ölçek olmakla birlikte AN, BN, TYB, GYS ve alt türlerinin tanısına olanak sağlamaktadır. Münih YYBA, 65 maddeden oluşur ve her madde, semptomun şiddetini belirlemek için 0'dan (semptom yok) 4'e (semptomlar ciddi/sıkça mevcut) kadar beş puanlık bir ölçekte kodlanmaktadır. Ölçek, “şekil ve vücut ağırlığıyla meşguliyet”, “tıkınırcasına yeme ve kusma” ve “uygunsuz telafi edici davranış” olmak üzere üç alt ölçeği içermektedir. Bu alt ölçekler, geçmiş ve şimdiki semptomları değerlendirmek için kullanılır ve toplam puan, bu alt boyutlardan elde edilir. Yüksek puanlar, daha şiddetli belirtilere işaret etmektedir. Münih YYBA'dan 0-176 arasında puan alınabilir. Bu ölçekte ters soru bulunmamaktadır (Yılmaz, vd., 2020).

Münih YYBA'nın tümünde yer alan ilgili maddelerden toplam puan elde edilebildiği gibi, her üç alt boyuta ait puanlar da kolaylıkla hesaplanabilir. Ortalama alt ölçek ile toplam puanlar, şiddetin uygun ölçümlerini oluşturmakta ve bunların hesaplanması, bir alt ölçek içindeki her bir maddenin puanlarının

toplanmasını ve toplam puanın, alt ölçek ya da toplam puan içindeki madde sayısına bölünmesini gerektirmektedir. Herhangi bir ortalama puanın maddelerinin %10'undan daha fazlası bulunmuyorsa (alt ölçek 1'de dörtten fazla madde, alt ölçek 2'de ikiden fazla madde, alt ölçek 3'te ikiden fazla madde ve toplam puanın altıdan fazla maddesi eksik yanıtlanmış ise), alt ölçeğin veya toplam puanın yorumlanması tavsiye edilmemektedir (Fichter, vd., 2015).

Türkiye'de, Türkçe güvenilirlik ve geçerliliği araştırmaları 2020 yılında Yılmaz ve ekibi aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Cronbach alfa değeri 0,940 ve test-tekrar test güvenilirliği 0.923 olarak bulunmuştur (Yılmaz, vd., 2020).

3.3.3 Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu

DSÖYKÖ-KF, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini ölçen bir araçtır (Sathvik, vd., 2008). DSÖYKÖ-KF, 27 madde ile 4 boyuttan oluşan kısaltılmış bir ölçektir (Çelik & Kılıç, 2019). Fiziksel sağlık, sosyal ilişkiler, psikolojik ve çevre bu 4 boyutun kapsamıdır (Sathvik, vd., 2008). Bu araç, "1; Fazla Memnun Değil-5; Fazla Memnun" 1'den 5'e kadar artan puanlamalar olacak biçiminde tasarlanmıştır. 5'li derecelendirme kategorisine sahip bir araçtır (Çelik & Kılıç, 2019).

DSÖYKÖ-KF aracında, fiziksel sağlık boyutunda "3., 10., 16., 15., 17., 4., 18 maddeler"; psikolojik boyutunda "5., 7., 19., 11., 26. ve 6. maddeler"; sosyal ilişkiler boyutunda "20., 22. ve 21. maddeler"; çevre boyutunda "8., 23., 12., 24., 13., 14., 9. ve 25. maddeler" yer almaktadır (Whoqol Group, 1998; WHO, 2004). DSÖYKÖ-KF puanı hesaplanırken; alan puanları, alan içerisindeki tüm maddelerin ortalamasının dört ile çarpılmasıyla hesaplanmakta bu yüzden her alan için potansiyel puanlar parametrelerden elde edilen ve ham skor 4 ila 20 arasında değişkenlik göstermektedir. Ayrıca, 0-100 aralığında da hesaplanabilir. Alt olarak adlandırılan skordan, o alt parametredeki en düşük skorun çıkarılması, o alt parametrenin skor aralığına oranlanıp 100 ile çarpılması sonucu yüzdelik DSÖYKÖ-KF puanı hesaplanır (Whoqol Group, 1998). DSÖYKÖ-KF'den yüksek puan alımı, yaşam kalitesinin yüksekliğini temsil etmektedir (Çelik & Kılıç, 2019).

Bu anketin Türkçe'ye çevrilmesi ve güvenilirlik ile geçerlilik araştırmaları, Eser ve ekibi tarafından 1999 yılında yapılmıştır (Eser, vd., 1999). Ulusal adaptasyon sürecinde, Türkçe versiyonuna ulusal çevre alt başlığını temsil eden 27. madde eklenmiştir. Puanlama esnasında, 1 ve 2. maddeler bireyin genel sağlık durumuna işaret ettiğinden diğer alanlardan farklı bir biçimde değerlendirmesi yapılmaktadır (Oğuz, vd., 2022).

3.3.4 Sağlıklı Yeme İndeksi-2015

Sağlıklı Yeme İndeksi-2015 (SYİ-2015) kapsamında 9 adet yeterlilik bileşeni: toplam meyve, toplam sebze, bütün meyve, tam tahıllı ürünler, koyu yeşil yapraklı sebzeler ve kuru baklagiller, toplam protein içeren besinler, süt ve süt ürünleri, deniz ürünleri ve bitkisel proteinler, yağ asitleri olmakla birlikte rafine edilmiş tahıllar, sodyum, doymuş yağ, ilave şeker biçiminde 4 adet tüketiminde ölçüye dikkat edilmesi gereken grup bulunmaktadır. Bu grupların maksimum ve minimum değerleri belirlenip puanlar atanmıştır. Bu puanlar EK-3'te gösterilmektedir (Kirkpatrick, vd., 2018; Reedy, vd., 2018; Krebs-Smith, vd., 2018). Bir bileşene en yüksek puanı verme kriterleri, enerji düzeyine, cinsiyete ve yaşa göre değişen, en az kısıtlayıcı (yani uygulaması en kolay) öneriye dayanmaktadır. SYİ'nin 2015 versiyonu yalnızca 1.200 ila 2.400 kalori (kcal) arası modelleri kullanmaktadır. Bu da bileşenler arasında maksimum standartlar için daha tutarlı bir gerekçe sunmakta ve ihtiyaçların üst sınırındaki enerji seviyelerine dayalı standartlardan kaçınmaktadır. Yeterlilik bileşeni için minimum puan, 1000 kcal başına sıfır tüketime dayanmaktadır. Bununla birlikte kriterler, toplam SYİ puanı 0 ila 100 arasında olacak şekilde puanların her komponente uygulanmasına olanak tanır. Birinin bazı komponentlerde sıfır puan alması mümkün ancak toplam puanın sıfır olması pek mümkün değildir (Kirkpatrick, vd., 2018). SYİ-2015'in her komponenti için maksimum puan 10 puan, maksimum toplam puan ise 100 puandır. SYİ-2015 puanı 80 veya daha yüksek olan bireylerin beslenme kalitesi "iyi", 51 ila 80 arasında değişen "geleştirilmesi gereken", 51 veya daha düşük ise "zayıf" olarak kategorize edilmiştir (Guenther, vd., 2007).

Güvenilirlik açısından, bileşenler arasındaki korelasyonların çoğu, birkaç istisna dışında düşük ila orta düzeyde bulunmuştur (0,01 ila 0,49) ve standartlaştırılmış

Cronbach alfa değeri (iç tutarlılık değeri) 0,67 olarak belirlenmiştir (Reedy, vd., 2018).

3.3.5 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı Formu

24 saatlik besin tüketim kaydı (24 saatlik diyet hatırlamaları), araştırmacıların katılımcıların son 24 saat içinde tüketilen tüm yiyeceklerin türlerini ve miktarlarını doğru bir şekilde hatırlamalarına ve kaydetmelerine yardımcı olmasını gerektiren kısa süreli bir diyet değerlendirme aracıdır. Bu yöntem, etkinliği, yüksek yanıt oranı ve basitliği nedeniyle birçok büyük ölçekli beslenme araştırmasında, tekli veya çoklu biçimde, yaygın olarak kullanılmaktadır (Jayawardena, 2016; Huang, vd., 2022).

24 saatlik besin tüketim kaydı yüz yüze görüşmelerle, hafta içi bir gün olacak şekilde gerçekleştirilmiş ve elde edilen veriler BeBiS'in 9.sürümünde işlenerek analizler yapılmıştır. Bu verilerin ışığında SYİ-2015 puanlaması yapılmıştır.

3.4 Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Analizler

Tanımlayıcı istatistikler kapsamında kategorik parametreler frekans ile yüzdeler olarak sunulmuştur. Nümerik parametrelerin normal dağılıma uygun olup olmadığının denetimi "Shapiro-Wilk Testi" aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Nümerik parametrelerin tanımlayıcı istatistiklerinin sunumunda; normal dağılıma sahip olan veriler için ortalama±standart sapma ($\bar{X}\pm SS$), normal dağılıma sahip olmayan veriler için medyan (min-max) değerleri gösterilmiştir.

Normal dağılıma uygun olmayan bağımsız iki grup kıyaslaması "Mann-Whitney U Testi" ile gerçekleştirilmiştir. Normal dağılıma uygun olan ikiden daha çok grubun kıyaslaması "Tek Yönlü ANOVA Testi" ile birlikte, normal dağılıma uygun olmayan ikiden daha çok grubun kıyaslaması ise "Kruskal-Wallis H Testi" aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Çoklu karşılaştırma testlerinin bulguları medyanlar ile ortalamalar yanında harf biçiminde belirtilmiştir.

Nümerik parametreler arasındaki bağıntıların irdelenmesi normal dağılıma uygun olmayan veriler için "Spearman's Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı" ile analiz edilmiştir. Korelasyon katsayısı değerlendirilmesinde, "0,2'den düşük olanlar çok zayıf; 0,2 ila 0,4 aralığı zayıf; 0,4 ila 0,6 aralığı orta; 0,6 ila 0,8

aralığı yüksek; 0,8'den büyükse çok yüksek ölçüde korelasyon" kıstasları uygulanmıştır (Choi, vd., 2010).

Çalışmadaki bütün hesaplamalarda ve analizlerde istatistik anlamlı olma düzeyi " $p<0,05$, $p<0,01$, $p<0,001$ " olacak şekilde göz önüne alınarak yapılmıştır. Hipotezler çift yönlü olacak şekilde tasarlanmıştır. Verilerin istatistiği "SPSS v27 (IBM Inc., Chicago, IL, USA)" yazılımında gerçekleştirilmiştir.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

Bu bölüm kapsamında, çalışmaya dahil edilme kistaslarına uyumlu olan 373 kız öğrenciyi içeren araştırmanın problem durumuna bağlı olarak belirlenen alt sorunlara odaklanılarak bulunan sonuçlar ve değerlendirmeler analiz edilmiştir.

4.1 Araştırmaya Katılan Kız Öğrencilerin Tanıtıcı Bulguları

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin demografik ve alışkanlık bulgularının dağılımları Tablo 4.1’de ortaya konmuştur.

Tablo 4.1: Kız Öğrencilerin Demografik ve Alışkanlık Bulgularının Dağılımları

	n	%
Yaş (yıl) ($\bar{X} \pm SS$)	20.93 \pm 2.22	
Yaşadığı Yer		
Ev (tek başına)	31	8.3
Yurt	57	15.3
Aile ile birlikte	285	76.4
Aylık Gelir Durumu		
Gelir giderden az	65	17.4
Gelir gidere eşit	201	53.9
Gelir giderden fazla	107	28.7
Sigara Kullanma Durumu		
Evet	53	14.2
Hayır	320	85.8
Sigara Kullanma Miktarı (adet/gün) ($\bar{X} \pm SS$)	9.08 \pm 8.60	

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin demografik ve alışkanlık bulgularının dağılımları değerlendirildiğinde, yaş ortalamalarının 20,93 \pm 2,22 yıl olduğu, yaşadıkları yer durumlarına göre %8,3’ünün (31 katılımcı) evde (tek başına), %15,3’ünün (57 katılımcı) yurttan ve %76,4’ünün (285 katılımcı) ailesiyle birlikte yaşadığı, aylık gelir durumlarına göre %17,4’ünün (65 katılımcı) gelirinin giderinden az, %53,9’unun (201 katılımcı) gelirinin giderine eşit ve %28,7’sinin (107 katılımcı) gelirinin giderinden fazla olduğu, sigara

tüketim durumlarına göre %14,2'sinin (53 katılımcı) sigara tükettiği ve %85,8'inin (320 katılımcı) ise sigara tüketmediği, sigara tüketen kız öğrencilerin sigara tüketim miktarı ortalamalarının $9,08 \pm 8,60$ adet/gün olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin okudukları bölümlerin dağılımı Tablo 4.2'de sunulmuştur.

Tablo 4.2: Kız Öğrencilerin Okudukları Bölümlerin Dağılımı

Okunulan Bölüm	n	%
Arapça Öğretmenliği	9	2.4
Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği	3	0.8
Beslenme ve Diyetetik	67	18.0
Bilgisayar Mühendisliği	10	2.7
Ekonomi	1	0.3
Elektrik ve Elektronik Mühendisliği	5	1.3
Endüstri Mühendisliği	8	2.1
Gıda Mühendisliği	9	2.4
Görsel İletişim Tasarımı	6	1.6
Hemşirelik	7	1.9
Hukuk	8	2.1
İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı	11	2.9
İktisat	11	2.9
İlköğretim Matematik Öğretmenliği	11	2.9
İngilizce Öğretmenliği	15	4.0
İslam İktisadı ve Finans	3	0.8
İslami İlimler	26	7.0
İşletme	5	1.3
Matematik Öğretmenliği	4	1.1
Mimarlık	5	1.3
Moleküler Biyoloji ve Genetik	12	3.2
Okul Öncesi Öğretmenliği	11	2.9
Özel Öğretim Öğretmenliği	9	2.4
Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik	53	14.2
Sağlık Yönetimi	3	0.8
Sınıf Öğretmenliği	8	2.1
Siyaset Bilimi ve Uluslararası İlişki	4	1.1
Sosyal Hizmet	5	1.3
Sosyoloji	3	0.8
Tarih	4	1.1
Türk Dili ve Edebiyatı	5	1.3
Türkçe Öğretmenliği	14	3.8
Uluslararası Ticaret ve Finansman	5	1.3
Yazılım Mühendisliği	13	3.5

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin okudukları bölümlerin dağılımı incelendiğinde, %2,4'ünün (9 katılımcı) Arapça öğretmenliği, %0,8'inin (3 katılımcı) beden eğitimi ve spor öğretmenliği, %18'inin (67 katılımcı) beslenme ve diyetetik, %2,7'sinin (10 katılımcı) bilgisayar mühendisliği, %0,3'ünün (1 katılımcı) ekonomi, %1,3'ünün (5 katılımcı) elektrik ve elektronik mühendisliği, %2,1'inin (8 katılımcı) endüstri mühendisliği, %2,4'ünün (9 katılımcı) gıda mühendisliği, %1,6'sının (6 katılımcı) görsel iletişim tasarımı, %1,9'unun (7 katılımcı) hemşirelik, %2,1'inin (8 katılımcı) hukuk, %2,9'unun (11 katılımcı) iç mimarlık ve çevre tasarımı, %2,9'unun (11 katılımcı) iktisat, %2,9'unun (11 katılımcı) ilköğretim matematik öğretmenliği, %4'ünün (15 katılımcı) İngilizce öğretmenliği, %0,8'inin (3 katılımcı) İslam iktisadı ve finans, %7'sinin (26 katılımcı) İslami ilimler, %1,3'ünün (5 katılımcı) işletme, %1,1'inin (4 katılımcı) matematik öğretmenliği, %1,3'ünün (5 katılımcı) mimarlık, %3,2'sinin (12 katılımcı) moleküler biyoloji ve genetik, %2,9'unun (11 katılımcı) okul öncesi öğretmenliği, %2,4'ünün (9 katılımcı) özel öğretim öğretmenliği, %14,2'sinin (53 katılımcı) psikolojik danışmanlık ve rehberlik, %0,8'inin (3 katılımcı) sağlık yönetimi, %2,1'inin (8 katılımcı) sınıf öğretmenliği, %1,1'inin (4 katılımcı) siyaset bilimi ve uluslararası ilişki, %1,3'ünün (5 katılımcı) sosyal hizmet, %0,8'inin (3 katılımcı) sosyoloji, %1,1'inin (4 katılımcı) tarih, %1,3'ünün (5 katılımcı) Türk dili ve edebiyatı, %3,8'inin (14 katılımcı) Türkçe öğretmenliği, %1,3'ünün (5 katılımcı) uluslararası ticaret ve finansman ve %3,5'inin (13 katılımcı) yazılım mühendisliği bölümünde okuduğu bulunmuştur (Tablo 4.2).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin hastalık bulgularının dağılımı Tablo 4.3'te gösterilmiştir.

Tablo 4.3: Kız Öğrencilerin Hastalık Bulgularının Dağılımı

Kronik Hastalık Durumu	n	%
Hayır	298	79.9
Evet	75	20.1
Kronik Hastalık Türü*		
Ailevi Akdeniz Ateşi	1	1.3
Alerjik Astım	10	13.3
Anemi	2	2.7
Anksiyete	3	4.0
Astım	9	12.0
Bağ Gevşekliği	1	1.3
Bel Fıtığı	1	1.3
Böbrek Hastalıkları	2	2.7
Bronşit	2	2.7
Çölyak	1	1.3
Diyabet	3	4.0
Endometriozis	1	1.3
Epilepsi	1	1.3
Haşimato	3	4.0
Hiperlipidemi	1	1.3
Hipertiroidi	2	2.7
İmmün Yetmezlik	1	1.3
İnsülin Direnci	3	4.0
Kalp ve Damar Hastalıkları	6	8.0
Kolesterol	1	1.3
Lipödem	1	1.3
Migren	2	2.7
Miyop	1	1.3
PKOS	4	5.3
Raynaud Sendromu	1	1.3
Reflü-Gastrit	8	10.7
Rinit	1	1.3
Romatoid Artrit	1	1.3
Sepsis	1	1.3
Serebral Palsi	1	1.3
Skolyoz	1	1.3
Ülser	1	1.3
Vertigo	4	5.3
Vitiligo	1	1.3

*: Birden fazla yanıt verilmiştir

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin hastalık bulgularının dağılımı incelendiğinde, kronik hastalıklarının olup olmadığına göre %79,9'unun (298 katılımcı) kronik hastalığı olmadığı; %20,1'inin ise (75 katılımcı) kronik bir hastalığı olduğu, kronik hastalığı olan kız öğrencilerin kronik hastalık çeşitlerine göre %1,3'ünün (1 katılımcı) ailevi Akdeniz ateşi, %13,3'ünün (10

katılımcı) alerjik astım, %2,7'sinin (2 katılımcı) anemi, %4'ünün (3 katılımcı) anksiyete, %12'sinin (9 katılımcı) astım, %1,3'ünün (1 katılımcı) bağ gevşekliği, %1,3'ünün (1 katılımcı) bel fitiği, %2,7'sinin (2 katılımcı) böbrek hastalıkları, %2,7'sinin (2 katılımcı) bronşit, %1,3'ünün (1 katılımcı) çölyak, %4'ünün (3 katılımcı) diyabet, %1,3'ünün (1 katılımcı) endometriozis, %1,3'ünün (1 katılımcı) epilepsi, %4'ünün (3 katılımcı) haşimato, %1,3'ünün (1 katılımcı) hiperlipidemi, %2,7'sinin (2 katılımcı) hipertiroidi, %1,3'ünün (1 katılımcı) immün yetmezlik, %4'ünün (3 katılımcı) insülin direnci, %8'inin (6 katılımcı) kalp ve damar hastalıkları, %1,3'ünün (1 katılımcı) kolesterol, %1,3'ünün (1 katılımcı) lipödem, %2,7'sinin (2 katılımcı) migren, %1,3'ünün (1 katılımcı) miyop, %5,3'ünün (4 katılımcı) PKOS, %1,3'ünün (1 katılımcı) raynaud sendromu, %10,7'sinin (8 katılımcı) reflü-gastrit, %1,3'ünün (1 katılımcı) rinit, %1,3'ünün (1 katılımcı) romatoid artrit, %1,3'ünün (1 katılımcı) sepsis, %1,3'ünün (1 katılımcı) serebral palsi, %1,3'ünün (1 katılımcı) skolyoz, %1,3'ünün (1 katılımcı) ülser, %5,3'ünün (4 katılımcı) vertigo ve %1,3'ünün (1 katılımcı) vitiligo hastalığı olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin antropometrik ölçüm ve beslenme bulgularının dağılımları Tablo 4.4'te gösterilmiştir.

Tablo 4.4: Kız Öğrencilerin Antropometrik Ölçüm ve Beslenme Bulgularının Dağılımları

BKİ Grup	n	%
Zayıf	51	13.7
Normal Vücut Ağırlığına Sahip	262	70.2
Preobez	47	12.6
Obez	13	3.5
BKİ (kg/m ²) ($\bar{X} \pm SS$)	21.90±3.64	
Bel Çevresi (cm) ($\bar{X} \pm SS$)	72.21±8.43	
Kalça Çevresi (cm) ($\bar{X} \pm SS$)	98.99±9.02	
Bel/Kalça Oranı ($\bar{X} \pm SS$)	0.73±0.05	
Ana Öğün Tüketim Durumu		
1 öğün	41	11.0
2 öğün	267	71.6
3 öğün	65	17.4
Ara Öğün Tüketim Durumu		
Tüketmiyorum	33	8.8
1 öğün	170	45.6

Tablo 4.4: Kız Öğrencilerin Antropometrik Ölçüm ve Beslenme Bulgularının Dağılımları (devamı)

	n	%
Ara Öğün Tüketim Durumu		
2 öğün	134	35.9
3 öğün ve üzeri	36	9.7
Ana Öğün Atlama Durumu		
Evet	233	62.5
Hayır	140	37.5
Atlanılan Ana Öğün Durumu		
Kahvaltı	128	54.9
Öğle	86	36.9
Akşam	19	8.2
Öğün Saatlerinin Düzenli Olma Durumu		
Evet	138	37.0
Hayır	235	63.0
Genel İştah Değerlendirme Durumu		
İyi	164	44.0
Orta	185	49.6
Kötü	24	6.4
Yemek Yeme Şekli		
Yalnız başıma	57	15.3
Arkadaşlarımla	132	35.4
Ailemle birlikte	184	49.3
Yeme Sorunları Başlama Yaşı (yıl) ($\bar{X} \pm SS$)	15.19±4.00	
Tıkınırcasına Yeme Atak Başlangıç Yaşı (yıl) ($\bar{X} \pm SS$)	16.11±3.10	

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin antropometrik ölçüm ve beslenme bulgularının dağılımları değerlendirildiğinde, BKİ kategorizasyonlarına göre %13,7'sinin (51 katılımcı) zayıf, %70,2'sinin (262 katılımcı) normal vücut ağırlığına sahip, %12,6'sının (47 katılımcı) obezite öncesi durum ve %3,5'inin (13 katılımcı) obez olduğu, BKİ ortalamalarının $21,90 \pm 3,64 \text{ kg/m}^2$ olduğu, bel çevresi değerlerinin ortalaması $72,21 \pm 8,43 \text{ cm}$ olduğu, kalça çevresi değerlerinin ortalaması $98,99 \pm 9,02 \text{ cm}$ olduğu, bel kalça oranı ortalamasının $0,73 \pm 0,05$ bulunduğu, ana öğün yapıp/yapmama durumlarına göre %11'inin (41 katılımcı) 1 ana öğünü, %71,6'sının (267 katılımcı) 2 ana öğünü ve %17,4'ünün (65 katılımcı) 3 ana öğünü yaptığı, ara öğün yapıp/yapmama durumlarına göre %8,8'inin (33 katılımcı) ara öğün yapmadığı, %45,6'sının (170 katılımcı) 1 ara öğünü, %35,9'unun (134 katılımcı) 2 ara öğünü ve %9,7'sinin (36 katılımcı) 3 ara öğün ve üzerini yaptığı, ana öğünü atlamalarına göre %62,5'inin (233

katılımcı) ana öğünü atladığı ve %37,5'inin (140 katılımcı) ise ana öğünü atlamadığı, atlanmış olan ana öğün durumlarına göre %54,9'unun (128 katılımcı) kahvaltı, %36,9'unun (86 katılımcı) öğle ve %8,2'sinin (19 katılımcı) akşam öğününü atladığı, öğün saatlerinin düzenli olma durumlarına göre %37'sinin (138 katılımcı) öğün saatlerinin düzenli olduğu ve %63'ünün (235 katılımcı) öğün saatlerinin düzenli olmadığı, genel iştah değerlendirme durumlarına göre %44'ünün (164 katılımcı) genel iştahını iyi, %49,6'sının (185 katılımcı) genel iştahını orta ve %6,4'ünün (24 katılımcı) genel iştahını kötü olarak değerlendirdiği, yemek yeme şekillerine göre %15,3'ünün (57 katılımcı) yalnız başına, %35,4'ünün (132 katılımcı) arkadaşlarıyla ve %49,3'ünün (184 katılımcı) ailesi ile birlikte yediği, yeme sorunlarının başladığı yaş ortalamalarının $15,19 \pm 4,00$ yıl olduğu ve tıknırcasına yeme ataklarının başlangıç yaş ortalamalarının $16,11 \pm 3,10$ yıl olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4).

4.2 Araştırmaya Katılan Kız Öğrencilerin Münih Yeme ve Beslenme Bozuklukları Anketi-Son 3 Ay (Münih YBBA-Son 3 Ay) ve Münih Yeme ve Beslenme Bozuklukları Anketi-12 Yaş-Son 3 Ay (Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay) Bulguları

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin Münih YBBA-Son 3 Ay ve Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay alt boyut ile toplam puanlarının özet bulguları Tablo 4.5'te gösterilmiştir.

Tablo 4.5: Kız Öğrencilerin Münih YBBA-Son 3 Ay ve Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay Alt Boyut Puanlarının Özet Bulguları

	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$
Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet-Son 3 Ay	9 (0-87)	14.52±16.31
Tıknıma ve Kusma-Son 3 Ay	6 (0-40)	8.68±8.38
Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış-Son 3 Ay	0 (0-20)	0.21±1.29
Münih YBBA Toplam-Son 3 Ay	16 (0-143)	23.41±22.81
Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet-12 Yaş-Son 3 Ay	9 (0-97)	16.81±18.96
Tıknıma ve Kusma-12 Yaş-Son 3 Ay	6 (0-39)	9.37±9.50
Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış-12 Yaş-Son 3 Ay	0 (0-17)	0.34±1.26
Münih YBBA Toplam-12 Yaş-Son 3 Ay	17 (0-138)	26.52±26.95

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin Münih YBBA-Son 3 Ay'ın "Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet" alt boyut puanlarının 0-87 arasında

değiştigi ve ortalamalarının $14,52 \pm 16,31$, “Tıkınma ve Kusma” alt boyut puanlarının 0-40 arasında değiştigi ve ortalamalarının $8,68 \pm 8,38$, “Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış” alt boyut puanlarının 0-20 arasında değiştigi ve ortalamalarının $0,21 \pm 1,29$ ve “Münih YBBA Toplam” puanlarının 0-143 arasında değiştigi ve ortalamalarının $23,41 \pm 22,81$ olduğu bulunmuştur (Tablo 4.5).

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay’ın “Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet” alt boyut puanlarının 0-97 arasında değiştigi ve ortalamalarının $16,81 \pm 18,96$, “Tıkınma ve Kusma” alt boyut puanlarının 0-39 arasında değiştigi ve ortalamalarının $9,37 \pm 9,50$, “Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış” alt boyut puanlarının 0-17 arasında değiştigi ve ortalamalarının $0,34 \pm 1,26$ ve “Münih YBBA Toplam” puanlarının 0-138 arasında değiştigi ve ortalamalarının $26,52 \pm 26,95$ olduğu bulunmuştur (Tablo 4.5).

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin aylık gelir durumlarına göre Münih YBBA-Son 3 Ay ile Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.6’da sunulmaktadır.

Tablo 4.6: Kız Öğrencilerin Aylık Gelir Durumlarına Göre Münih YBBA-Son 3 Ay ve Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay Alt Boyut ile Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

	Aylık Gelir Durumu	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	H	p
Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet-Son 3 Ay	Gelir giderden az	15.51 ± 17.50	9 (0-74)	0.14	0.93
	Gelir gidere eşit	14.67 ± 16.99	8 (0-87)		
	Gelir giderden fazla	13.64 ± 14.21	9 (0-72)		
Tıkınma ve Kusma-Son 3 Ay	Gelir giderden az	9.63 ± 9.15	8 (0-40)	1.50	0.47
	Gelir gidere eşit	8.89 ± 8.48	7 (0-37)		
	Gelir giderden fazla	7.71 ± 7.66	5 (0-38)		
Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış-Son 3 Ay	Gelir giderden az	0.48 ± 1.52	0 (0-7)	3.36	0.18
	Gelir gidere eşit	0.19 ± 1.50	0 (0-20)		
	Gelir giderden fazla	0.07 ± 0.34	0 (0-3)		
Münih YBBA Toplam-Son 3 Ay	Gelir giderden az	25.62 ± 25.32	15 (1-107)	0.44	0.79
	Gelir gidere eşit	23.75 ± 23.69	16 (0-143)		
	Gelir giderden fazla	21.42 ± 19.33	15 (1-91)		
Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet-12 Yaş-Son 3 Ay	Gelir giderden az	18.37 ± 21.32	9 (0-89)	0.45	0.79
	Gelir gidere eşit	17.26 ± 19.23	10 (0-86)		
	Gelir giderden fazla	15.03 ± 16.86	9 (0-97)		

Tablo 4.6: Kız Öğrencilerin Aylık Gelir Durumlarına Göre Münih YBBA-Son 3 Ay ve Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay Alt Boyut ile Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (devamı)

	Aylık Gelir Durumu	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	H	p
Tıkınma ve Kusma-12 Yaş-Son 3 Ay	Gelir giderden az	10.26±10.97	7 (0-39)	1.22 8	0.54 1
	Gelir gidere eşit	9.79±9.71	7 (0-39)		
	Gelir giderden fazla	8.04±7.96	5 (0-33)		
Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış-12 Yaş-Son 3 Ay	Gelir giderden az	0.82±2.47	0 (0-17)	2.90 2	0.23 4
	Gelir gidere eşit	0.22±0.76	0 (0-5)		
	Gelir giderden fazla	0.27±0.80	0 (0-5)		
Münih YBBA Toplam-12 Yaş-Son 3 Ay	Gelir giderden az	29.45±32.19	17 (0-138)	0.52 9	0.76 7
	Gelir gidere eşit	27.27±27.38	18 (0-124)		
	Gelir giderden fazla	23.34±22.18	16 (0-111)		

H: Kruskal-Wallis H Testi

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin aylık gelirlerine göre Münih YBBA-Son 3 Ay alt boyut ile toplam puan değerlerinde önemli bir istatistiksel farklılık ($p>0,05$) tespit edilmemiştir (Tablo 4.6).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin aylık gelirlerine göre Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay alt boyut ile toplam puan değerlerinde önemli bir istatistiksel farklılık ($p>0,05$) tespit edilmemiştir (Tablo 4.6).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin kronik hastalık durumlarına göre Münih YBBA-Son 3 Ay ve Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.7’de sunulmaktadır.

Tablo 4.7: Kız Öğrencilerin Kronik Hastalık Durumlarına Göre Münih YBBA-Son 3 Ay ve Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

	Kronik Hastalık Varlığı	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	U	p
Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet-Son 3 Ay	Hayır	13.72±15.55	8 (0-86)	10237	0.261
	Evet	17.72±18.80	11 (0-87)		
Tıkınma ve Kusma-Son 3 Ay	Hayır	8.34±8.03	6 (0-40)	10288.5	0.287
	Evet	10.03±9.60	6 (0-38)		

Tablo 4.7: Kız Öğrencilerin Kronik Hastalık Durumlarına Göre Münih YBBA-Son 3 Ay ve Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (devamı)

	Kronik Hastalık Varlığı	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	U	p
Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış-Son 3 Ay	Hayır	0.18±1.34	0 (0-20)	10010	<0.001***
	Evet	0.31±1.05	0 (0-7)		
Münih YBBA Toplam-Son 3 Ay	Hayır	22.24±21.91	15 (0-143)	9898.5	0.126
	Evet	28.05±25.73	22 (1-101)		
Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet-12 Yaş-Son 3 Ay	Hayır	14.96±17.02	9 (0-97)	8894	0.006**
	Evet	24.16±23.99	15 (0-89)		
Tıkinma ve Kusma-12 Yaş-Son 3 Ay	Hayır	8.97±9.19	6 (0-39)	9854	0.113
	Evet	10.95±10.55	7 (0-38)		
Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış-12 Yaş-Son 3 Ay	Hayır	0.27±0.86	0 (0-7)	10261	0.064
	Evet	0.64±2.20	0 (0-17)		
Münih YBBA Toplam-12 Yaş-Son 3 Ay	Hayır	24.20±24.59	15.5 (0-122)	9036.5	0.010*
	Evet	35.75±33.38	22 (1-138)		

U: Mann-Whitney U Testi

*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin kronik hastalık durumlarına göre Münih YBBA-Son 3 Ay’ın “Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış” alt boyut puan değerlerinde (U=10010; p<0,001) istatistiksel açıdan önemli fark olduğu saptanmıştır. Sonuç değerlendirildiğinde, Münih YBBA-Son 3 Ay’ın “Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış” alt boyut puan değerlerinde kronik hastalığı olan kız öğrencilerin [0 (0-7)] ortancası, kronik hastalığı olmayan kız öğrencilerin [0 (0-20)] ortancasına göre istatistiksel açıdan yükseklik gösterdiği tespit edilmiştir (Tablo 4.7).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin kronik hastalık durumlarına göre Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay’ın “Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet” alt boyut puan değerlerinde (U=8894; p<0,01); “Münih YBBA Toplam” puan değerlerinde (U=9036,5; p<0,05) istatistiksel anlamda önemli bir fark ortaya

konmuştur. Sonuçlar değerlendirildiğinde, Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay'ın "Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet" alt boyut puan değerlerinde kronik hastalığı olan kız öğrencilerin [15 (0-89)] ortancası, kronik hastalığı olmayan kız öğrencilerin [9 (0-97)] ortancasına göre, "Münih YBBA Toplam" puan değerlerinde kronik hastalığı olan kız öğrencilerin [22 (1-138)] ortancası, kronik hastalığı olmayan kız öğrencilerin [15,5 (0-122)] ortancasına göre istatistiksel açıdan yükseklik gösterdiği tespit edilmiştir (Tablo 4.7).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin BKİ gruplarına göre Münih YBBA-Son 3 Ay ve Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.8'de ortaya konmuştur.

Tablo 4.8: Kız Öğrencilerin BKİ Gruplarına Göre Münih YBBA-Son 3 Ay ve Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

	BKİ Grup	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	H	p
Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet-Son 3 Ay	Zayıf	12.49±15.57	8 ^a (0-72)	20.618	<0.001***
	Normal Vücut Ağırlığına Sahip	12.63±13.79	8 ^a (0-87)		
	Preobez	23.17±22.42	15 ^b (0-86)		
	Obez	29.38±23.32	16 ^b (4-74)		
Tıkınma ve Kusma-Son 3 Ay	Zayıf	3.39±3.89	2 ^a (0-15)	69.252	<0.001***
	Normal Vücut Ağırlığına Sahip	8.17±8.00	5.5 ^b (0-40)		
	Preobez	15.89±8.98	15 ^c (1-37)		
	Obez	13.54±7.82	13 ^c (3-34)		
Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış-Son 3 Ay	Zayıf	0.10±0.36	0 (0-2)	5.081	0.166
	Normal Vücut Ağırlığına Sahip	0.13±0.77	0 (0-7)		
	Preobez	0.66±3.03	0 (0-20)		
	Obez	0.54±1.33	0 (0-4)		
Münih YBBA Toplam-Son 3 Ay	Zayıf	15.98±18.85	10 ^a (0-87)	41.051	<0.001***
	Normal Vücut Ağırlığına Sahip	20.93±19.47	14 ^b (0-107)		
	Preobez	39.72±31.02	28 ^c (1-143)		
	Obez	43.46±29.45	31 ^c (11-93)		
Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet-12 Yaş-Son 3 Ay	Zayıf	12.43±14.14	7 ^a (0-57)	25.398	<0.001***
	Normal Vücut Ağırlığına Sahip	15.14±17.45	8 ^a (0-89)		
	Preobez	23.09±20.43	15 ^b (0-76)		
	Obez	45.00±30.44	46 ^c (9-97)		

Tablo 4.8: Kız Öğrencilerin BKİ Gruplarına Göre Münih YBBA-Son 3 Ay ve Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (devamı)

	BKİ Grup	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	H	p
Tıkınma ve Kusma-12 Yaş- Son 3 Ay	Zayıf	3.76±4.57	2 ^a (0-22)	50.568	<0.001***
	Normal Vücut Ağırlığına Sahip	8.97±9.16	6 ^b (0-39)		
	Preobez	15.30±10.45	14 ^c (0-39)		
	Obez	18.08±10.42	15 ^c (4-38)		
Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış-12 Yaş-Son 3 Ay	Zayıf	0.18±0.65	0 ^a (0-4)	8.111	0.044*
	Normal Vücut Ağırlığına Sahip	0.34±1.39	0 ^a (0-17)		
	Preobez	0.40±1.06	0 ^{ab} (0-5)		
	Obez	0.69±1.03	0.3 ^b (0-3)		
Münih YBBA Toplam-12 Yaş- Son 3 Ay	Zayıf	16.37±17.40	9 ^a (0-67)	36.938	<0.001***
	Normal Vücut Ağırlığına Sahip	24.45±25.27	15.5 ^b (0- 138)		
	Preobez	38.79±29.35	29 ^c (1-120)		
	Obez	63.77±37.79	69 ^d (14- 111)		

H: Kruskal-Wallis H Testi

*p<0.05; ***p<0.001

a, b, c: Ortak bir harfi mevcut olmayan medyanlardaki fark anlamlı olarak kabuldür (p<0.05)

(p<0.05)

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin BKİ kategorizasyonlarına göre Münih YBBA-Son 3 Ay'ın "Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet" alt boyut puan değerlerinde (H=20,618; p<0,001), "Tıkınma ve Kusma" alt boyut puan değerlerinde (H=69,252; p<0,001); "Münih YBBA Toplam" puan değerlerinde (H=41,051; p<0,001) istatistiksel açıdan önemli farklılık tespit edilmiştir. Sonuçlar değerlendirildiğinde, Münih YBBA-Son 3 Ay'ın "Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet" alt boyut puan değerlerinde obez kız öğrencilerin [16 (4-74)] ortancası ve preobez kız öğrencilerin [15 (0-86)] ortancası, normal vücut ağırlığına sahip kız öğrencilerin [8 (0-87)] ortancasına ve zayıf kız öğrencilerin [8 (0-72)] ortancasına göre, "Tıkınma ve Kusma" alt boyut puan değerlerinde preobez kız öğrencilerin [15 (1-37)] ortancası ve obez kız öğrencilerin [13 (3-34)] ortancası, normal vücut ağırlığına sahip kız öğrencilerin [5,5 (0-40)] ortancasına ve zayıf kız öğrencilerin [2 (0-15)] ortancasına göre, ayrıca normal vücut ağırlığına sahip kız öğrencilerin [5,5 (0-40)] ortancası, zayıf kız öğrencilerin [2 (0-15)] ortancasına göre, "Münih YBBA Toplam" puan

değerlerinde obez kız öğrencilerin [31 (11-93)] ortancası ve kız öğrencilerin [28 (1-143)] ortancası, normal vücut ağırlığına sahip kız öğrencilerin [14 (0-107)] ortancasına ve zayıf kız öğrencilerin [10 (0-87)] ortancasına göre, ayrıca normal vücut ağırlığına sahip kız öğrencilerin [14 (0-107)] ortancası, zayıf kız öğrencilerin [10 (0-87)] ortancasına göre istatistiksel açıdan yüksekliğe sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 4.8).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin BKİ kategorizasyonlarına göre Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay'ın "Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet" alt boyut puan değerlerinde ($H=25,398$; $p<0,001$), "Tıkınma ve Kusma" alt boyut puan değerlerinde ($H=50,568$; $p<0,001$), "Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış" alt boyut puan değerlerinde ($H=8,111$; $p<0,05$) ve "Münih YBBA Toplam" puan değerlerinde ($H=36,938$; $p<0,001$) istatistiksel açıdan önemli farklılığın mevcut olduğu tespit edilmiştir. Sonuçlar değerlendirildiğinde, Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay'ın "Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet" alt boyut puan değerlerinde obez kız öğrencilerin [46 (9-97)] ortancası, preobez kız öğrencilerin [15 (0-76)] ortancasına, normal vücut ağırlığına sahip kız öğrencilerin [8 (0-89)] ortancasına ve zayıf kız öğrencilerin [7 (0-57)] ortancasına göre, ayrıca preobez kız öğrencilerin [15 (0-76)] ortancası, normal vücut ağırlığına sahip kız öğrencilerin [8 (0-89)] ortancasına ve zayıf kız öğrencilerin [7 (0-57)] ortancasına göre, "Tıkınma ve Kusma" alt boyut puan değerlerinde obez kız öğrencilerin [15 (4-38)] ortancası ve preobez kız öğrencilerin [14 (0-39)] ortancası, normal vücut ağırlığına sahip kız öğrencilerin [6 (0-39)] ortancasına ve zayıf kız öğrencilerin [2 (0-22)] ortancasına göre, ayrıca normal vücut ağırlığına sahip kız öğrencilerin [6 (0-39)] ortancası, zayıf kız öğrencilerin [2 (0-22)] ortancasına göre, "Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış" alt boyut puan değerlerinde obez kız öğrencilerin [0,3 (0-3)] ortancası, normal vücut ağırlığına sahip kız öğrencilerin [0 (0-17)] ortancasına ve zayıf kız öğrencilerin [0 (0-4)] ortancasına göre, "Münih YBBA Toplam" puan değerlerinde obez kız öğrencilerin [69 (14-111)] ortancası, preobez kız öğrencilerin [29 (1-120)] ortancasına, normal vücut ağırlığına sahip kız öğrencilerin [15,5 (0-138)] ortancasına ve zayıf kız öğrencilerin [9 (0-67)] ortancasına göre, preobez kız öğrencilerin [29 (1-120)] ortancası ise, normal vücut ağırlığına sahip kız öğrencilerin [15,5 (0-138)] ortancasına ve zayıf kız

öğrencilerin [9 (0-67)] ortancasına göre, ayrıca normal vücut ağırlığına sahip kız öğrencilerin [15,5 (0-138)] ortancası, zayıf kız öğrencilerin [9 (0-67)] ortancasına göre istatistiksel açıdan yüksek bulunmuştur (Tablo 4.8).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin ana öğün tüketim durumlarına göre Münih YBBA-Son 3 Ay ve Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.9’da sunulmaktadır.

Tablo 4.9: Kız Öğrencilerin Ana Öğün Tüketim Durumlarına Göre Münih YBBA-Son 3 Ay ve Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

	Ana Öğün Tüketim Durumu	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	H	p
Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet-Son 3 Ay	1 öğün	19.20±20.57	11 (0-75)	3.489	0.175
	2 öğün	13.76±15.13	9 (0-87)		
	3 öğün	14.71±17.71	7 (0-74)		
Tıkınma ve Kusma-Son 3 Ay	1 öğün	8.20±7.50	6 (0-29)	0.996	0.608
	2 öğün	9.02±8.73	6 (0-40)		
	3 öğün	7.58±7.37	6 (0-32)		
Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış-Son 3 Ay	1 öğün	0.20±0.81	0 (0-5)	1.451	0.484
	2 öğün	0.21±1.44	0 (0-20)		
	3 öğün	0.18±0.81	0 (0-5)		
Münih YBBA Toplam-Son 3 Ay	1 öğün	27.59±25.90	16 (1-106)	2.779	0.249
	2 öğün	22.99±22.24	16 (0-143)		
	3 öğün	22.48±23.18	14 (1-93)		
Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet-12 Yaş-Son 3 Ay	1 öğün	20.71±21.93	14 (0-86)	3.176	0.204
	2 öğün	16.77±18.84	10 (0-97)		
	3 öğün	14.52±17.26	6 (0-72)		
Tıkınma ve Kusma-12 Yaş-Son 3 Ay	1 öğün	10.54±9.79	8 (0-37)	1.736	0.420
	2 öğün	9.41±9.54	6 (0-39)		
	3 öğün	8.46±9.21	4 (0-39)		
Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış-12 Yaş-Son 3 Ay	1 öğün	0.37±0.99	0 (0-5)	0.499	0.779
	2 öğün	0.36±1.40	0 (0-17)		
	3 öğün	0.23±0.70	0 (0-4)		
Münih YBBA Toplam-12 Yaş-Son 3 Ay	1 öğün	31.61±30.04	23 (0-124)	2.815	0.245
	2 öğün	26.55±27.02	16 (0-138)		
	3 öğün	23.22±24.39	14 (1-112)		

H: Kruskal-Wallis H Testi

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin ana öğün tüketimlerine göre Münih YBBA-Son 3 Ay alt boyut ve toplam puan değerlerinde önemli bir istatistiksel farklılık ($p>0,05$) tespit edilememiştir (Tablo 4.9).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin ana öğün tüketimlerine göre Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay alt boyut ve toplam puan değerlerinde önemli bir istatistiksel farklılık ($p>0,05$) tespit edilememiştir (Tablo 4.9).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin ara öğün tüketim durumlarına göre Münih YBBA-Son 3 Ay ve Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.10'da sunulmuştur.

Tablo 4.10: Kız Öğrencilerin Ara Öğün Tüketim Durumlarına Göre Münih YBBA-Son 3 Ay ve Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

	Ara Öğün Tüketim Durumu	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	H	p
Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet-Son 3 Ay	Tüketmiyorum	18.21±17.72	15 (1-70)	5.28 4	0.152
	1 öğün	12.82±14.69	8 (0-86)		
	2 öğün	14.88±17.02	8 (0-75)		
	3 öğün ve üzeri	17.83±18.91	10.5 (0-87)		
Tıkinma ve Kusma-Son 3 Ay	Tüketmiyorum	11.73±10.34	9 (0-38)	6.60 7	0.086
	1 öğün	8.80±8.57	6 (0-40)		
	2 öğün	7.51±7.39	5 (0-34)		
	3 öğün ve üzeri	9.67±8.47	8 (0-32)		
Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış-Son 3 Ay	Tüketmiyorum	0.09±0.29	0 (0-1)	0.88 2	0.830
	1 öğün	0.25±1.65	0 (0-20)		
	2 öğün	0.17±0.89	0 (0-7)		
	3 öğün ve üzeri	0.25±1.18	0 (0-7)		
Münih YBBA Toplam-Son 3 Ay	Tüketmiyorum	30.03±25.26	27 (1-99)	5.33 9	0.149
	1 öğün	21.87±22.09	15 (0-143)		
	2 öğün	22.56±22.28	15 (0-107)		
	3 öğün ve üzeri	27.75±25.10	19.5 (0-101)		
Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet-12 Yaş-Son 3 Ay	Tüketmiyorum	22.79±19.68	17 (1-75)	5.92 4	0.115
	1 öğün	15.61±18.68	8.5 (0-97)		
	2 öğün	16.96±18.59	9.5 (0-82)		
	3 öğün ve üzeri	16.50±20.65	9 (0-89)		
Tıkinma ve Kusma-12 Yaş-Son 3 Ay	Tüketmiyorum	11.58±10.14	8 (0-32)	2.80 0	0.424
	1 öğün	9.34±9.41	6 (0-39)		
	2 öğün	8.61±8.80	5.5 (0-39)		
	3 öğün ve üzeri	10.31±11.64	4.5 (0-39)		

Tablo 4.10: Kız Öğrencilerin Ara Öğün Tüketim Durumlarına Göre Münih YBBA-Son 3 Ay ve Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (devamı)

	Ara Öğün Tüketim Durumu	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	H	p
Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış-12 Yaş-Son 3 Ay	Tüketmiyorum	0.27±0.72	0 (0-3)		0.775
	1 öğün	0.29±0.87	0 (0-4)	1.10	
	2 öğün	0.37±1.10	0 (0-7)	8	
	3 öğün ve üzeri	0.56±2.84	0 (0-17)		
Münih YBBA Toplam-12 Yaş-Son 3 Ay	Tüketmiyorum	34.64±26.85	31 (2-107)		0.157
	1 öğün	25.24±26.69	15.5 (0-124)	5.21	
	2 öğün	25.93±26.01	19 (0-122)	3	
	3 öğün ve üzeri	27.36±31.26	17.5 (0-138)		

H: Kruskal-Wallis H Testi

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin ara öğün tüketimlerine göre Münih YBBA-Son 3 Ay alt boyut ve toplam puan değerlerinde önemli bir istatistiksel farklılık ($p>0,05$) tespit edilememiştir (Tablo 4.10).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin ara öğün tüketimlerine göre Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay alt boyut ve toplam puan değerlerinde önemli bir istatistiksel farklılık ($p>0,05$) tespit edilememiştir (Tablo 4.10).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin ana öğün atlama durumlarına göre Münih YBBA-Son 3 Ay ve Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.11’de sunulmuştur.

Tablo 4.11: Kız Öğrencilerin Ana Öğün Atlama Durumlarına Göre Münih YBBA-Son 3 Ay ve Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

	Ana Öğün Atlama Durumu	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	U	p
Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet-Son 3 Ay	Evet	15.55±17.07	9 (0-87)	14218	0.038*
	Hayır	12.82±14.85	7.5 (0-74)		
Tıkınma ve Kusma-Son 3 Ay	Evet	9.56±8.99	7 (0-40)	14034.5	0.024*
	Hayır	7.21±7.06	5 (0-34)		
Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış-Son 3 Ay	Evet	0.31±1.60	0 (0-20)	15072	0.003**
	Hayır	0.04±0.35	0 (0-4)		
Münih YBBA Toplam-Son 3 Ay	Evet	25.41±24.31	16 (0-143)	13952.5	0.019*
	Hayır	20.07±19.71	14 (0-93)		
Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet-12 Yaş-Son 3 Ay	Evet	17.75±19.33	10 (0-89)	14619.5	0.093
	Hayır	15.25±18.29	8 (0-97)		
Tıkınma ve Kusma-12 Yaş-Son 3 Ay	Evet	9.99±9.87	7 (0-39)	14839	0.144
	Hayır	8.34±8.79	5 (0-37)		
Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış-12 Yaş-Son 3 Ay	Evet	0.45±1.52	0.3 (0-17)	14828.5	0.013*
	Hayır	0.15±0.59	0 (0-4)		
Münih YBBA Toplam-12 Yaş-Son 3 Ay	Evet	28.20±28.01	19 (0-138)	14724.5	0.116
	Hayır	23.74±24.92	15.5 (0-122)		

U: Mann-Whitney U Testi

*p<0,05; **p<0,01

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin ana öğün atlamalarına göre Münih YBBA-Son 3 Ay'ın "Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet" alt boyut puan değerlerinde (U=14218; p<0,05), "Tıkınma ve Kusma" alt boyut puan değerlerinde (U=14034,5; p<0,05), "Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış" alt boyut puan değerlerinde (U=15072; p<0,01) ve "Münih YBBA Toplam" puan değerlerinde (U=13952,5; p<0,05) önemli bir istatistiksel farklılığın mevcut olduğu ortaya konmuştur. Sonuçlar değerlendirildiğinde, Münih YBBA-Son 3 Ay'ın "Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet" alt boyut puan değerlerinde ana öğün atlayan kız öğrencilerin [9 (0-87)] ortancası, ana öğün atlamayan kız öğrencilerin [7,5 (0-74)] ortancasına göre, "Tıkınma ve Kusma" alt boyut puan

değerlerinde ana öğün atlayan kız öğrencilerin [7 (0-40)] ortancası, ana öğün atlamayan kız öğrencilerin [5 (0-34)] ortancasına göre, “Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış” alt boyut puan değerlerinde ana öğün atlayan kız öğrencilerin [0 (0-20)] ortancası, ana öğün atlamayan kız öğrencilerin [0 (0-4)] ortancasına göre, “Münih YBBA Toplam” puan değerlerinde ana öğün atlayan kız öğrencilerin [16 (0-143)] ortancası, ana öğün atlamayan kız öğrencilerin [14 (0-93)] ortancasına göre istatistiksel açıdan yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.11).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin ana öğün atlamalarına göre Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay’ın “Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış” alt boyut puan değerlerinde ($U=14828,5$; $p<0,05$) önemli bir istatistiksel farklılığın mevcut olduğu ortaya konmuştur. Bu sonuç değerlendirildiğinde, Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay’ın “Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış” alt boyut puan değerlerinde ana öğün atlayan kız öğrencilerin [0,3 (0-17)] ortancası, ana öğün atlamayan kız öğrencilerin [0 (0-4)] ortancasına göre istatistiksel açıdan yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.11).

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin öğün saatlerinin düzenli olma durumlarına göre Münih YBBA-Son 3 Ay ve Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.12’de ortaya konmuştur.

Tablo 4.12: Kız Öğrencilerin Öğün Saatlerinin Düzenli Olma Durumlarına Göre Münih YBBA-Son 3 Ay ve Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

	Öğün Saatlerinin Düzenli Olma Durumu	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	U	p
Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet-Son 3 Ay	Evet	11.33±13.94	7 (0-87)	12918	0.001**
	Hayır	16.40±17.31	10 (0-75)	.5	
Tıkınma ve Kusma-Son 3 Ay	Evet	7.96±8.13	5 (0-37)	14781	0.153
	Hayır	9.10±8.51	7 (0-40)	.5	
Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış-Son 3 Ay	Evet	0.20±1.73	0 (0-20)	15562	0.120
	Hayır	0.21±0.94	0 (0-7)	.5	
Münih YBBA Toplam-Son 3 Ay	Evet	19.49±20.87	12 (0-143)	13223	0.003**
	Hayır	25.71±23.62	17 (1-107)		
Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet-12 Yaş-Son 3 Ay	Evet	13.25±16.68	7 (0-97)	12883	<0.001***
	Hayır	18.90±19.92	11 (0-89)		

Tablo 4.12: Kız Öğrencilerin Öğün Saatlerinin Düzenli Olma Durumlarına Göre Münih YBBA-Son 3 Ay ve Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (devamı)

	Öğün Saatlerinin Düzenli Olma Durumu	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	U	p
Tıkınma ve Kusma-12 Yaş-Son 3 Ay	Evet	8.59±9.04	5 (0-37)	15064	0.251
	Hayır	9.83±9.75	7 (0-39)		
Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış-12 Yaş-Son 3 Ay	Evet	0.17±0.59	0 (0-3)	15154	0.075
	Hayır	0.44±1.51	0 (0-17)		
Münih YBBA Toplam-12 Yaş-Son 3 Ay	Evet	22.02±23.92	13 (0-122)	13410	0.005**
	Hayır	29.17±28.29	20 (0-138)		

U: Mann-Whitney U Testi

p<0.01; *p<0.001

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin öğün saatlerinin düzenli olma durumlarına göre Münih YBBA-Son 3 Ay'ın "Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet" alt boyut puan değerlerinde (U=12918,5; p<0,01), "Münih YBBA Toplam" puan değerlerinde (U=13223; p<0,01) önemli bir istatistiksel farklılığın mevcut olduğu ortaya konmuştur. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde, Münih YBBA-Son 3 Ay'ın "Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet" alt boyut puan değerlerinde öğün saatleri düzenli olmayan kız öğrencilerin [10 (0-75)] ortancası, öğün saatleri düzenli olan kız öğrencilerin [7 (0-87)] ortancasına göre, "Münih YBBA Toplam" puan değerlerinde öğün saatleri düzenli olmayan kız öğrencilerin [17 (1-107)] ortancası, öğün saatleri düzenli olan kız öğrencilerin [12 (0-143)] ortancasına göre istatistiksel açıdan yüksek bulunmuştur (Tablo 4.12).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin öğün saatlerinin düzenli olma durumlarına göre Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay'ın "Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet" alt boyut puan değerlerinde (U=12883; p<0,001) ve "Münih YBBA Toplam" puan değerlerinde (U=13410; p<0,01) istatistiksel açıdan önemli bir fark olduğu tespit edilmiştir. Sonuçlar değerlendirildiğinde, Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay'ın "Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet" alt boyut puan değerlerinde öğün saatleri düzenli olmayan kız öğrencilerin [11 (0-89)] ortancası, öğün saatleri düzenli olan kız öğrencilerin [7 (0-97)] ortancasına göre, "Münih YBBA Toplam" puan değerlerinde öğün saatleri düzenli olmayan

kız öğrencilerin [20 (0-138)] ortancası, öğün saatleri düzenli olan kız öğrencilerin [13 (0-122)] ortancasına göre istatistiksel açıdan yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.12).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin genel iştah değerlendirme durumlarına göre Münih YBBA-Son 3 Ay ve Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.13'te ortaya konmaktadır.

Tablo 4.13: Kız Öğrencilerin Genel İştah Değerlendirme Durumlarına Göre Münih YBBA-Son 3 Ay ve Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

	Genel İştah Değerlendirme Durumu	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	H	p
Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet-Son 3 Ay	İyi	14.41±16.50	8 (0-87)	4.057	0.132
	Orta	14.15±16.20	9 (0-75)		
	Kötü	18.12±15.98	12.5 (0-68)		
Tıkinma ve Kusma-Son 3 Ay	İyi	8.52±7.66	7 (0-37)	3.227	0.199
	Orta	9.08±9.00	6 (0-40)		
	Kötü	6.71±8.21	3 (0-27)		
Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış-Son 3 Ay	İyi	0.21±1.66	0 (0-20)	1.682	0.431
	Orta	0.21±0.93	0 (0-7)		
	Kötü	0.17±0.48	0 (0-2)		
Münih YBBA Toplam-Son 3 Ay	İyi	23.15±22.56	15 (0-143)	0.480	0.787
	Orta	23.43±23.33	16 (0-107)		
	Kötü	25.00±21.31	18.5 (0-86)		
Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet-12 Yaş-Son 3 Ay	İyi	16.06±17.88	9 (0-89)	3.814	0.149
	Orta	16.48±18.89	9 (0-82)		
	Kötü	24.54±25.04	17 (0-97)		
Tıkinma ve Kusma-12 Yaş-Son 3 Ay	İyi	9.09±8.98	7 (0-39)	0.045	0.978
	Orta	9.41±9.61	6 (0-39)		
	Kötü	11.00±12.09	5 (0-37)		
Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış-12 Yaş-Son 3 Ay	İyi	0.26±1.44	0 ^a (0-17)	6.997	0.030*
	Orta	0.36±1.07	0 ^{ab} (0-7)		
	Kötü	0.71±1.30	0,6 ^b (0-4)		
Münih YBBA Toplam-12 Yaş-Son 3 Ay	İyi	25.41±25.04	16 (0-138)	1.775	0.412
	Orta	26.24±27.34	16 (0-122)		
	Kötü	36.25±34.85	22.5 (0-124)		

H: Kruskal-Wallis H Testi

*p<0.05

a, b: Ortak bir harfi mevcut olmayan medyanlardaki fark anlamlı olarak kabuldür (p<0.05)

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin genel iştah değerlendirme durumlarına göre Münih YBBA-Son 3 Ay alt boyut ve toplam puan değerlerinde önemli bir istatistiksel farklılık ($p>0,05$) bulunamamıştır (Tablo 4.13).

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin genel iştah değerlendirme durumlarına göre Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay'ın "Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış" alt boyut puan değerlerinde ($U=6,997$; $p<0,05$) önemli bir istatistiksel farklılığın mevcut olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç değerlendirildiğinde, Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay'ın "Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış" alt boyut puan değerlerinde genel iştahını kötü olarak değerlendiren kız öğrencilerin [0,6 (0-4)] ortancası, genel iştahını iyi olarak değerlendiren kız öğrencilerin [0 (0-17)] ortancasına göre istatistiksel açıdan yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.13).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin yemek yeme şekillerine göre Münih YBBA-Son 3 Ay ve Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.14'te ortaya konmaktadır.

Tablo 4.14: Kız Öğrencilerin Yemek Yeme Şekillerine Göre Münih YBBA-Son 3 Ay ve Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

	Yemek Yeme Şekli	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	H	p
Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet-Son 3 Ay	Yalnız başıma	21.07±22.12	12 ^b (0-87)	8.849	0.012*
	Arkadaşlarımla	15.08±16.12	9 ^{ab} (0-86)		
	Ailemle birlikte	12.11±3.62	8 ^a (0-72)		
Tıkınma ve Kusma-Son 3 Ay	Yalnız başıma	10.58±9.22	8 (0-34)	4.482	0.106
	Arkadaşlarımla	8.67±8.00	6 (0-37)		
	Ailemle birlikte	8.10±8.34	5.5 (0-40)		
Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış-Son 3 Ay	Yalnız başıma	0.26±0.86	0 (0-4)	5.470	0.065
	Arkadaşlarımla	0.34±1.95	0 (0-20)		
	Ailemle birlikte	0.09±0.62	0 (0-7)		
Münih YBBA Toplam-Son 3 Ay	Yalnız başıma	31.91±28.63	22 ^b (0-107)	9.685	0.008**
	Arkadaşlarımla	24.08±22.88	16 ^{ab} (1-143)		
	Ailemle birlikte	20.29±19.99	14 ^a (0-107)		
Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet-12 Yaş-Son 3 Ay	Yalnız başıma	25.39±25.15	13 ^b (0-82)	9.301	0.010*
	Arkadaşlarımla	17.08±18.63	10 ^{ab} (0-97)		
	Ailemle birlikte	13.96±16.05	8 ^a (0-89)		
Tıkınma ve Kusma-12 Yaş-Son 3 Ay	Yalnız başıma	13.16±11.28	12 ^b (0-39)	11.387	0.003**
	Arkadaşlarımla	9.71±9.59	7 ^{ab} (0-37)		
	Ailemle birlikte	7.95±8.49	5 ^a (0-39)		
Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış-12 Yaş-Son 3 Ay	Yalnız başıma	0.47±1.04	0,3 ^b (0-5)	8.953	0.011*
	Arkadaşlarımla	0.45±1.22	0,3 ^b (0-7)		
	Ailemle birlikte	0.22±1.34	0 ^a (0-17)		

Tablo 4.14: Kız Öğrencilerin Yemek Yeme Şekillerine Göre Münih YBBA-Son 3 Ay ve Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (devamı)

	Yemek Yeme Şekli	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	H	p
Münih YBBA Toplam-12 Yaş-Son 3 Ay	Yalnız başıma	39.02±35.54	24 ^b (0-122)	11.70 2	0.003**
	Arkadaşlarımla	27.24±26.27	18.5 ^a (0-124)		
	Ailemle birlikte	22.14±22.96	14 ^a (0-138)		

H: Kruskal-Wallis H Testi

*p<0.05; **p<0.01

a, b: Ortak bir harfi mevcut olmayan medyanlardaki fark anlamlı olarak kabuldür (p<0.05)

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin yemek yeme şekillerine göre Münih YBBA-Son 3 Ay'ın "Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet" alt boyut puan değerlerinde (H=8,849; p<0,05) ve "Münih YBBA Toplam" puan değerlerinde (H=9,685; p<0,01) istatistiksel açıdan önemli farklılık bulunmuştur. Sonuçlar değerlendirildiğinde, Münih YBBA-Son 3 Ay'ın "Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet" alt boyut puan değerlendirildiğinde yalnız başına yemek yeme şekline sahip olan kız öğrencilerin [12 (0-87)] ortancası, ailesiyle birlikte yemek yeme şekline sahip olan kız öğrencilerin [8 (0-72)] ortancasına göre, "Münih YBBA Toplam" puan değerlerinde yalnız başına yemek yeme şekline sahip olan kız öğrencilerin [22 (0-107)] ortancası, ailesiyle birlikte yemek yeme şekline sahip olan kız öğrencilerin [14 (0-107)] ortancasına göre istatistiksel açıdan yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.14).

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin yemek yeme şekillerine göre Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay'ın "Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet" alt boyut puan değerlerinde (H=9,301; p<0,05), "Tıkınma ve Kusma" alt boyut puan değerlerinde (H=11,387; p<0,01), "Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış" alt boyut puan değerlerinde (H=8,953; p<0,05) ve "Münih YBBA Toplam" puan değerlerinde (H=11,702; p<0,01) istatistiksel açıdan önemli farklılık tespit edilmiştir. Sonuçlar değerlendirildiğinde, Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay'ın "Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet" alt boyut puan değerlerinde yalnız başına yemek yeme şekline sahip olan kız öğrencilerin [13 (0-82)] ortancası, ailesiyle birlikte yemek yeme şekline sahip olan kız öğrencilerin [8 (0-89)] ortancasına göre, "Tıkınma ve Kusma" alt boyut puan değerlerinde yalnız başına yemek yeme şekline sahip olan kız öğrencilerin [12 (0-39)] ortancası, ailesiyle birlikte

yemek yeme şekline sahip olan kız öğrencilerin [5 (0-39)] ortancasına göre, “Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış” alt boyut puan değerlerinde yalnız başına yemek yeme şekline sahip olan kız öğrencilerin [0,3 (0-5)] ortancası ve arkadaşlarıyla yemek yeme şekline sahip olan kız öğrencilerin [0,3 (0-7)] ortancası, ailesiyle birlikte yemek yeme şekline sahip olan kız öğrencilerin [0 (0-17)] ortancasına göre, “Münih YBBA Toplam” puan değerlerinde yalnız başına yemek yeme şekline sahip olan kız öğrencilerin [24 (0-122)] ortancası, arkadaşlarıyla yemek yeme şekline sahip olan kız öğrencilerin [18,5 (0-124)] ortancasına ve ailesiyle birlikte yemek yeme şekline sahip olan kız öğrencilerin [14 (0-138)] ortancasına göre istatistiksel açıdan önemli biçimde yüksek belirlenmiştir (Tablo 4.14).

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin sigara kullanım durumlarına göre Münih YBBA-Son 3 Ay ve Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.15’te gösterilmiştir.

Tablo 4.15: Kız Öğrencilerin Sigara Kullanma Durumlarına Göre Münih YBBA-Son 3 Ay ve Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

	Sigara Kullanma Durumu	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	U	p
Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet-Son 3 Ay	Evet	20.72±19.51	16 (0-72)	6645.	0.012*
	Hayır	13.50±15.51	8 (0-87)		
Tıkınma ve Kusma-Son 3 Ay	Evet	9.43±8.54	9 (0-40)	7813.	0.358
	Hayır	8.55±8.36	6 (0-38)		
Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış-Son 3 Ay	Evet	0.26±0.84	0 (0-4)	7797.	0.024*
	Hayır	0.20±1.35	0 (0-20)		
Münih YBBA Toplam-Son 3 Ay	Evet	30.42±25.94	25 (1-107)	6729	0.016*
	Hayır	22.25±22.08	14.5 (0-143)		
Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet-12 Yaş-Son 3 Ay	Evet	26.64±25.49	20 (0-97)	6281	0.002**
	Hayır	15.18±17.16	9 (0-89)		
Tıkınma ve Kusma-12 Yaş-Son 3 Ay	Evet	12.11±11.38	9 (0-39)	7273	0.096
	Hayır	8.92±9.09	6 (0-39)		
Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış-12 Yaş-Son 3 Ay	Evet	0.60±1.17	0 (0-5)	6872	<0.001***
	Hayır	0.30±1.27	0 (0-17)		
Münih YBBA Toplam-12 Yaş-Son 3 Ay	Evet	39.36±35.03	29 (1-124)	6358	0.004**
	Hayır	24.40±24.79	16 (0-138)		

U: Mann-Whitney U Testi

*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin sigara kullanma durumlarına göre Münih YBBA-Son 3 Ay'ın "Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet" alt boyut puan değerlerinde ($U=6645,5$; $p<0,05$), "Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış" alt boyut puan değerlerinde ($U=7797,5$; $p<0,05$) ve "Münih YBBA Toplam" puan değerlerinde ($U=6729$; $p<0,05$) istatistiksel açıdan önemli farklılık belirlenmiştir. Sonuçlar değerlendirildiğinde, Münih YBBA-Son 3 Ay'ın "Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet" alt boyut puan değerlerinde sigara kullanan kız öğrencilerin [16 (0-72)] ortancası, sigara kullanmayan kız öğrencilerin [8 (0-87)] ortancasına göre, "Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış" alt boyut puan değerlerinde sigara kullanan kız öğrencilerin [0 (0-4)] ortancası, sigara kullanmayan kız öğrencilerin [0 (0-20)] ortancasına göre, "Münih YBBA Toplam" puan değerlerinde sigara kullanan kız öğrencilerin [25 (1-107)] ortancası, sigara kullanmayan kız öğrencilerin [14,5 (0-143)] ortancasına göre istatistiksel açıdan yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.15).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin sigara kullanma durumlarına göre Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay'ın "Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet" alt boyut puan değerlerinde ($U=6281$; $p<0,01$), "Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış" alt boyut puan değerlerinde ($U=6872$; $p<0,001$) ve "Münih YBBA Toplam" alt boyut puan değerlerinde ($U=6358$; $p<0,01$) istatistiksel açıdan önemli farklılık belirlenmiştir. Sonuçlar değerlendirildiğinde, Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay'ın "Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet" alt boyut puan değerlerinde sigara kullanan kız öğrencilerin [20 (0-97)] ortancası, sigara kullanmayan kız öğrencilerin [9 (0-89)] ortancasına göre, "Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış" alt boyut puan değerlerinde sigara kullanan kız öğrencilerin [0 (0-5)] ortancası, sigara kullanmayan kız öğrencilerin [0 (0-17)] ortancasına göre, "Münih YBBA Toplam" puan değerlerinde sigara kullanan kız öğrencilerin [29 (1-124)] ortancası, sigara kullanmayan kız öğrencilerin [16 (0-138)] ortancasına göre istatistiksel açıdan yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.15).

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin diyet kalite düzeylerine göre Münih YBBA-Son 3 Ay ve Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.16'da gösterilmiştir.

Tablo 4.16: Kız Öğrencilerin Diyet Kalite Düzeylerine Göre Münih YBBA-Son 3 Ay ve Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

	Diyet Kalite Düzeyi	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	U	p
Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet-Son 3 Ay	Zayıf	14.51±16.37	9 (0-87)	5138.5	0.777
	Geliştirmesi gereken	14.71±15.86	8 (1-56)		
Tıkınma ve Kusma-Son 3 Ay	Zayıf	8.45±8.30	6 (0-40)	4159	0.047*
	Geliştirmesi gereken	11.19±8.96	10 (0-32)		
Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış-Son 3 Ay	Zayıf	0.20±1.32	0 (0-20)	5276.5	0.919
	Geliştirmesi gereken	0.23±0.96	0 (0-5)		
Münih YBBA Toplam-Son 3 Ay	Zayıf	23.16±22.94	15 (0-143)	4539	0.185
	Geliştirmesi gereken	26.13±21.47	23 (3-86)		
Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet-12 Yaş-Son 3 Ay	Zayıf	16.87±18.97	10 (0-97)	5082.5	0.704
	Geliştirmesi gereken	16.16±19.18	8 (0-69)		
Tıkınma ve Kusma-12 Yaş-Son 3 Ay	Zayıf	9.37±9.59	6 (0-39)	5084	0.705
	Geliştirmesi gereken	9.32±8.52	7 (0-30)		
Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış-12 Yaş-Son 3 Ay	Zayıf	0.34±1.27	0 (0-17)	5293	0.981
	Geliştirmesi gereken	0.39±1.09	0 (0-4)		
Münih YBBA Toplam-12 Yaş-Son 3 Ay	Zayıf	26.58±27.11	17.5 (0-138)	8264	0.949
	Geliştirmesi gereken	25.87±25.46	14 (0-97)		

U: Mann-Whitney U Testi

*p<0.05

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin diyet kalite düzeylerine göre Münih YBBA-Son 3 Ay'ın "Tıkınma ve Kusma" alt boyut puan değerlerinde (U=4159; p<0,05) istatistiksel açıdan önemli bir farklılığın mevcut olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç değerlendirildiğinde, Münih YBBA-Son 3 Ay'ın "Tıkınma ve Kusma" alt boyut puan değerlerinde geliştirilmesi gereken diyet kalite düzeyine sahip kız öğrencilerin [10 (0-32)] ortancası, zayıf diyet kalite düzeyine sahip kız öğrencilerin [6 (0-40)] ortancasına göre istatistiksel açıdan yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.16).

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin diyet kalite düzeylerine göre Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay alt boyut ve toplam puan değerlerinde önemli bir istatistiksel farklılığın mevcut olmadığı (p>0,05) saptanmıştır (Tablo 4.16).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin yaş ve antropometrik ölüm değerleri ile Münih YBBA-Son 3 Ay ve Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay alt boyut ve toplam puanları arasındaki bağlantı incelenmiş ve sonuçlar Tablo 4.17’de sunulmaktadır.



Tablo 4.17: Kız Öğrencilerin Yaş ve Antropometrik Ölçüm Değerleri ile Münih YBBA-Son 3 Ay ve Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay Alt Boyut ve Toplam Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları

		Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet-Son 3 Ay	Tıkinma ve Kusma-Son 3 Ay	Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış-Son 3 Ay	Münih YBBA Toplam-Son 3 Ay	Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet-12 Yaş-Son 3 Ay	Tıkinma ve Kusma-12 Yaş-Son 3 Ay	Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış-12 Yaş-Son 3 Ay	Münih YBBA Toplam-12 Yaş-Son 3 Ay
Yaş (yıl)	s	-0.006	0.013	-0.051	0.010	-0.008	0.004	-0.027	-0.001
	p	0.903	0.797	0.330	0.846	0.872	0.944	0.603	0.984
BKİ (kg/m ²)	s	0.264	0.539	0.110	0.417	0.287	0.457	0.154	0.381
	p	<0.001***	<0.001***	0.034*	<0.001***	<0.001***	<0.001***	0.003**	<0.001***
Bel Çevresi (cm)	s	0.158	0.393	0.102	0.285	0.177	0.324	0.118	0.255
	p	0.002**	<0.001***	0.048*	<0.001***	0.001**	<0.001***	0.023*	<0.001***
Kalça Çevresi (cm)	s	0.187	0.420	0.079	0.314	0.219	0.396	0.153	0.315
	p	<0.001***	<0.001***	0.128	<0.001***	<0.001***	<0.001***	0.003**	<0.001***
Bel/Kalça Oranı	s	0.010	0.068	0.066	0.036	0.021	0.021	-0.007	0.020
	p	0.852	0.187	0.201	0.490	0.690	0.691	0.899	0.702

s: Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı

*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin “BKİ (kg/m²)” değerleri ile Münih YBBA-Son 3 Ay’ın “Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet” alt boyut puan değerlerinde istatistiksel pozitif zayıf (s=0,264; p<0,001), “Tıkınma ve Kusma” alt boyut puan değerlerinde önemli pozitif orta (s=0,539; p<0,001), “Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış” alt boyut puan değerlerinde önemli pozitif çok zayıf (s=0,110; p<0,05) ve “Münih YBBA Toplam” puan değerlerinde anlamlı pozitif orta (s=0,417; p<0,001) korelasyonlar belirlenmiştir. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde, kız öğrencilerin “BKİ (kg/m²)” değerleri yükseldikçe Münih YBBA-Son 3 Ay’ın “Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet” alt boyut puan değerlerinde %26,4’lük yükselme, “Tıkınma ve Kusma” alt boyut puan değerlerinde %53,9’luk yükselme, “Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış” alt boyut puan değerlerinde %11’lik yükselme ve “Münih YBBA Toplam” puan değerlerinde %41,7’lik yükselme olduğu bulunmuştur (Tablo 4.17).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin “Bel Çevresi (cm)” değerleri ile Münih YBBA-Son 3 Ay’ın “Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet” alt boyut puan değerlerinde istatistiksel açıdan önemli pozitif çok zayıf (s=0,158; p<0,01), “Tıkınma ve Kusma” alt boyut puan değerlerinde önemli pozitif zayıf (s=0,393; p<0,001), “Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış” alt boyut puan değerlerinde anlamlı pozitif çok zayıf (s=0,102; p<0,05) ve “Münih YBBA Toplam” puan değerlerinde önemli pozitif zayıf (s=0,285; p<0,001) korelasyonlar tespit edilmiştir. Sonuç değerlendirildiğinde, kız öğrencilerin “Bel Çevresi (cm)” değerleri yükseldikçe Münih YBBA-Son 3 Ay’ın “Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet” alt alt boyut puan değerlerinde %15,8’lik yükselme, “Tıkınma ve Kusma” alt boyut puan değerlerinde %39,3’lük yükselme, “Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış” alt boyut puan değerlerinde %10,2’lik yükselme ve “Münih YBBA Toplam” puan değerlerinde %28,5’lik yükselme olduğu bulunmuştur (Tablo 4.17).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin “Kalça Çevresi (cm)” değerleri ile Münih YBBA-Son 3 Ay’ın “Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet” alt boyut puan değerlerinde istatistiksel açıdan önemli pozitif çok zayıf (s=0,187; p<0,001), “Tıkınma ve Kusma” alt boyut puan değerlerinde önemli pozitif orta (s=0,420; p<0,001) ve “Münih YBBA Toplam” puan değerlerinde arasında

önemli pozitif zayıf ($s=0,314$; $p<0,001$) korelasyonlar belirlenmiştir. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde, kız öğrencilerin “Kalça Çevresi (cm)” değerleri yükseldikçe Münih YBBA-Son 3 Ay’ın “Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet” alt boyut puan değerlerinde %18,7’lik yükselme, “Tıkınma ve Kusma” alt boyut puan değerlerinde %42’lik yükselme ve “Münih YBBA Toplam” puan değerlerinde %31,4’lük yükselme olduğu bulunmuştur (Tablo 4.17).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin “BKİ (kg/m^2)” değerleri ile Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay’ın “Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet” alt boyut puan değerlerinde istatistiksel açıdan önemli pozitif zayıf ($s=0,287$; $p<0,001$), “Tıkınma ve Kusma” alt boyut puan değerlerinde önemli pozitif orta ($s=0,457$; $p<0,001$), “Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış” alt boyut puan değerlerinde önemli pozitif çok zayıf ($s=0,154$; $p<0,01$) ve “Münih YBBA Toplam” puan değerlerinde önemli pozitif zayıf ($s=0,381$; $p<0,001$) korelasyonlar belirlenmiştir. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde, kız öğrencilerin “BKİ (kg/m^2)” değerleri yükseldikçe Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay’ın “Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet” alt boyut puan değerlerinde %28,7’lik yükselme, “Tıkınma ve Kusma” alt boyut puan değerlerinde %45,7’lik yükselme, “Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış” alt boyut puan değerlerinde %15,4’lük yükselme ve “Münih YBBA Toplam” puan değerlerinde %38,1’lik yükselme olduğu bulunmuştur (Tablo 4.17).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin “Bel Çevresi (cm)” değerleri ile Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay’ın “Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet” alt boyut puan değerleri arasında istatistiksel açıdan önemli pozitif çok zayıf ($s=0,177$; $p<0,01$), “Tıkınma ve Kusma” alt boyut puan değerlerinde anlamlı pozitif zayıf ($s=0,324$; $p<0,001$), “Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış” alt boyut puan değerlerinde anlamlı pozitif çok zayıf ($s=0,118$; $p<0,05$) ve “Münih YBBA Toplam” puan değerlerinde anlamlı pozitif zayıf ($s=0,255$; $p<0,001$) korelasyonlar belirlenmiştir. Sonuçlar değerlendirildiğinde, kız öğrencilerin “Bel Çevresi (cm)” değerleri yükseldikçe Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay’ın “Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet” alt boyut puan değerlerinde %17,7’lik yükselme, “Tıkınma ve Kusma” alt boyut puan değerlerinde %32,4’lük yükselme, “Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış” alt boyut puan değerlerinde

%11,8'lik yükselme ve "Münih YBBA Toplam" puan değerlerinde %25,5'lik yükselme olduğu bulunmuştur (Tablo 4.17).

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin "Kalça Çevresi (cm)" değerleri ile Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay'ın "Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet" alt boyut puan değerlerinde istatistiksel açıdan önemli pozitif zayıf ($s=0,219$; $p<0,001$), "Tıkınma ve Kusma" alt boyut puan değerlerinde önemli pozitif zayıf ($s=0,396$; $p<0,001$), "Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış" alt boyut puan değerlerinde önemli pozitif çok zayıf ($s=0,153$; $p<0,01$) ve "Münih YBBA Toplam" puan değerlerinde önemli pozitif zayıf ($s=0,315$; $p<0,001$) korelasyonlar tespit edilmiştir. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde, kız öğrencilerin "Kalça Çevresi (cm)" değerleri yükseldikçe Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay'ın "Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet" alt boyut puan değerlerinde %21,9'luk yükselme, "Tıkınma ve Kusma" alt boyut puan değerlerinde %39,6'lık yükselme, "Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış" alt boyut puan değerlerinde %15,3'lük yükselme ve "Münih YBBA Toplam" puan değerlerinde %31,5'lik yükselme olduğu bulunmuştur (Tablo 4.17).

4.3 Araştırmaya Katılan Kız Öğrencilerin Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Formu (DSÖYKÖ-KF) Bulguları

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin DSÖYKÖ-KF alt boyut puanlarının özet bulguları Tablo 4.18'de gösterilmiştir.

Tablo 4.18: Kız Öğrencilerin DSÖYKÖ-KF Alt Boyut Puanlarının Özet Bulguları

	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$
Genel Sağlık Durumu	62.5 (0-100)	61.26 \pm 16.79
Fiziksel Sağlık	53.6 (17.9-82.1)	51.91 \pm 11.45
Psikolojik	62.5 (16.7-95.8)	63.45 \pm 11.09
Sosyal İlişkiler	66.7 (16.7-100)	65.55 \pm 13.13
Çevre	65.6 (31.3-100.0)	67.04 \pm 13.24

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin DSÖYKÖ-KF'nin “Genel Sağlık Durumu” alt boyut puan değerlerinin 0-100 arasında değiştiği ve ortalamalarının $61,26 \pm 16,79$, “Fiziksel Sağlık” alt boyut puanlarının 17,9-82,1 arasında değiştiği ve ortalamalarının $51,91 \pm 11,45$, “Psikolojik” alt boyut puan değerlerinin 16,7-95,8 arasında değiştiği ve ortalamalarının $63,45 \pm 11,09$, “Sosyal İlişkiler” alt boyut puan değerlerinin 16,7-100 arasında değiştiği ve ortalamalarının $65,55 \pm 13,13$ ve “Çevre” alt boyut puan değerlerinin 31,3-100 arasında değiştiği ve ortalamalarının $67,04 \pm 13,24$ olduğu bulunmuştur (Tablo 4.18).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin aylık gelir durumlarına göre DSÖYKÖ-KF alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.19'da sunulmaktadır.

Tablo 4.19: Kız Öğrencilerin Aylık Gelir Durumlarına Göre DSÖYKÖ-KF Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	Aylık Gelir Durumu	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	F-H	p
Genel Sağlık Durumu	Gelir giderden az	59.42 ± 14.99	62.5 (25-87.5)	H=2.55 4	0.279
	Gelir gidere eşit	60.95 ± 16.86	62.5 (0-100)		
	Gelir giderden fazla	62.97 ± 17.67	62.5 (12.5-100)		
Fiziksel Sağlık	Gelir giderden az	51.48 ± 13.03	53.6 (17.9-78.6)	H=3.94 8	0.139
	Gelir gidere eşit	50.98 ± 11.25	53.6 (17.9-75)		
	Gelir giderden fazla	53.91 ± 10.64	53.6 (32.1-82.1)		
Psikolojik	Gelir giderden az	63.33 ± 11.42	62.5 (37.5-95.8)	H=5.23 4	0.073
	Gelir gidere eşit	62.42 ± 11.53	62.5 (16.7-91,7)		
	Gelir giderden fazla	65.46 ± 9.78	66.7 (41.7-87.5)		
Sosyal İlişkiler	Gelir giderden az	62.31 ± 13.51	66.7 (25-83.3)	H=5.02 4	0.081
	Gelir gidere eşit	65.63 ± 13.51	66.7 (25-100)		
	Gelir giderden fazla	67.37 ± 11.85	66.7 (16.7-100)		
Çevre	Gelir giderden az	62.84 ± 15.08^a	62.5 (31.3-93.8)	F=9.00 4	<0.001** *
	Gelir gidere eşit	66.25 ± 12.99^a	65.6 (34.4-100)		
	Gelir giderden fazla	71.09 ± 11.44^b	71.9 (37.5-100)		

F: Tek Yönlü ANOVA Testi; H: Kruskal-Wallis H Testi

***p<0.001

a, b: Ortak bir harfi mevcut olmayan medyanlardaki fark anlamlı olarak kabuldür (p<0.05)

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin aylık gelir durumlarına göre DSÖYKÖ-KF'nin "Çevre" alt boyut puan değerlerinde ($F=9,004$; $p<0,001$) önemli bir istatistiksel farklılığın mevcut olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç değerlendirildiğinde, DSÖYKÖ-KF'nin "Çevre" alt boyut puan değerlerinde geliri giderinden fazla olan kız öğrencilerin ($71,09\pm 11,44$) ortalaması, geliri giderine eşit olan kız öğrencilerin ($66,25\pm 12,99$) ortalamasına ve geliri giderinden fazla olan kız öğrencilerin ($62,84\pm 15,08$) ortalamasına göre istatistiksel açıdan yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.19).

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin kronik hastalık durumlarına göre DSÖYKÖ-KF alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.20'de ortaya konmaktadır.

Tablo 4.20: Kız Öğrencilerin Kronik Hastalık Durumlarına Göre DSÖYKÖ-KF Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	Kronik Hastalık Durumu	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	U	p
Genel Sağlık Durumu	Hayır	63.00 ± 16.01	62.5 (12.5-100)	8172	<0.001* **
	Evet	54.33 ± 18.09	50 (0-100)		
Fiziksel Sağlık	Hayır	52.07 ± 11.36	53.6 (17.9-82.1)	1056	0.460
	Evet	51.24 ± 11.88	53.6 (17.9-78.6)	1	
Psikolojik	Hayır	64.04 ± 10.50	64.6 (25-87.5)	9390.	0.031*
	Evet	61.11 ± 12.98	62.5 (16.7-95.8)	5	
Sosyal İlişkiler	Hayır	66.36 ± 12.58	66.7 (16.7-100)	9329	0.023*
	Evet	62.33 ± 14.78	66.7 (25-100)		
Çevre	Hayır	67.95 ± 12.60	68.8 (31.3-100)	9355.	0.029*
	Evet	63.42 ± 15.08	65.6 (31.3-93.8)	5	

U: Mann-Whitney U Testi

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

Mevcut araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin kronik hastalık durumlarına göre DSÖYKÖ-KF'nin "Genel Sağlık Durumu" alt boyut puan değerlerinde ($U=8172$; $p<0,001$), "Psikolojik" alt boyut puan değerlerinde ($U=9390,5$; $p<0,05$), "Sosyal İlişkiler" alt boyut puan değerlerinde ($U=9329$; $p<0,05$) ve "Çevre" alt boyut puan değerlerinde ($U=9355,5$; $p<0,05$) istatistiksel açıdan önemli fark olduğu bulunmuştur. Sonuçlar değerlendirildiğinde, DSÖYKÖ-KF'nin "Genel Sağlık Durumu" alt boyut puan değerlerinde kronik

hastalığı bulunmayan kız öğrencilerin [62,5 (12,5-100)] ortancası, kronik hastalığı bulunan kız öğrencilerin [50 (0-100)] ortancasına göre, “Psikolojik” alt boyut puan değerlerinde kronik hastalığı bulunmayan kız öğrencilerin [64,6 (25-87,5)] ortancası, kronik hastalığı bulunan kız öğrencilerin [62,5 (16,7-95,8)] ortancasına göre, “Sosyal İlişkiler” alt boyut puan değerlerinde kronik hastalığı bulunmayan kız öğrencilerin [66,7 (16,7-100)] ortancası, kronik hastalığı bulunan kız öğrencilerin [66,7 (25-100)] ortancasına göre, “Çevre” alt boyut puan değerlerinde kronik hastalığı bulunmayan kız öğrencilerin [68,8 (31,3-100)] ortancası, kronik hastalığı bulunan kız öğrencilerin [65,6 (31,3-93,8)] ortancasına göre istatistiksel açıdan yüksek olarak saptanmıştır (Tablo 4.20).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin BKİ gruplarına göre DSÖYKÖ-KF alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.21’de sunulmaktadır.

Tablo 4.21: Kız Öğrencilerin BKİ Gruplarına Göre DSÖYKÖ-KF Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	BKİ Grup	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	H	p
Genel Sağlık Durumu	Zayıf	63.48±17.65	62.5 (25-100)	4.918	0.178
	Normal Vücut				
	Ağırlığına Sahip	61.83±15.92	62.5 (12,5-100)		
	Preobez	57.45±20.30	62.5 (0-100)		
	Obez	54.81±14.91	62.5 (25-75)		
Fiziksel Sağlık	Zayıf	52.31±11.38	53.6 (21.4-78.6)	2.472	0.480
	Normal Vücut				
	Ağırlığına Sahip	51.47±11.15	53.6 (17.9-78.6)		
	Preobez	53.95±13.35	53.6 (17.9-82.1)		
	Obez	51.65±10.87	53.6 (32.1-67.9)		
Psikolojik	Zayıf	64.54±10.08	62.5 (41.7-83.3)	2.977	0.395
	Normal Vücut				
	Ağırlığına Sahip	63.77±10.82	62.5 (25-95.8)		
	Preobez	61.35±13.73	62.5 (16.7-83.3)		
	Obez	60.26±8.94	58.3 (45.8-75)		
Sosyal İlişkiler	Zayıf	66.83±12.96	66.7 (33.3-100)	3.545	0.315
	Normal Vücut				
	Ağırlığına Sahip	64.92±13.39	66.7 (16.7-100)		
	Preobez	68.26±12.12	66.7 (33.3-91.7)		
	Obez	63.46±11.56	58.3 (50-83.3)		
Çevre	Zayıf	67.03±13.32	65.6 (31.3-93.8)	0.119	0.989
	Normal Vücut				
	Ağırlığına Sahip	67.01±13.13	68.8 (31.3-100)		
	Preobez	67.29±13.82	65.6 (31.3-93.8)		
	Obez	66.83±14.52	65.6 (40.6-87.5)		

H: Kruskal-Wallis H Testi

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin BKİ kategorizasyonlarına göre DSÖYKÖ-KF alt boyut puan değerlerinde önemli bir istatistiksel farklılığın bulunmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 4.21).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin ana öğün tüketim durumlarına göre DSÖYKÖ-KF alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.22’de ortaya konmaktadır.

Tablo 4.22: Kız Öğrencilerin Ana Öğün Tüketim Durumlarına Göre DSÖYKÖ-KF Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	Ana Öğün Tüketim Durumu	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	H	p
Genel Sağlık Durumu	1 öğün	55.49±15.32	50 ^a (25-75)	7.054	0.029*
	2 öğün	61.52±16.71	62.5 ^b (0-100)		
	3 öğün	63.85±17.42	62.5 ^b (12.5-100)		
Fiziksel Sağlık	1 öğün	50.52±12.05	50 (21.4-71.4)	5.574	0.062
	2 öğün	51.44±11.32	53.6 (17.9-78.6)		
	3 öğün	54.67±11.36	53.6 (17.9-82.1)		
Psikolojik	1 öğün	61.59±11.20	58.3 (41.7-91.7)	3.855	0.146
	2 öğün	63.48±11.31	62.5 (16.7-95.8)		
	3 öğün	64.49±10.05	66.7 (41.7-83.3)		
Sosyal İlişkiler	1 öğün	65.85±14.17	66.7 (25-100)	0.084	0.959
	2 öğün	65.64±13.25	66.7 (25-100)		
	3 öğün	65.00±12.08	66.7 (16.7-83.3)		
Çevre	1 öğün	66.54±11.34	65.6 (46.9-93.8)	1.093	0.579
	2 öğün	66.74±13.69	65.6 (31.3-93.8)		
	3 öğün	68.61±12.54	68.8 (34.4-100)		

H: Kruskal-Wallis H Testi

* $p<0.05$

a, b: Ortak bir harfi mevcut olmayan medyanlardaki fark anlamlı olarak kabuldür ($p<0.05$)

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin ana öğün tüketim durumlarına göre DSÖYKÖ-KF’nin “Genel Sağlık Durumu” alt boyut puan değerlerinde ($H=7,054$; $p<0,05$) önemli istatistiksel bir farklılığın mevcut olduğu saptanmıştır. Bu sonuç değerlendirildiğinde, DSÖYKÖ-KF’nin “Genel Sağlık Durumu” alt boyut puan değerlerinde 3 ana öğün tüketen kız öğrencilerin [62,5 (12,5-100)] ortancası ve 2 ana öğün tüketen kız öğrencilerin [62,5 (0-100)] ortancası, 1 ana öğün tüketen kız öğrencilerin [50 (25-75)] ortancasına göre istatistiksel açıdan yüksek bulunmuştur (Tablo 4.22).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin ara öğün tüketim durumlarına göre DSÖYKÖ-KF alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.23'te sunulmaktadır.

Tablo 4.23: Kız Öğrencilerin Ara Öğün Tüketim Durumlarına Göre DSÖYKÖ-KF Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	Ara Öğün Tüketim Durumu	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	H	p
Genel Sağlık Durumu	Tüketmiyorum	53.41±18.56	50 ^a (0-87.5)	8.162	0.043*
	1 öğün	63.24±16.86	62.5 ^b (12.5-100)		
	2 öğün	61.19±15.12	62.5 ^{ab} (12.5-100)		
	3 öğün ve üzeri	59.37±18.99	56.3 ^{ab} (25-100)		
Fiziksel Sağlık	Tüketmiyorum	46.97±13.25	50 ^a (17.9-71.4)	10.080	0.018*
	1 öğün	52.31±11.13	53.6 ^b (17.9-78.6)		
	2 öğün	53.57±11.19	53.6 ^b (28.6-82.1)		
	3 öğün ve üzeri	48.31±10.61	50 ^{ab} (21.4-64.3)		
Psikolojik	Tüketmiyorum	58.21±11.24	58.3 (16.7-75)	7.650	0.054
	1 öğün	63.97±11.14	62.5 (25-95.8)		
	2 öğün	64.33±9.86	62.5 (33.3-87.5)		
	3 öğün ve üzeri	62.50±13.80	64.6 (29.2-83.3)		
Sosyal İlişkiler	Tüketmiyorum	61.87±14.29	66.7 (25-83.3)	3.086	0.379
	1 öğün	65.69±12.49	66.7 (25-100)		
	2 öğün	65.80±13.18	66.7 (16.7-100)		
	3 öğün ve üzeri	67.36±14.69	66.7 (25-91.7)		
Çevre	Tüketmiyorum	64.20±13.91	65.6 (34.4-90.6)	6.495	0.090
	1 öğün	67.72±12.18	65.6 (31.3-100)		
	2 öğün	68.21±13.48	68.8 (31.3-100)		
	3 öğün ve üzeri	62.07±15.49	62.5 (31.3-90.6)		

H: Kruskal-Wallis H Testi

*p<0.05

a, b: Ortak bir harfi mevcut olmayan medyanlardaki fark anlamlı olarak kabuldür (p<0.05)

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin ara öğün tüketimlerine göre DSÖYKÖ-KF'nin "Genel Sağlık Durumu" alt boyut puan değerlerinde (H=8,162; p<0,05) ve "Fiziksel Sağlık" alt boyut puan değerlerinde (H=10,080; p<0,05) önemli istatistiksel bir farklılık tespit edilmiştir. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde, DSÖYKÖ-KF'nin "Genel Sağlık Durumu" alt boyut puan değerlerinde 1 ara öğün tüketen kız öğrencilerin [62,5 (12,5-100)] ortancası, ara öğün tüketmeyen kız öğrencilerin [50 (0-87,5)] ortancasına göre, "Fiziksel Sağlık" alt boyut puan değerlerinde 2 ara öğün tüketen kız öğrencilerin [53,6 (28,6-82,1)] ortancası ve 1 ara öğün tüketen kız öğrencilerin [53,6 (17,9-78,6)] ortancası, ara öğün tüketmeyen kız öğrencilerin [50 (17,9-71,4)] ortancasına göre istatistiksel açıdan yüksek olarak belirlenmiştir (Tablo 4.23).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin ana öğün atlama durumlarına göre DSÖYKÖ-KF alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.24'te sunulmaktadır.

Tablo 4.24: Kız Öğrencilerin Ana Öğün Atlama Durumlarına Göre DSÖYKÖ-KF Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	Ana Öğün Atlama Durumu	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	U	p
Genel Sağlık Durumu	Evet	58.21±16.47	62.5 (0-100)	11944.	<0.001*
	Hayır	66.34±16.14	75 (25-100)	.5	**
Fiziksel Sağlık	Evet	51.09±11.36	53.6 (17.9-82.1)	14242	0.039*
	Hayır	53.27±11.53	53.6 (17.9-78.6)		
Psikolojik	Evet	62.12±11.23	62.5 (16.7-95.8)	13330.	0.003**
	Hayır	65.65±10.52	66.7 (37.5-87.5)	5	
Sosyal İlişkiler	Evet	65.24±12.42	66.7 (25-100)	15259.	0.285
	Hayır	66.07±14.26	66.7 (16.7-100)	5	
Çevre	Evet	65.34±12.93	65.6 (31.3-90.6)	13150	0.002**
	Hayır	69.87±13.31	68.8 (31.3-100)		

U: Mann-Whitney U Testi

*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin ana öğün atlamalarına göre DSÖYKÖ-KF'nin "Genel Sağlık Durumu" alt boyut puan değerlerinde (U=11944,5; p<0,001), "Fiziksel Sağlık" alt boyut puan değerlerinde (U=14242; p<0,05), "Psikolojik" alt boyut puan değerlerinde (U=13330,5; p<0,01) ve "Çevre" alt boyut puan değerlerinde (U=13150; p<0,01) istatistiksel açıdan önemli bir farklılık bulunmuştur. Sonuçlar değerlendirildiğinde, DSÖYKÖ-KF'nin "Genel Sağlık Durumu" alt boyut puan değerlerinde ana öğün atlamayan kız öğrencilerin [75 (25-100)] ortancası, ana öğün atlayan kız öğrencilerin [62,5 (0-100)] ortancasına göre, "Fiziksel Sağlık" alt boyut puan değerlerinde ana öğün atlamayan kız öğrencilerin [53,6 (17,9-78,6)] ortancası, ana öğün atlayan kız öğrencilerin [53,6 (17,9-82,1)] ortancasına göre, "Psikolojik" alt boyut puan değerlerinde ana öğün atlamayan kız öğrencilerin [66,7 (37,5-87,5)] ortancası, ana öğün atlayan kız öğrencilerin [62,5 (16,7-95,8)] ortancasına göre, "Çevre" alt boyut puan değerlerinde ana öğün atlamayan kız öğrencilerin [68,8 (31,3-100)] ortancası, ana öğün atlayan kız öğrencilerin [65,6 (31,3-90,6)] ortancasına göre istatistiksel açıdan yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.24).

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin öğün saatlerinin düzenli olma durumlarına göre DSÖYKÖ-KF alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.25’te ortaya konulmaktadır.

Tablo 4.25: Kız Öğrencilerin Öğün Saatlerinin Düzenli Olma Durumlarına Göre DSÖYKÖ-KF Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	Öğün Saatlerinin Düzenli Olma Durumu	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	U	p
Genel Sağlık Durumu	Evet	66.58±16.35	75 (12,5-100)	11351	<0.001* **
	Hayır	58.14±16.29	62.5 (0-100)		
Fiziksel Sağlık	Evet	54.66±11.33	55.4 (21.4-78.6)	12521	<0.001*
	Hayır	50.29±11.24	50 (17.9-82.14)	.5	**
Psikolojik	Evet	66.03±10.51	66.7 (29.2-95.8)	12761	<0.001*
	Hayır	61.93±11.16	62.5 (16.7-91.7)	.5	**
Sosyal İlişkiler	Evet	66.30±12.93	66.7 (25-100)	15238	0.319
	Hayır	65.11±13.25	66.7 (16.7-100)	.5	
Çevre	Evet	69.68±12.37	68.8 (31.3-100)	13298	0.004**
	Hayır	65.49±13.51	65.6 (31.3-100)		

U: Mann-Whitney U Testi

p<0.01; *p<0.001

Mevcut araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin öğün saatlerinin düzenli olma durumlarına göre DSÖYKÖ-KF’nin “Genel Sağlık Durumu” alt boyut puan değerlerinde (U=11351; p<0,001), “Fiziksel Sağlık” alt boyut puan değerlerinde (U=12521,5; p<0,001), “Psikolojik” alt boyut puan değerlerinde (U=12761,5; p<0,001) ve “Çevre” alt boyut puan değerlerinde (U=13298; p<0,01) istatistiksel açıdan önemli fark olduğu bulunmuştur. Sonuçlar değerlendirildiğinde, DSÖYKÖ-KF’nin “Genel Sağlık Durumu” alt boyut puan değerlerinde öğün saatleri düzenli olan kız öğrencilerin [75 (12,5-100)] ortancası, öğün saatleri düzenli olmayan kız öğrencilerin [62,5 (0-100)] ortancasına göre, “Fiziksel Sağlık” alt boyut puan değerlerinde öğün saatleri düzenli olan kız öğrencilerin [55,4 (21,4-78,6)] ortancası, öğün saatleri düzenli olmayan kız öğrencilerin [50 (17,9-82,1)] ortancasına göre, “Psikolojik” alt boyut puan değerlerinde öğün saatleri düzenli olan kız öğrencilerin [66,7 (29,2-95,8)] ortancası, öğün saatleri düzenli olmayan kız öğrencilerin [62,5 (16,7-91,7)] ortancasına göre, “Çevre” alt boyut puan değerlerinde öğün saatleri düzenli olan kız öğrencilerin [68,8 (31,3-100)] ortancası, öğün saatleri düzenli olmayan kız öğrencilerin [65,6 (31,3-100)] ortancasına göre istatistiksel açıdan yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.25).

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin genel iştah değerlendirme durumlarına göre DSÖYKÖ-KF alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.26’da sunulmaktadır.

Tablo 4.26: Kız Öğrencilerin Genel İştah Değerlendirme Durumlarına Göre DSÖYKÖ-KF Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	Genel İştah Değerlendirme Durumu	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	H	p
Genel Sağlık Durumu	İyi	62.65±17.95	62.5 ^b (0-100)	10.4 16	0.005 **
	Orta	61.55±14.83	62.5 ^b (25-100)		
	Kötü	49.48±18.97	50 ^a (25-75)		
Fiziksel Sağlık	İyi	53.44±11.05	53.6 ^b (17.9-82.1)	6.66 9	0.036 *
	Orta	51.02±11.29	50 ^a (17.9-78.6)		
	Kötü	48.21±14.13	50 ^a (17.9-67.9)		
Psikolojik	İyi	63.57±12.43	62.5 (16.7-95.8)	3.40 2	0.183
	Orta	63.67±10.02	66.7 (33.3-87.5)		
	Kötü	60.94±9.10	58.3 (45.8-91.7)		
Sosyal İlişkiler	İyi	65.96±12.53	66.7 (25-91.7)	1.19 6	0.550
	Orta	65.05±13.56	66.7 (16.7-100)		
	Kötü	66.67±14.12	66.7 (25-100)		
Çevre	İyi	67.63±14.19	68.8 (31.3-100)	3.43 2	0.180
	Orta	67.08±12.19	65.6 (31.3-93.8)		
	Kötü	62.76±14.06	62.5 (37.5-90.6)		

H: Kruskal-Wallis H Testi

*p<0.05; **p<0.01

a, b: Ortak bir harfi mevcut olmayan medyanlardaki fark anlamlı olarak kabuldür (p<0.05)

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin genel iştah değerlendirme durumlarına göre DSÖYKÖ-KF’nin “Genel Sağlık Durumu” alt boyut puan değerlerinde (H=10,416; p<0,01) ve “Fiziksel Sağlık” alt boyut puan değerlerinde (H=6,669; p<0,05) istatistiksel açıdan önemli farklılık bulunduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde, DSÖYKÖ-KF’nin “Genel Sağlık Durumu” boyut puan değerlerinde genel iştahını iyi olarak değerlendiren kız öğrencilerin [62,5 (0-100)] ortancası ve genel iştahını orta olarak değerlendiren kız öğrencilerin [62,5 (25-100)] ortancası, genel iştahını kötü olarak değerlendiren kız öğrencilerin [50 (25-75)] ortancasına göre, “Fiziksel Sağlık” alt boyut puan değerlerinde genel iştahını iyi olarak değerlendiren kız öğrencilerin [53,6 (17,9-82,1)] ortancası, genel iştahını orta olarak değerlendiren kız öğrencilerin [50 (17,9-78,6)] ortancasına ve genel iştahını

kötü olarak değerlendiren kız öğrencilerin [50 (17,9-67,9)] ortancasına göre istatistiksel açıdan yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.26).

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin yemek yeme şekillerine göre DSÖYKÖ-KF alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.27’de sunulmaktadır.

Tablo 4.27: Kız Öğrencilerin Yemek Yeme Şekillerine Göre DSÖYKÖ-KF Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	Yemek Yeme Şekli	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	H	p
Genel Sağlık Durumu	Yalnız başıma	54.82±18.56	50 ^a (12.5-100)	12.45 5	0.002* *
	Arkadaşlarımla	60.70±15.99	62.5 ^b (25-100)		
	Ailemle birlikte	63.65±16.31	62.5 ^b (0-100)		
Fiziksel Sağlık	Yalnız başıma	50.00±12.11	50 (17.9-75)	2.345	0.310
	Arkadaşlarımla	52.11±10.77	53.6 (17.9-75)		
	Ailemle birlikte	52.35±11.72	53.6 (17.9-82.1)		
Psikolojik	Yalnız başıma	59.43±12.88	58.3 ^a (25-83.3)	8.185	0.017*
	Arkadaşlarımla	63.70±9.54	62.5 ^b (41.7-91.7)		
	Ailemle birlikte	64.52±11.30	66.7 ^b (16.7-95.8)		
Sosyal İlişkiler	Yalnız başıma	61.70±14.93	62.5 ^a (25-100)	6.723	0.035*
	Arkadaşlarımla	66.16±12.60	66.7 ^b (16.7-100)		
	Ailemle birlikte	66.30±12.77	66.7 ^b (25-100)		
Çevre	Yalnız başıma	63.16±15.40	62.5 ^a (31.3-93.8)	8.627	0.013*
	Arkadaşlarımla	66.31±11.30	65.6 ^{ab} (34.4-93.8)		
	Ailemle birlikte	68.77±13.58	68.8 ^b (31.3-100)		

H: Kruskal-Wallis H Testi

*p<0.05; **p<0.01

a, b: Ortak bir harfi mevcut olmayan medyanlardaki fark anlamlı olarak kabuldür (p<0.05)

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin yemek yeme şekillerine göre DSÖYKÖ-KF’nin “Genel Sağlık Durumu” alt boyut puan değerlerinde (H=12,455; p<0,01), “Psikolojik” alt boyut puan değerlerinde (H=8,185; p<0,05), “Sosyal İlişkiler” alt boyut puan değerlerinde (H=6,723; p<0,05) ve “Çevre” alt boyut puan değerlerinde (H=8,627; p<0,05) önemli bir istatistiksel farklılık mevcut olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde, DSÖYKÖ-KF’nin “Genel Sağlık Durumu” alt boyut puan değerlerinde ailesiyle birlikte yemek yeme şekline sahip olan kız öğrencilerin [62,5 (0-100)] ortancası ve arkadaşlarıyla yemek yeme şekline sahip olan kız öğrencilerin [62,5 (25-100)] ortancası, yalnız başına yemek yeme şekline sahip olan kız öğrencilerin [50 (12,5-100)] ortancasına göre, “Psikolojik” boyut puan değerlerinde ailesiyle birlikte yemek yeme şekline sahip olan kız öğrencilerin [66,7 (16,7-95,8)]

ortancası ve arkadaşlarıyla yemek yeme şekline sahip olan kız öğrencilerin [62,5 (41,7-91,7)] ortancası, yalnız başına yemek yeme şekline sahip olan kız öğrencilerin [58,3 (25-83,3)] ortancasına göre, “Sosyal İlişkiler” alt boyut puan değerlerinde ailesiyle birlikte yemek yeme şekline sahip olan kız öğrencilerin [66,7 (25-100)] ortancası ve arkadaşlarıyla yemek yeme şekline sahip olan kız öğrencilerin [66,7 (16,7-100)] ortancası, yalnız başına yemek yeme şekline sahip olan kız öğrencilerin [62,5 (25-100)] ortancasına göre, “Çevre” alt boyut puan değerlerinde ailesiyle birlikte yemek yeme şekline sahip olan kız öğrencilerin [68,8 (31,3-100)] ortancası, yalnız başına yemek yeme şekline sahip olan kız öğrencilerin [62,5 (31,3-93,8)] ortancasına göre istatistiksel açıdan yüksek olarak belirlenmiştir (Tablo 4.27).

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin sigara kullanma durumlarına göre DSÖYKÖ-KF alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.28’de sunulmaktadır.

Tablo 4.28: Kız Öğrencilerin Sigara Kullanma Durumlarına Göre DSÖYKÖ-KF Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	Sigara Kullanma Durumu	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	U	p
Genel Sağlık Durumu	Evet	54.95±17.39	50 (12.5-100)	6313.	0.002*
	Hayır	62.30±16.49	62.5 (0-100)	5	*
Fiziksel Sağlık	Evet	51.08±13.57	50 (25-78.6)	7913.	0.434
	Hayır	52.04±11.08	53.6 (17.9-82.1)	5	
Psikolojik	Evet	63.21±11.86	62.5 (33.3-91.7)	8274.	0.776
	Hayır	63.49±10.97	62.5 (16.7-95.8)	5	
Sosyal İlişkiler	Evet	64.47±18.28	66.7 (16.7-100)	8374.	0.882
	Hayır	65.73±12.09	66.7 (25-100)	5	
Çevre	Evet	68.04±14.22	68.8 (40.6-100)	8194.	0.694
	Hayır	66.87±13.09	65.6 (31.3-100)	5	

U: Mann-Whitney U Testi

**p<0.01

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin sigara kullanma durumlarına göre DSÖYKÖ-KF’nin “Genel Sağlık Durumu” alt boyut puan değerlerinde (U=6313,5; p<0,01) önemli bir istatistiksel farklılık bulunduğu saptanmıştır. Bu sonuç değerlendirildiğinde, DSÖYKÖ-KF’nin “Genel Sağlık Durumu” alt boyut puan değerlerinde sigara kullanmayan kız öğrencilerin [62,5 (0-100)] ortancası,

sigara kullanan kız öğrencilerin [50 (12,5-100)] ortancasına göre istatistiksel açıdan yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.28).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin diyet kalite düzeylerine göre DSÖYKÖ-KF alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.29’da sunulmaktadır.

Tablo 4.29: Kız Öğrencilerin Diyet Kalite Düzeylerine Göre DSÖYKÖ-KF Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	Diyet Kalite Düzeyi	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	U	p
Genel Sağlık Durumu	Zayıf	61.15±16.92	62.5 (0-100)	5175.5	0.822
	Geliştirmesi gereken	62.50±15.48	62.5 (37.5-87.5)		
Fiziksel Sağlık	Zayıf	51.74±11.32	53.6 (17.9-82.1)	4658.5	0.261
	Geliştirmesi gereken	53.69±12.89	57.1 (28.6-75)		
Psikolojik	Zayıf	63.62±10.93	62.5 (16.7-95.8)	4854	0.433
	Geliştirmesi gereken	61.56±12.76	62.5 (37.5-79.7)		
Sosyal İlişkiler	Zayıf	65.40±13.25	66.7 (16.7-100)	4959.5	0.542
	Geliştirmesi gereken	67.20±11.77	66.7 (41.7-91.7)		
Çevre	Zayıf	66.84±13.20	65.6 (31.3-100)	4741	0.328
	Geliştirmesi gereken	69.25±13.72	68.8 (43.8-93.8)		

U: Mann-Whitney U Testi

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin diyet kalite düzeylerine göre DSÖYKÖ-KF alt boyut puan değerlerinde önemli bir istatistiksel farklılığın mevcut olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 4.29).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin yaş ve antropometrik ölçüm değerleri ile DSÖYKÖ-KF alt boyut puanları arasındaki bağlantı incelenmiş ve sonuçlar Tablo 4.30’da sunulmaktadır.

Tablo 4.30: Kız Öğrencilerin Yaş ve Antropometrik Ölçüm Değerleri ile DSÖYKÖ Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları

		Genel Sağlık Durumu	Fiziksel Sağlık	Psikolojik	Sosyal İlişkiler	Çevre
Yaş (yıl)	s	-0.061	-0.012	-0.055	-0.042	-0.099
	p	0.237	0.810	0.287	0.416	0.055
BKİ (kg/m ²)	s	-0.115	0.021	-0.098	0.045	0.022
	p	0.026*	0.689	0.058	0.388	0.674
Bel Çevresi (cm)	s	-0.055	0.082	-0.022	0.028	0.075
	p	0.289	0.112	0.670	0.595	0.151
Kalça Çevresi (cm)	s	-0.026	0.065	-0.015	0.104	0.109
	p	0.619	0.210	0.771	0.044*	0.035*

Tablo 4.30: Kız Öğrencilerin Yaş ve Antropometrik Ölçüm Değerleri ile DSÖYKÖ Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları (devamı)

		Genel Sağlık Durumu	Fiziksel Sağlık	Psikolojik	Sosyal İlişkiler	Çevre
Bel/Kalça	s	-0.077	0.065	0.005	-0.056	0.001
Oranı	p	0.136	0.208	0.929	0.284	0.977

s: Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı

*p<0.05

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin “BKİ (kg/m²)” değerleri ile DSÖYKÖ-KF’nin “Genel Sağlık Durumu” alt boyut puan değerlerinde istatistiksel anlamda önemli negatif çok zayıf (s=-0,115; p<0,05) korelasyonlar tespit edilmiştir. Bu sonuç değerlendirildiğinde, kız öğrencilerin “BKİ (kg/m²)” değerleri yükseldikçe DSÖYKÖ-KF’nin “Genel Sağlık Durumu” alt boyut puan değerlerinde %11,5’lik düşüş olduğu bulunmuştur (Tablo 4.30).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin “Kalça Çevresi (cm)” değerleri ile DSÖYKÖ-KF’nin “Sosyal İlişkiler” alt boyut puan değerleri arasında istatistiksel açıdan önemli pozitif çok zayıf (s=0,104; p<0,05) ve “Çevre” alt boyut puan değerleri arasında pozitif çok zayıf (s=0,109; p<0,05) korelasyonlar belirlenmiştir. Sonuçlar değerlendirildiğinde, kız öğrencilerin “Kalça Çevresi (cm)” değerleri yükseldikçe DSÖYKÖ-KF’nin “Sosyal İlişkiler” alt boyut puan değerlerinde %10,4’lük yükselme ve “Çevre” alt boyut puan değerlerinde %10,9’luk düşüş olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.30).

4.4 Araştırmaya Katılan Kız Öğrencilerin Sağlıklı Yeme İndeksi-2015 (SYİ-2015) Bulguları

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin SYİ-2015 toplam puanlarının özet bulguları Tablo 4.31’de sunulmaktadır.

Tablo 4.31: Kız Öğrencilerin SYİ-2015 Toplam Puanlarının Özet Bulguları

	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$
SYİ-2015 Toplam	40 (20-75)	38.78±9.63

Araştırmaya katılım kız öğrencilerin SYİ-2015'in "SYİ-2015 Toplam" puanlarının 20-75 arasında değiştiği ve ortalamalarının $38,78 \pm 9,63$ olduğu bulunmuştur (Tablo 4.31).

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin diyet kalite düzeyi bulgularının dağılımı Tablo 4.32'de sunulmaktadır.

Tablo 4.32: Kız Öğrencilerin Diyet Kalite Düzeyi Bulgularının Dağılımı

	n	%
Diyet Kalite Düzeyi		
Zayıf	342	91,7
Geliştirilmesi gereken	31	8,3

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin diyet kalite düzeyi bulgularının dağılımı incelendiğinde, %91,7'sinin (342 kişi) zayıf ve %8,3'ünün (31 kişi) geliştirilmesi gereken diyet kalite düzeyine sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 4.32).

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin demografik, sağlık, alışkanlık ve beslenme bulgularına göre SYİ-2015 toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.33'te ortaya konmuştur.

Tablo 4.33: Kız Öğrencilerin Demografik, Antropometrik, Beslenme ve Alışkanlık Bulgularına Göre SYİ-2015 Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

	Aylık Gelir Durumu	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	U-H	p
SYİ-2015 Toplam	Gelir giderden az	$38,38 \pm 9,57$	40 (20-60)	0,546	0,761
	Gelir gidere eşit	$38,66 \pm 9,98$	40 (20-65)		
	Gelir giderden fazla	$39,25 \pm 9,03$	40 (20-75)		
SYİ-2015 Toplam	Kronik Hastalık Durumu			10816,5	0,663
	Hayır	$38,69 \pm 9,71$	40 (20-75)		
	Evet	$39,13 \pm 9,35$	40 (20-60)		
SYİ-2015 Toplam	BKİ Grup			1,249	0,741
	Zayıf	$38,14 \pm 10,39$	40 (20-60)		
	Normal Vücut Ağırlığına Sahip	$39,20 \pm 9,64$	40 (20-75)		
	Preobez	$37,66 \pm 9,60$	35 (20-55)		
	Obez	$36,92 \pm 5,96$	35 (30-45)		

Tablo 4.33: Kadınların Demografik, Antropometrik, Beslenme ve Alışkanlık Bulgularına Göre SYİ-2015 Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (devamı)

	Ana Öğün Tüketim Durumu	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	U-H	p
SYİ-2015 Toplam	1 öğün	40.85±8.94	40 ^b (20-60)	7.030	0.030*
	2 öğün	38.01±9.70	35 ^a (20-75)		
	3 öğün	40.62±9.42	40 ^b (20-60)		
Ara Öğün Tüketim Durumu					
SYİ-2015 Toplam	Tüketmiyorum	37.42±8.85	35 (20-55)	2.232	0.526
	1 öğün	38.56±9.95	37.5 (20-75)		
	2 öğün	38.96±9.50	40 (20-60)		
	3 öğün ve üzeri	40.42±9.36	40 (20-55)		
Ana Öğün Atlama Durumu					
SYİ-2015 Toplam	Evet	38.24±9.36	40 (20-65)	14794	0.127
	Hayır	39.68±10.02	40 (20-75)		
Öğün Saatlerinin Düzenli Olma Durumu					
SYİ-2015 Toplam	Evet	38.95±9.31	40 (20-75)	15823	0.693
	Hayır	38.68±9.83	40 (20-65)		
Genel İştah Değerlendirme Durumu					
SYİ-2015 Toplam	İyi	38.69±9.61	40 (20-65)	0.065	0.968
	Orta	38.92±9.97	40 (20-75)		
	Kötü	38.33±7.02	40 (30-55)		
Yemek Yeme Şekli					
SYİ-2015 Toplam	Yalnız başıma	37.98±11.45	35 (20-75)	4.372	0.112
	Arkadaşlarımla	37.88±9.67	35 (20-60)		
	Ailemle birlikte	39.67±8.93	40 (20-65)		
Sigara Kullanma Durumu					
SYİ-2015 Toplam	Evet	38.58±9.42	35 (20-60)	8385	0.895
	Hayır	38.81±9.67	40 (20-75)		

U: Mann-Whitney U Testi; H: Kruskal-Wallis H Testi

*p<0.05

SYİ-2015: Sağlıklı Yeme İndeksi-2015

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin aylık gelir durumları, kronik hastalık mevcudiyetleri, BKİ kategorileri, ara öğün tüketimleri, ana öğün atlayıp/atlamamaları (atlıyorsa; hangi ana öğün olduğu), öğün saatlerinin düzenli olup/olmadığı, genel iştah değerlendirmeleri, yemek yeme şekilleri ve sigara kullanım durumları gibi bulgulara göre SYİ-2015 toplam puan değerlerinde önemli bir istatistiksel farklılığın mevcut olmadığı (p>0,05) saptanmıştır (Tablo 4.33).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin ana öğün tüketim durumlarına göre SYİ-2015'in "SYİ-2015 Toplam" puan değerlerinde (U=7,030; p<0,05)

önemli bir istatistiksel farklılık olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç değerlendirildiğinde, SYİ-2015'in "SYİ-2015 Toplam" puan değerlerinde 1 ana öğün tüketen kız öğrencilerin [40 (20-60)] ortancası ve 3 ana öğün tüketen kız öğrencilerin [40 (20-60)] ortancası, 2 ana öğün tüketen kız öğrencilerin [35 (20-75)] ortancasına göre istatistiksel açıdan yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.33).

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin yaş ve antropometrik ölçüm değerleriyle SYİ-2015 toplam puanları arasındaki ilişki değerlendirilmiş ve bu sonuçlar Tablo 4.34'te sunulmuştur.

Tablo 4.34: Kız Öğrencilerin Yaş ve Antropometrik Ölçüm Değerleri ile SYİ-2015 Toplam Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları

	SYİ-2015 Toplam	
	s	p
Yaş (yıl)	-0.059	0.257
BKİ (kg/m ²)	0.006	0.910
Bel Çevresi (cm)	0.002	0.973
Kalça Çevresi (cm)	0.013	0.796
Bel/Kalça Oranı	-0.018	0.735

s: Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin yaş ve antropometrik ölçüm değerleri ile SYİ-2015 toplam puan değerlerinde önemli bir istatistiksel korelasyon bulunmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır (Tablo 4.34).

4.5 Araştırmaya Katılan Kız Öğrencilerin Münih Yeme ve Beslenme

Bozuklukları Anketi (Münih YBBA) Son 3 Ay ve 12 Yaş – Son 3 Ay Arası Alt Boyut ve Toplam Puanları, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Formu (DSÖYKÖ-KF) Alt Boyut Puanları ve Sağlıklı Yeme İndeksi-2015 (SYİ-2015) Toplam Puanları Arasındaki İlişki Bulguları

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin Münih YBBA son 3 ay ve 12 yaş – son 3 ay arası alt boyut ve toplam puanları, DSÖYKÖ-KF alt boyut puanları ve SYİ-2015 toplam puanları arasındaki ilişki incelenmiş ve sonuç Tablo 4.35'te sunulmuştur.

Tablo 4.35: Kız Öğrencilerin Münih YBBA Son 3 Ay Alt Boyut ve Toplam Puanları, DSÖYKÖ-KF Alt Boyut Puanları ve SYİ-2015 Toplam Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları

		GAM – Son 3 ay	TIK – Son 3 Ay	UOTED – Son 3 Ay	Münih YBBA – Son 3 Ay	Genel Sağlık Durumu	Fiziksel Sağlık	Psikolojik	Sosyal İlişkiler	Çevre
TIK – Son 3 Ay	s p	0.525 <0.001***	1.000 .							
UOTED – Son 3 Ay	s p	0.316 <0.001***	0.217 <0.001***	1.000 .						
Münih YBBA – Son 3 Ay	s p	0.897 <0.001***	0.821 <0.001***	0.309 <0.001***	1.000 .					
Genel Sağlık Durumu	s p	-0.377 <0.001***	-0.211 <0.001***	-0.206 <0.001***	-0.351 <0.001***	1.000 .				
Fiziksel Sağlık	s p	-0.204 <0.001***	-0.067 0.195	0.009 0.861	-0.162 0.002**	0.368 <0.001***	1.000 .			
Psikolojik	s p	-0.351 <0.001***	-0.279 <0.001***	-0.173 0.001**	-0.355 <0.001***	0,511 <0.001***	0.441 <0.001***	1.000 .		
Sosyal İlişkiler	s p	-0.217 <0.001***	-0.142 0.006**	-0.104 0.044*	-0.199 <0.001***	0.285 <0.001***	0.333 <0.001***	0.413 <0.001***	1.000 .	
Çevre	s p	-0.321 <0.001***	-0.161 0.002**	-0.135 0.009**	-0.279 <0.001***	0.418 <0.001***	0.499 <0.001***	0.518 <0.001***	0.393 <0.001***	1.000 .
SYİ-2015	s p	-0.003 0.951	0.035 0.506	0.098 0.060	0.004 0.935	0.078 0.134	0.010 0.842	-0.042 0.422	0.023 0.655	0.020 0.706

GAM: Görünüş ve Ağırlık Meşguliyeti; TIK: Tıkınma ve Kusma; UOTED: Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış; Münih YBBA: Münih Yeme ve Beslenme Bozuklukları Anketi toplam puan; SYİ-2015: Sağlıklı Yeme İndeksi-2015 toplam puan

s: Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı

*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin Münih YBBA'nın "Görünüş ve Ağırılık ile Meşguliyet" alt boyut puan değerleri ile Münih YBBA'nın "Tıkınma ve Kusma" alt boyut puan değerleri arasında istatistiksel açıdan önemli pozitif orta ($s=0,525$; $p<0,001$), "Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış" alt boyut puan değerlerinde önemli pozitif zayıf ($s=0,316$; $p<0,001$), "Münih YBBA Toplam" puan değerlerinde önemli pozitif çok yüksek ($s=0,897$; $p<0,001$), DSÖYKÖ-KF'nin "Genel Sağlık Durumu" alt boyut puan değerleri arasında önemli negatif zayıf ($s=-0,377$; $p<0,001$), "Fiziksel Sağlık" alt boyut puan değerlerinde önemli negatif zayıf ($s=-0,204$; $p<0,001$), "Psikolojik" alt boyut puan değerlerinde önemli negatif zayıf ($s=-0,351$; $p<0,001$), "Sosyal İlişkiler" alt boyut puan değerlerinde önemli negatif zayıf ($s=-0,217$; $p<0,001$) ve "Çevre" alt boyut puan değerlerinde önemli negatif zayıf ($s=-0,321$; $p<0,001$) korelasyonlar belirlenmiştir. Sonuçlar değerlendirildiğinde, kız öğrencilerin Münih YBBA'nın "Görünüş ve Ağırılık ile Meşguliyet" alt boyut puan değerleri yükseldikçe Münih YBBA'nın "Tıkınma ve Kusma" alt boyut puan değerlerinde %52,5'lik yükselme, "Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış" alt boyut puan değerleri %31,6'lık yükselme, "Münih YBBA Toplam" puan değerlerinde %89,7'lik yükselme, DSÖYKÖ-KF'nin "Genel Sağlık Durumu" alt boyut puan değerlerinde %37,7'lik düşüş, "Fiziksel Sağlık" alt boyut puan değerlerinde %20,4'lük düşüş, "Psikolojik" alt boyut puan değerlerinde %35,1'lik düşüş, "Sosyal İlişkiler" alt boyut puan değerlerinde %21,7'lik düşüş ve "Çevre" alt boyut puan değerlerinde %32,1'lik düşüş olduğu saptanmıştır (Tablo 4.35).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin Münih YBBA'nın "Tıkınma ve Kusma" boyut puan değerleri ile Münih YBBA'nın "Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış" boyut puan değerleri arasında istatistiksel açıdan önemli pozitif zayıf ($s=0,217$; $p<0,001$), "Münih YBBA Toplam" puan değerlerinde önemli pozitif çok yüksek ($s=0,821$; $p<0,001$), DSÖYKÖ-KF'nin "Genel Sağlık Durumu" boyut puan değerlerinde önemli negatif zayıf ($s=-0,211$; $p<0,001$), "Psikolojik" alt boyut puan değerlerinde önemli negatif zayıf ($s=-0,279$; $p<0,001$), "Sosyal İlişkiler" boyut puan değerlerinde önemli negatif çok zayıf ($s=-0,142$; $p<0,01$) ve "Çevre" alt boyut puan değerlerinde önemli negatif çok zayıf ($s=-0,161$; $p<0,01$) korelasyonlar belirlenmiştir. Sonuçlar değerlendirildiğinde, kız öğrencilerin Münih YBBA'nın "Tıkınma ve Kusma"

alt boyut puan değerleri yükseldikçe Münih YBBA'nın "Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış" alt boyut puan değerlerinde %21,7'lik yükselme, "Münih YBBA Toplam" puan değerlerinde %82,1'lik yükselme, DSÖYKÖ-KF'nin "Genel Sağlık Durumu" alt boyut puan değerlerinde %21,1'lik düşüş, "Psikolojik" alt boyut puan değerlerinde %27,9'luk düşüş, "Sosyal İlişkiler" alt boyut puan değerlerinde %14,2'lik düşüş ve "Çevre" alt boyut puan değerlerinde %16,1'lik düşüş olduğu bulunmuştur (Tablo 4.35).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin Münih YBBA'nın "Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış" alt boyut puan değerleri ile Münih YBBA'nın "Münih YBBA Toplam" puan değerlerinde istatistiksel açıdan önemli pozitif zayıf ($s=0,309$; $p<0,001$), DSÖYKÖ-KF'nin "Genel Sağlık Durumu" alt boyut puan değerleri arasında önemli negatif zayıf ($s=-0,206$; $p<0,001$), "Psikolojik" alt boyut puan değerlerinde önemli negatif çok zayıf ($s=-0,173$; $p<0,01$), "Sosyal İlişkiler" alt boyut puan değerlerinde önemli negatif çok zayıf ($s=-0,104$; $p<0,05$) ve "Çevre" alt boyut puan değerlerinde önemli negatif çok zayıf ($s=-0,135$; $p<0,01$) korelasyonlar saptanmıştır. Sonuçlar değerlendirildiğinde, kız öğrencilerin Münih YBBA'nın "Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış" alt boyut puan değerleri yükseldikçe Münih YBBA'nın "Münih YBBA Toplam" puan değerlerinde %30,9'luk yükselme, DSÖYKÖ-KF'nin "Genel Sağlık Durumu" alt boyut puan değerlerinde %20,6'lık düşüş, "Psikolojik" alt boyut puan değerlerinde %17,3'lük düşüş, "Sosyal İlişkiler" alt boyut puan değerlerinde %10,4'lük düşüş ve "Çevre" alt boyut puan değerlerinde %13,5'lik düşüş belirlenmiştir (Tablo 4.35).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin Münih YBBA'nın "Münih YBBA Toplam" puan değerleri ile DSÖYKÖ-KF'nin "Genel Sağlık Durumu" alt boyut puan değerlerinde istatistiksel açıdan önemli negatif zayıf ($s=-0,351$; $p<0,001$), "Fiziksel Sağlık" alt boyut puan değerlerinde önemli negatif çok zayıf ($s=-0,162$; $p<0,01$), "Psikolojik" alt boyut puan değerlerinde önemli negatif zayıf ($s=-0,355$; $p<0,001$), "Sosyal İlişkiler" alt boyut puan değerlerinde önemli negatif çok zayıf ($s=-0,199$; $p<0,001$) ve "Çevre" alt boyut puan değerlerinde önemli negatif zayıf ($s=-0,279$; $p<0,001$) korelasyonlar bulunmuştur. Sonuçlar değerlendirildiğinde, kız öğrencilerin Münih YBBA'nın "Münih YBBA Toplam" puan değerleri yükseldikçe DSÖYKÖ-KF'nin "Genel Sağlık Durumu"

alt boyut puan değerlerinde %35,1'lik düşüş, “Fiziksel Sağlık” alt boyut puan değerlerinde %16,2'lik düşüş, “Psikolojik” alt boyut puan değerlerinde %35,5'lik düşüş, “Sosyal İlişkiler” alt boyut puan değerlerinde %19,9'luk düşüş ve “Çevre” alt boyut puan değerlerinde %27,9'luk düşüş belirlenmiştir (Tablo 4.35).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin DSÖYKÖ-KF'nin “Genel Sağlık Durumu” boyut puan değerleri ile DSÖYKÖ-KF'nin “Fiziksel Sağlık” alt boyut puan değerleri arasında istatistiksel açıdan önemli pozitif zayıf ($s=0,368$; $p<0,001$), “Psikolojik” alt boyut puan değerlerinde önemli pozitif orta ($s=0,511$; $p<0,001$), “Sosyal İlişkiler” alt boyut puan değerlerinde önemli pozitif zayıf ($s=0,285$; $p<0,001$) ve “Çevre” alt boyut puan değerlerinde önemli pozitif orta ($s=0,418$; $p<0,001$) korelasyonlar bulunmuştur. Sonuçlar değerlendirildiğinde, kız öğrencilerin DSÖYKÖ-KF'nin “Genel Sağlık Durumu” alt boyut puan değerleri yükseldikçe DSÖYKÖ-KF'nin “Fiziksel Sağlık” alt boyut puan değerlerinde %36,8'lik yükselme, “Psikolojik” alt boyut puan değerlerinde %51,1'lik yükselme, “Sosyal İlişkiler” alt boyut puan değerlerinde %28,5'lik yükselme ve “Çevre” alt boyut puan değerlerinde %41,8'lik yükselme olduğu bulunmuştur (Tablo 4.35).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin DSÖYKÖ-KF'nin “Fiziksel Sağlık” alt boyut puan değerleri ile DSÖYKÖ-KF'nin “Psikolojik” alt boyut puan değerleri arasında istatistiksel açıdan önemli pozitif orta ($s=0,441$; $p<0,001$), “Sosyal İlişkiler” alt boyut puan değerlerinde önemli pozitif zayıf ($s=0,333$; $p<0,001$) ve “Çevre” alt boyut puan değerlerinde önemli pozitif orta ($s=0,499$; $p<0,001$) korelasyonlar belirlenmiştir. Sonuçlar değerlendirildiğinde, kız öğrencilerin DSÖYKÖ-KF'nin “Fiziksel Sağlık” alt boyut puan değerleri yükseldikçe DSÖYKÖ-KF'nin “Psikolojik” alt boyut puan değerlerinde %44,1'lik yükselme, “Sosyal İlişkiler” alt boyut puan değerlerinde %33,3'lük yükselme ve “Çevre” alt boyut puan değerlerinde %49,9'luk yükselme belirlenmiştir (Tablo 4.35).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin DSÖYKÖ-KF'nin “Psikolojik” boyut puan değerleri ile DSÖYKÖ-KF'nin “Sosyal İlişkiler” alt boyut puan değerlerinde istatistiksel açıdan önemli pozitif orta ($s=0,413$; $p<0,001$) ve “Çevre” alt boyut puan değerleri arasında önemli pozitif orta ($s=0,518$;

$p<0,001$) korelasyonlar saptanmıştır. Sonuçlar değerlendirildiğinde, kız öğrencilerin DSÖYKÖ-KF'nin “Psikolojik” alt boyut puan değerleri yükseldikçe DSÖYKÖ-KF'nin “Sosyal İlişkiler” alt boyut puan değerlerinde %41,3'lük yükselme ve “Çevre” alt boyut puan değerlerinde %51,8'lik yükselme bulunmuştur (Tablo 4.35).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin DSÖYKÖ-KF'nin “Sosyal İlişkiler” alt boyut puan değerleri ile DSÖYKÖ-KF'nin “Çevre” alt boyut puan değerlerinde istatistiksel açıdan önemli pozitif zayıf ($s=0,393$; $p<0,001$) korelasyonlar belirlenmiştir. Sonuç değerlendirildiğinde, kız öğrencilerin DSÖYKÖ-KF'nin “Sosyal İlişkiler” alt boyut puan değerleri yükseldikçe DSÖYKÖ-KF'nin “Çevre” alt boyut puan değerlerinde %39,3'lük yükselme bulunmuştur (Tablo 4.35).

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin Münih YBBA 12 yaş – son 3 ay arası alt boyut ve toplam puanları, DSÖYKÖ-KF alt boyut puanları ve SYİ-2015 toplam puanları arasındaki ilişki incelenmiş ve sonuç Tablo 4.36'da sunulmuştur.

Tablo 4.36: Kız Öğrencilerin Münih YBBA 12 Yaş – Son 3 Ay Alt Boyut ve Toplam Puanları, DSÖYKÖ-KF Alt Boyut Puanları ve SYİ-2015 Toplam Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları

		GAM – 12 Yaş – Son 3 Ay	TIK – 12 Yaş – Son 3 Ay	UOTED – 12 Yaş – Son 3 Ay	Münih YBBA – 12 Yaş – Son 3 Ay	Genel Sağlık Durumu	Fiziksel Sağlık	Psikolojik	Sosyal İlişkiler	Çevre
TIK – 12 Yaş – Son 3 Ay	s p	0.631 <0.001***	1.000 .							
UOTED – 12 Yaş – Son 3 Ay	s p	0.392 <0.001***	0.305 <0.001***	1.000 .						
Münih YBBA – 12 Yaş – Son 3 Ay	s p	0.930 <0.001***	0.853 <0.001***	0.404 <0.001***	1.000 .					
Genel Sağlık Durumu	s p	-0.360 <0.001***	-0.177 0.001**	-0.198 <0.001***	-0.314 <0.001***	1.000 .				
Fiziksel Sağlık	s p	-0.196 <0.001***	-0.108 0.037*	-0.064 0.221	-0.169 0.001**	0.368 <0.001***	1.000 .			
Psikolojik	s p	-0.316 <0.001***	-0.237 <0.001***	-0.133 0.010*	-0.307 <0.001***	0.511 <0.001***	0.441 <0.001***	1.000 .		
Sosyal İlişkiler	s p	-0.216 <0.001***	-0.094 0.071	-0.053 0.304	-0.170 0.001**	0.285 <0.001***	0.333 <0.001***	0.413 <0.001***	1.000 .	
Çevre	s p	-0.277 <0.001***	-0.150 0.004**	-0.014 0.786	-0.235 <0.001***	0.418 <0.001***	0.499 <0.001***	0.518 <0.001***	0.393 <0.001***	1.000 .
SYİ-2015	s p	0.025 0.624	0.014 0.794	0.062 0.229	0.014 0.787	0.078 0.134	0.010 0.842	-0.042 0.422	0.023 0.655	0.020 0.706

GAM: Görünüş ve Ağırlık Meşguliyeti; TIK: Tıkınma ve Kusma; UOTED: Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış; Münih YBBA: Münih Yeme ve Beslenme Bozuklukları Anketi toplam puan; SYİ-2015: Sağlıklı Yeme İndeksi-2015 toplam puan

s: Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı

*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin Münih YBBA'nın "Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet" alt boyut puan değerleri ile Münih YBBA'nın "Tıkınma ve Kusma" alt boyut puan değerleri arasında istatistiksel açıdan önemli pozitif yüksek ($s=0,631$; $p<0,001$), "Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış" alt boyut puan değerlerinde önemli pozitif zayıf ($s=0,392$; $p<0,001$), "Münih YBBA Toplam" puan değerlerinde önemli pozitif çok yüksek ($s=0,930$; $p<0,001$), DSÖYKÖ-KF'nin "Genel Sağlık Durumu" alt boyut puan değerlerinde önemli negatif zayıf ($s=-0,360$; $p<0,001$), "Fiziksel Sağlık" alt boyut puan değerlerinde önemli negatif çok zayıf ($s=-0,196$; $p<0,001$), "Psikolojik" alt boyut puan değerlerinde önemli negatif zayıf ($s=-0,316$; $p<0,001$), "Sosyal İlişkiler" alt boyut puan değerlerinde önemli negatif zayıf ($s=-0,216$; $p<0,001$) ve "Çevre" alt boyut puan değerlerinde önemli negatif zayıf ($s=-0,277$; $p<0,001$) korelasyonlar belirlenmiştir. Sonuçlar değerlendirildiğinde, kız öğrencilerin Münih YBBA'nın "Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet" alt boyut puan değerleri yükseldikçe Münih YBBA'nın "Tıkınma ve Kusma" alt boyut puan değerlerinde %63,1'lik yükselme, "Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış" alt boyut puan değerlerinde %39,2'lik yükselme, "Münih YBBA Toplam" puan değerlerinde %93'lük yükselme, DSÖYKÖ-KF'nin "Genel Sağlık Durumu" alt boyut puan değerlerinde %36'luk düşüş, "Fiziksel Sağlık" alt boyut puan değerlerinde %19,6'luk düşüş, "Psikolojik" alt boyut puan değerlerinde %31,6'luk düşüş, "Sosyal İlişkiler" alt boyut puan değerlerinde %21,6'luk düşüş ve "Çevre" alt boyut puan değerlerinde %27,7'lik düşüş olduğu saptanmıştır (Tablo 4.36).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin Münih YBBA'nın "Tıkınma ve Kusma" alt boyut puan değerleri ile Münih YBBA'nın "Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış" alt boyut puan değerlerinde önemli pozitif zayıf ($s=0,305$; $p<0,001$), "Münih YBBA Toplam" puan değerlerinde önemli pozitif çok yüksek ($s=0,853$; $p<0,001$), DSÖYKÖ-KF'nin "Genel Sağlık Durumu" alt boyut puan değerlerinde önemli negatif çok zayıf ($s=-0,177$; $p<0,01$), "Fiziksel Sağlık" alt boyut puan değerlerinde önemli negatif çok zayıf ($s=-0,108$; $p<0,05$), "Psikolojik" alt boyut puan değerlerinde önemli negatif zayıf ($s=-0,237$; $p<0,001$) ve "Çevre" alt boyut puan değerlerinde önemli negatif çok zayıf ($s=-0,150$; $p<0,01$) korelasyonlar belirlenmiştir. Sonuçlar değerlendirildiğinde, kız öğrencilerin Münih YBBA'nın "Tıkınma ve Kusma" alt boyut puan değerleri

yükseldikçe Münih YBBA'nın "Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış" alt boyut puan değerlerinde %30,5'lik yükselme, "Münih YBBA Toplam" puan değerlerinde %85,3'lük yükselme, DSÖYKÖ-KF'nin "Genel Sağlık Durumu" alt boyut puan değerlerinde %17,7'lik düşüş, "Fiziksel Sağlık" alt boyut puan değerlerinde %10,8'lik düşüş, "Psikolojik" alt boyut puan değerlerinde %23,7'lik düşüş ve "Çevre" alt boyut puan değerlerinde %15'lik düşüş bulunmuştur (Tablo 4.36).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin Münih YBBA'nın "Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış" alt boyut puan değerleri ile Münih YBBA'nın "Münih YBBA Toplam" puan değerleri arasında önemli pozitif orta ($s=0,404$; $p<0,001$), DSÖYKÖ-KF'nin "Genel Sağlık Durumu" alt boyut puan değerlerinde önemli negatif çok zayıf ($s=-0,198$; $p<0,001$) ve "Psikolojik" alt boyut puan değerleri arasında önemli negatif çok zayıf ($s=-0,133$; $p<0,05$) korelasyonlar bulunmuştur. Sonuçlar değerlendirildiğinde, kız öğrencilerin Münih YBBA'nın "Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış" alt boyut puan değerleri yükseldikçe Münih YBBA'nın "Münih YBBA Toplam" puan değerlerinde %40,4'lük yükselme, DSÖYKÖ-KF'nin "Genel Sağlık Durumu" alt boyut puan değerlerinde %19,8'lik düşüş ve "Psikolojik" alt boyut puan değerlerinde %13,3'lük düşüş belirlenmiştir (Tablo 4.36).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin Münih YBBA'nın "Münih YBBA Toplam" puan değerleri ile DSÖYKÖ-KF'nin "Genel Sağlık Durumu" alt boyut puan değerleri arasında önemli negatif zayıf ($s=-0,314$; $p<0,001$), "Fiziksel Sağlık" alt boyut puan değerlerinde önemli negatif çok zayıf ($s=-0,169$; $p<0,01$), "Psikolojik" alt boyut puan değerlerinde önemli negatif zayıf ($s=-0,307$; $p<0,001$), "Sosyal İlişkiler" alt boyut puan değerlerinde önemli negatif çok zayıf ($s=-0,170$; $p<0,01$) ve "Çevre" alt boyut puan değerlerinde önemli negatif zayıf ($s=-0,235$; $p<0,001$) korelasyonlar bulunmuştur. Sonuçlar değerlendirildiğinde, kız öğrencilerin Münih YBBA'nın "Münih YBBA Toplam" puan değerleri yükseldikçe DSÖYKÖ-KF'nin "Genel Sağlık Durumu" alt boyut puan değerlerinde %31,4'lük düşüş, "Fiziksel Sağlık" alt boyut puan değerlerinde %16,9'lük düşüş, "Psikolojik" alt boyut puan değerlerinde %30,7'lik düşüş, "Sosyal İlişkiler" alt boyut puan değerlerinde %17'lik düşüş

ve ‘‘Çevre’’ alt boyut puan değerlerinde %23,5’lik düşüş belirlenmiştir (Tablo 4.36).

4.6 Araştırmaya Katılan Kız Öğrencilerin Enerji, Makro ve Mikro Besin Ögesi Ölçüm Değeri Bulguları

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin makro ile mikro besin ögesi ve enerji ölçüm değerlerinin analiz edilen özet bulguları TÜBER-2022 karşılama yüzdeleri Tablo 4.37’de sunulmaktadır.

Tablo 4.37: Kız Öğrencilerin Enerji, Makro ve Mikro Besin Ögesi Ölçüm Değeri Özet Bulguları ve TÜBER-2022 Karşılama Yüzdeleri

	TÜBER-2022 Referans Değerler	$\bar{X} \pm SS$	TÜBER- 2022 Karşılama Yüzdesi
Enerji (kcal)	1611.3	1438.48±573.97	89.3
CHO (g)	192.8	160.07±71.39	83.0
CHO (%)	50.0	45.44±9.78	90.9
Protein (g)	56.2	52.63±23.92	93.7
Protein (%)	14.0	15.28±4.59	109.1
Yağ (g)	63.4	64.03±30.68	101.0
Yağ (%)	35.5	39.19±8.91	110.4
Doymuş Yağ (g)	19.9	25.29±14.10	127.1
Tekli Doymamış Yağ (g)	21.4	22.36±11.23	104.5
Çoklu Doymamış Yağ (g)	14.5	11.65±7.43	80.4
Omega-3 (g)	1.0	1.25±1.07	125.1
Omega-6 (g)	13.1	9.92±6.60	75.7
Kolesterol (mg)	199.7	239.44±163.19	119.9
Lif (g)	19.2	14.88±7.11	77.5
Çözünbilir Lif (g)	6.1	4.50±2.66	73.8
Çözünemez Lif (g)	12.6	8.83±4.35	70.1
A Vitamini (µg)	729.5	813.61±1766.69	111.5
D Vitamini (µg)	1.4	4.98±13.69	355.6
E Vitamini (mg)	15.1	10.05±6.35	66.5
K Vitamini (µg)	-	63.36±83.72	-
B1 Vitamini Tiamin (mg)	0.8	0.70±0.32	87.6
B2 Vitamini Riboflavin (mg)	1.0	1.04±0.53	103.9
Niasin (mg)	10.2	11.61±8.29	113.8
B5 Vitamini Pantas (mg)	-	3.60±1.62	-
B6 Vitamini Pirid (mg)	1.0	0.96±0.46	96.2
Biotin (µg)	-	30.81±17.82	-
Toplam Folat (µg)	272.2	201.49±98.44	74.0
B12 Vitamini (µg)	2.7	3.27±4.91	121.3

Tablo 4.37: Kız Öğrencilerin Enerji, Makro ve Mikro Besin Ögesi Ölçüm Değeri Özet İstatistikleri ve TÜBER-2022 Karşılama Yüzdeleri (devamı)

	TÜBER-2022 Referans Değerler	$\bar{X} \pm SS$	TÜBER- 2022 Karşılama Yüzdesi
C Vitamini (mg)	92.6	65.94±48.39	71.2
Sodyum (mg)	2984.9	2984.16±4165.55	100.0
Potasyum (mg)	2125.6	1908.23±816.90	89.8
Kalsiyum (mg)	695.1	665.48±328.58	95.7
Magnezyum (mg)	250.7	242.92±103.54	96.9
Fosfor (mg)	903.6	870.64±406.35	96.4
Demir (mg)	9.0	8.76±4.57	97.4
Çinko (mg)	8.0	7.74±3.77	96.7
Bakır (mg)	1.4	1.22±0.65	87.0
Selenyum (µg)	-	21.24±37.98	-

CHO: Karbonhidrat; kcal: Kilokalori; g: Gram; mg: Miligram; µg: Mikrogram

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin enerji, makro ve mikro besin ögesi ölçüm değeri verilerinin özet bulguları incelendiğinde, “Enerji (kcal)” değerlerinin ortalaması 1438,48±573,97, “CHO (g)” değerlerinin ortalaması 160,07±71,39, “CHO (%)” değerlerinin ortalaması 45,44±9,78, “Protein (g)” değerlerinin ortalaması 52,63±23,92, “Protein (%)” değerlerinin ortalaması 15,28±4,59, “Yağ (g)” değerlerinin ortalaması 64,03±30,68, “Yağ (%)” değerlerinin ortalaması 39,19±8,91, “Doymuş Yağ (g)” değerlerinin ortalaması 25,29±14,10, “Tekli Doymamış Yağ (g)” değerlerinin ortalaması 22,36±11,23, “Çoklu Doymamış Yağ (g)” değerlerinin ortalaması 11,65±7,43, “Omega-3 (g)” değerlerinin ortalaması 1,25±1,07, “Omega-6 (g)” değerlerinin ortalaması 9,92±6,60, “Kolesterol (mg)” değerlerinin ortalaması 239,44±163,19, “Lif (g)” değerlerinin ortalaması 14,88±7,11, “Çözünebilir Lif (g)” değerlerinin ortalaması 4,50±2,66, “Çözünemez Lif (g)” değerlerinin ortalaması 8,83±4,35, “A Vitamini (µg)” değerlerinin ortalaması 813,61±1766,69, “D Vitamini (µg)” değerlerinin ortalaması 4,98±13,69, “E Vitamini (mg)” değerlerinin ortalaması 10,05±6,35, “K Vitamini (µg)” değerlerinin ortalaması 63,36±83,72, “B1 Vitamini Tiamin (mg)” değerlerinin ortalaması 0,70±0,32, “B2 Vitamini Riboflavin (mg)” değerlerinin ortalaması 1,04±0,53, “Niasin (mg)” değerlerinin ortalaması 11,61±8,29, “B5 Vitamini Pantas (mg)” değerlerinin ortalaması 3,60±1,62, “B6 Vitamini Pirid (mg)” değerlerinin ortalaması 0,96±0,46, “Biotin

(μg)” değerlerinin ortalaması $30,81\pm 17,82$, “Toplam Folat (μg)” değerlerinin ortalaması $201,49\pm 98,44$, “B12 Vitamini (μg)” değerlerinin ortalaması $3,27\pm 4,91$, “C Vitamini (mg)” değerlerinin ortalaması $65,94\pm 48,39$, “Sodyum (mg)” değerlerinin ortalaması $2984,16\pm 4165,55$, “Potasyum (mg)” değerlerinin ortalaması $1908,23\pm 816,90$, “Kalsiyum (mg)” değerlerinin ortalaması $665,48\pm 328,58$, “Magnezyum (mg)” değerlerinin ortalaması $242,92\pm 103,54$, “Fosfor (mg)” değerlerinin ortalaması $870,64\pm 406,35$, “Demir (mg)” değerlerinin ortalaması $8,76\pm 4,57$, “inko (mg)” değerlerinin ortalaması $7,74\pm 3,77$, “Bakır (mg)” değerlerinin ortalaması $1,22\pm 0,65$ ve “Selenyum (μg)” değerlerinin ortalaması $21,24\pm 37,98$ olduğu bulunmuştur (Tablo 4.37).

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin TÜBER-2022 referans değerlerine göre makro ile mikro besin ögesi ve enerji değeri karşılama yüzdeleri incelendiğinde, “Enerji (kcal)” değerlerini %89,3, “CHO (g)” değerlerini %83, “CHO (%)” değerlerini %90,9, “Protein (g)” değerlerini %93,7, “Protein (%)” değerlerini %109,1, “Yağ (g)” değerlerini %101, “Yağ (%)” değerlerini %110,4, “Doymuş Yağ (g)” değerlerini %127,1, “Tekli Doymamış Yağ (g)” değerlerini %104,5, “oklu Doymamış Yağ (g)” değerlerini %80,4, “Omega-3 (g)” değerlerini %125,1, “Omega-6 (g)” değerlerini %75,7, “Kolesterol (mg)” değerlerini %119,9, “Lif (g)” değerlerini %77,5, “özünebilir Lif (g)” değerlerini %73,8, “özünemez Lif (g)” değerlerini %70,1, “A Vitamini (μg)” değerlerini %111,5, “D Vitamini (μg)” değerlerini %355,6, “E Vitamini (mg)” değerlerini %66,5, “B1 Vitamini Tiamin (mg)” değerlerini %87,6, “B2 Vitamini Riboflavin (mg)” değerlerini %103,9, “Niasin (mg)” değerlerini %113,8, “B6 Vitamini Pirid (mg)” değerlerini %96,2, “Toplam Folat (μg)” değerlerini %74, “B12 Vitamini (μg)” değerlerini %121,3, “C Vitamini (mg)” değerlerini %71,2, “Sodyum (mg)” değerlerini %100, “Potasyum (mg)” değerlerini %89,8, “Kalsiyum (mg)” değerlerini %95,7, “Magnezyum (mg)” değerlerini %96,9, “Fosfor (mg)” değerlerini %96,4, “Demir (mg)” değerlerini %97,4, “inko (mg)” değerlerini %96,7 ve “Bakır (mg)” değerlerini %87 oranında karşıladığı bulunmuştur (Tablo 4.37).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin Münih YBBA son 3 ay ve 12 yaş – son 3 ay arası alt boyut ve toplam puanları ile makro-mikro besin ögesi ve

enerji değerleri arasındaki ilişki analiz edilmiş ve sonuç Tablo 4.38’de sunulmuştur.



Tablo 4.38: Kız Öğrencilerin Münih YBBA Son 3 Ay ve 12 Yaş – Son 3 Ay Alt Boyut ve Toplam Puanları ile Enerji, Makro ve Mikro Besin Ögesi Değerleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları

		GAM – Son 3 ay	TIK – Son 3 Ay	UOTED – Son 3 Ay	Münih YBBA – Son 3 Ay	GAM – 12 Yaş – Son 3 Ay	TIK – 12 Yaş – Son 3 Ay	UOTED – 12 Yaş – Son 3 Ay	Münih YBBA – 12 Yaş – Son 3 Ay
Enerji (kcal)	s	0.110	-0.125	-0.076	0.015	0.095	-0.098	-0.051	0.028
	p	0.033*	0.016*	0.142	0.776	0.066	0.058	0.329	0.593
CHO (g)	s	0.098	-0.148	-0.081	-0.005	0.100	-0.085	-0.041	0.036
	p	0.058	0.004**	0.120	0.930	0.054	0.099	0.435	0.492
CHO (%)	s	-0.004	-0.084	-0.035	-0.049	0.015	-0.028	-0.011	-0.004
	p	0.933	0.107	0.500	0.348	0.768	0.596	0.828	0.944
Protein (g)	s	0.121	-0.010	-0.001	0.073	0.096	-0.049	-0.038	0.049
	p	0.019*	0.844	0.981	0.159	0.064	0.349	0.465	0.347
Protein (%)	s	0.021	0.156	0.119	0.089	-0.004	0.046	0.034	0.019
	p	0.685	0.003**	0.022*	0.086	0.941	0.376	0.514	0.708
Yağ (g)	s	0.086	-0.119	-0.068	0.001	0.071	-0.098	-0.038	0.011
	p	0.097	0.021*	0.191	0.983	0.169	0.059	0.468	0.832
Yağ (%)	s	-0.027	0.007	-0.028	-0.011	-0.027	0.003	0.004	-0.016
	p	0.602	0.899	0.596	0.839	0.605	0.958	0.931	0.761
Doymuş Yağ (g)	s	0.050	-0.085	-0.080	-0.009	0.044	-0.060	-0.066	0.009
	p	0.333	0.102	0.123	0.868	0.398	0.248	0.204	0.858
Tekli Doymamış Yağ (g)	s	0.092	-0.094	-0.050	0.020	0.075	-0.087	-0.021	0.020
	p	0.074	0.069	0.335	0.702	0.147	0.093	0.682	0.701
Çoklu Doymamış Yağ (g)	s	0.119	-0.120	-0.021	0.019	0.091	-0.118	0.014	0.004
	p	0.022*	0.021*	0.693	0.712	0.079	0.022*	0.787	0.942
Omega-3 (g)	s	0.091	-0.084	-0.068	0.018	0.069	-0.079	0.007	0.013
	p	0.079	0.105	0.190	0.730	0.184	0.129	0.894	0.810
Omega-6 (g)	s	0.098	-0.119	-0.030	0.002	0.071	-0.120	0.003	-0.013
	p	0.060	0.021*	0.559	0.970	0.170	0.020*	0.961	0.810

Tablo 4.38: Kız Öğrencilerin Münih YBBA Son 3 Ay ve 12 Yaş – Son 3 Ay Alt Boyut ve Toplam Puanları ile Enerji, Makro ve Mikro Besin Ögesi Değerleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları (devamı)

		GAM – Son 3 ay	TIK – Son 3 Ay	UOTED – Son 3 Ay	Münih YBBA – Son 3 Ay	GAM – 12 Yaş – Son 3 Ay	TIK – 12 Yaş – Son 3 Ay	UOTED – 12 Yaş – Son 3 Ay	Münih YBBA – 12 Yaş – Son 3 Ay
Kolesterol (mg)	s	0.078	-0.026	-0.028	0.047	0.034	-0.076	-0.056	0.002
	p	0.135	0.622	0.595	0.369	0.517	0.142	0.278	0.972
Lif (g)	s	0.098	-0.081	-0.013	0.017	0.040	-0.110	-0.075	-0.020
	p	0.058	0.117	0.800	0.748	0.445	0.034*	0.150	0.707
Çözünebilir Lif (g)	s	0.110	-0.071	-0.067	0.026	0.083	-0.090	-0.104	0.014
	p	0.034*	0.170	0.197	0.611	0.108	0.083	0.044*	0.781
Çözünemez Lif (g)	s	0.103	-0.076	-0.025	0.022	0.048	-0.130	-0.069	-0.025
	p	0.047*	0.141	0.633	0.676	0.357	0.012*	0.186	0.631
A Vitamini (µg)	s	-0.002	-0.071	-0.070	-0.036	-0.020	-0.093	0.000	-0.042
	p	0.971	0.169	0.180	0.493	0.702	0.072	0.999	0.419
D Vitamini (µg)	s	0.135	0.025	0.037	0.112	0.098	0.001	0.070	0.079
	p	0.009**	0.632	0.474	0.031*	0.058	0.981	0.176	0.129
E Vitamini (mg)	s	0.070	-0.092	-0.012	0.002	0.030	-0.127	-0.004	-0.035
	p	0.176	0.077	0.817	0.968	0.561	0.014*	0.946	0.496
K Vitamini (µg)	s	0.046	-0.005	-0.036	0.014	-0.012	-0.075	0.016	-0.037
	p	0.379	0.922	0.493	0.785	0.824	0.146	0.758	0.472
B1 Vitamini Tiamin (mg)	s	0.119	-0.072	-0.054	0.038	0.068	-0.123	-0.046	-0.004
	p	0.021*	0.163	0.301	0.461	0.192	0.017*	0.378	0.945
B2 Vitamini Riboflavin (mg)	s	0.072	0.002	-0.061	0.058	0.048	-0.042	-0.033	0.027
	p	0.167	0.963	0.236	0.266	0.352	0.418	0.523	0.603
Niasin (mg)	s	0.115	-0.012	0.038	0.061	0.074	-0.100	0.030	0.009
	p	0.027*	0.818	0.468	0.244	0.152	0.053	0.568	0.869
B5 Vitamini Pantas (mg)	s	0.101	-0.039	-0.069	0.052	0.060	-0.094	-0.055	0.009
	p	0.051	0.453	0.181	0.313	0.249	0.070	0.290	0.866
B6 Vitamini Pirid (mg)	s	0.073	-0.055	-0.003	0.010	0.025	-0.123	-0.016	-0.033
	p	0.159	0.291	0.961	0.843	0.636	0.018*	0.761	0.524

Tablo 4.38: Kız Öğrencilerin Münih YBBA Son 3 Ay ve 12 Yaş – Son 3 Ay Alt Boyut ve Toplam Puanları ile Enerji, Makro ve Mikro Besin Ögesi Değerleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları (devamı)

		GAM – Son 3 ay	TIK – Son 3 Ay	UOTED – Son 3 Ay	Münih YBBA – Son 3 Ay	GAM – 12 Yaş – Son 3 Ay	TIK – 12 Yaş – Son 3 Ay	UOTED – 12 Yaş – Son 3 Ay	Münih YBBA – 12 Yaş – Son 3 Ay
Biotin (µg)	s	0.072	-0.044	-0.081	0.030	0.024	-0.105	-0.048	-0.018
	p	0.165	0.392	0.120	0.560	0.644	0.043*	0.352	0.729
Toplam Folat (µg)	s	0.068	-0.051	-0.062	0.015	0.019	-0.099	-0.035	-0.025
	p	0.190	0.321	0.235	0.766	0.711	0.055	0.506	0.637
B12 Vitamini (µg)	s	-0.001	0.056	-0.034	0.032	-0.003	0.029	-0.001	0.019
	p	0.978	0.283	0.514	0.534	0.957	0.579	0.981	0.710
C Vitamini (mg)	s	-0.010	-0.004	-0.049	-0.017	-0.050	-0.083	-0.041	-0.066
	p	0.847	0.933	0.344	0.743	0.339	0.108	0.432	0.206
Sodyum (mg)	s	0.067	-0.046	-0.042	0.030	0.066	-0.065	-0.019	0.031
	p	0.196	0.379	0.422	0.565	0.201	0.213	0.710	0.544
Potasyum (mg)	s	0.061	-0.055	-0.001	0.010	0.035	-0.091	-0.029	-0.002
	p	0.239	0.289	0.977	0.847	0.495	0.079	0.581	0.963
Kalsiyum (mg)	s	0.059	0.035	-0.081	0.066	0.068	0.028	-0.047	0.071
	p	0.255	0.504	0.118	0.206	0.191	0.593	0.367	0.171
Magnezyum (mg)	s	0.100	-0.075	0.010	0.031	0.080	-0.085	-0.024	0.029
	p	0.054	0.150	0.847	0.557	0.121	0.101	0.642	0.576
Fosfor (mg)	s	0.114	-0.010	-0.022	0.073	0.097	-0.026	-0.041	0.061
	p	0.027*	0.848	0.677	0.159	0.061	0.613	0.427	0.239
Demir (mg)	s	0.096	-0.068	0.005	0.028	0.043	-0.099	-0.044	-0.006
	p	0.065	0.188	0.931	0.591	0.411	0.057	0.397	0.911

Tablo 4.38: Kız Öğrencilerin Münih YBBA Son 3 Ay ve 12 Yaş – Son 3 Ay Alt Boyut ve Toplam Puanları ile Enerji, Makro ve Mikro Besin Ögesi Değerleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları (devamı)

		GAM – Son 3 ay	TIK – Son 3 Ay	UOTED – Son 3 Ay	Münih YBBA – Son 3 Ay	GAM – 12 Yaş – Son 3 Ay	TIK – 12 Yaş – Son 3 Ay	UOTED – 12 Yaş – Son 3 Ay	Münih YBBA – 12 Yaş – Son 3 Ay
Çinko (mg)	s	0.098	-0.013	0.011	0.059	0.082	-0.033	-0.003	0.050
	p	0.060	0.801	0.839	0.255	0.115	0.522	0.960	0.332
Bakır (mg)	s	0.098	-0.102	-0.011	0.019	0.047	-0.099	-0.068	-0.006
	p	0.058	0.049*	0.828	0.717	0.369	0.056	0.189	0.904
Selenyum (µg)	s	0.134	-0.001	0.003	0.097	0.093	0.017	-0.004	0.075
	p	0.009**	0.990	0.949	0.061	0.072	0.747	0.946	0.147

GAM: Görünüş ve Ağırlık Meşguliyeti; TIK: Tıkinma ve Kusma; UOTED: Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış; Münih YBBA: Münih Yeme ve Beslenme Bozuklukları Anketi toplam puan

s: Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı

*p<0.05; **p<0.01

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin son 3 ay Münih YBBA'nın "Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet" alt boyut puan değerleri ile "Enerji (kcal)" değerlerinde istatistiksel açıdan önemli pozitif çok zayıf ($s=0,110$; $p<0,05$), "Protein (g)" değerlerinde önemli pozitif çok zayıf ($s=0,121$; $p<0,05$), "Çoklu Doymamış Yağ (g)" değerlerinde önemli pozitif çok zayıf ($s=0,119$; $p<0,05$), "Çözünebilir Lif (g)" değerlerinde önemli pozitif çok zayıf ($s=0,110$; $p<0,05$), "Çözünemez Lif (g)" değerlerinde önemli pozitif çok zayıf ($s=0,103$; $p<0,05$), "D Vitamini (μg)" değerlerinde önemli pozitif çok zayıf ($s=0,135$; $p<0,01$), "B1 Vitamini Tiamin (mg)" değerlerinde önemli pozitif çok zayıf ($s=0,119$; $p<0,05$), "Niasin (mg)" değerlerinde önemli pozitif çok zayıf ($s=0,115$; $p<0,05$), "Fosfor (mg)" değerlerinde önemli pozitif çok zayıf ($s=0,114$; $p<0,05$) ve "Selenyum (μg)" değerlerinde önemli pozitif çok zayıf ($s=0,134$; $p<0,01$) korelasyonlar belirlenmiştir. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde, kız öğrencilerin Münih YBBA'nın "Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet" alt boyut puan değerleri yükseldikçe "Enerji (kcal)" değerlerinde %11'lik yükselme, "Protein (g)" değerlerinde %12,1'lik yükselme, "Çoklu Doymamış Yağ (g)" değerlerinde %11,9'luk yükselme, "Çözünebilir Lif (g)" değerlerinde %11'lik yükselme, "Çözünemez Lif (g)" değerlerinde %10,3'lük yükselme, "D Vitamini (μg)" değerlerinde %13,5'lik yükselme, "B1 Vitamini Tiamin (mg)" değerlerinde %11,9'luk yükselme, "Niasin (mg)" değerlerinde %11,5'lik yükselme, "Fosfor (mg)" değerlerinde %11,4'lük yükselme ve "Selenyum (μg)" değerlerinde %13,4'lük yükselme tespit edilmiştir (Tablo 4.38).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin son 3 ay Münih YBBA'nın "Tıkınma ve Kusma" alt boyut puan değerleri ile "Enerji (kcal)" değerleri arasında istatistiksel açıdan önemli negatif çok zayıf ($s=-0,125$; $p<0,05$), "CHO (g)" değerlerinde önemli negatif çok zayıf ($s=-0,148$; $p<0,01$), "Protein (%)" değerlerinde önemli pozitif çok zayıf ($s=0,156$; $p<0,01$), "Yağ (g)" değerlerinde önemli negatif çok zayıf ($s=-0,119$; $p<0,05$), "Çoklu Doymamış Yağ (g)" değerlerinde önemli negatif çok zayıf ($s=-0,120$; $p<0,05$), "Omega-6 (g)" değerlerinde önemli negatif çok zayıf ($s=-0,119$; $p<0,05$) ve "Bakır (mg)" değerlerinde önemli negatif çok zayıf ($s=-0,102$; $p<0,05$) korelasyonlar tespit edilmiştir. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde, kız öğrencilerin Münih YBBA'nın "Tıkınma ve Kusma" alt boyut puan değerleri yükseldikçe "Enerji (kcal)"

değerlerinde %12,5'lik düşüş, “CHO (g)” değerlerinde %14,8'lik düşüş, “Protein (%)” değerlerinde %15,6'lık yükselme, “Yağ (g)” değerlerinde %11,9'luk düşüş, “Çoklu Doymamış Yağ (g)” değerlerinde %12'lik düşüş, “Omega-6 (g)” değerlerinde %11,9'luk düşüş ve “Bakır (mg)” değerlerinde %10,2'lik düşüş belirlenmiştir (Tablo 4.38).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin son 3 ay Münih YBBA'nın “Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış” alt boyut puan değerleri ile “Protein (%)” değerlerinde istatistiksel açıdan önemli pozitif çok zayıf ($s=0,119$; $p<0,05$) korelasyon tespit edilmiştir. Bu sonuç değerlendirildiğinde, kız öğrencilerin Münih YBBA'nın “Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış” alt boyut puan değerleri yükseldikçe “Protein (%)” değerlerinde %11,9'luk yükselme belirlenmiştir (Tablo 4.38).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin son 3 ay Münih YBBA'nın “Münih YBBA Toplam” puan değerleri ile “D Vitamini (μg)” değerlerinde istatistiksel açıdan önemli pozitif çok zayıf ($s=0,112$; $p<0,05$) korelasyonlar belirlenmiştir. Sonuçlar değerlendirildiğinde, kız öğrencilerin Münih YBBA'nın “Münih YBBA Toplam” puan değerleri yükseldikçe “D Vitamini (μg)” değerlerinde %11,2'lik yükselme olduğu bulunmuştur (Tablo 4.38).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin 12 yaş – son 3 ay Münih YBBA'nın “Tıkinma ve Kusma” alt boyut puan değerleri ile “Çoklu Doymamış Yağ (g)” değerlerinde istatistiksel açıdan önemli negatif çok zayıf ($s=-0,118$; $p<0,05$), “Omega-6 (g)” değerlerinde önemli negatif çok zayıf ($s=-0,120$; $p<0,05$), “Lif (g)” değerlerinde önemli negatif çok zayıf ($s=-0,110$; $p<0,05$), “Çözünemez Lif (g)” değerlerinde önemli negatif çok zayıf ($s=-0,130$; $p<0,05$), “E Vitamini (g)” değerlerinde önemli negatif çok zayıf ($s=-0,127$; $p<0,05$), “B1 Vitamini Tiamin (g)” değerlerinde önemli negatif çok zayıf ($s=-0,123$; $p<0,05$), “B6 Vitamini Pirid (mg)” değerlerinde önemli negatif çok zayıf ($s=-0,123$; $p<0,05$) ve “Biotin (μg)” değerlerinde önemli negatif çok zayıf ($s=-0,105$; $p<0,05$) korelasyonlar saptanmıştır. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde, kız öğrencilerin Münih YBBA'nın “Tıkinma ve Kusma” alt boyut puan değerleri yükseldikçe “Çoklu Doymamış Yağ (g)” değerlerinde %11,8'lik düşüş, “Omega-6 (g)” değerlerinde %12'lik düşüş, “Lif (g)” değerlerinde %11'lik düşüş, “Çözünemez Lif (g)” değerlerinde %13'lük düşüş, “E Vitamini (g)”

değerlerinde %12,7'lik düşüş, “B1 Vitamini Tiamin (g)” değerlerinde %12,3'lük düşüş, “B6 Vitamini Pirid (mg)” değerlerinde %12,3'lük düşüş ve “Biotin (µg)” değerlerinde %10,5'lik düşüş olduğu bulunmuştur (Tablo 4.38).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin 12 yaş – son 3 ay Münih YBBA'nın “Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış” alt boyut puan değerleri ile “Çözünebilir Lif (g)” değerleri arasında istatistiksel açıdan önemli negatif çok zayıf ($s=-0,104$; $p<0,05$) korelasyon belirlenmiştir. Bu sonuç değerlendirildiğinde, kız öğrencilerin Münih YBBA'nın “Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış” alt boyut puan değerleri yükseldikçe “Çözünebilir Lif (g)” değerlerinde %10,4'lük düşüş olduğu saptanmıştır (Tablo 4.38).

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin DSÖYKÖ-KF alt boyut ve toplam puanları ve SYİ-2015 toplam puanları ile makro ile mikro besin ögesi ve enerji değerleri arasında bulunan ilişki analiz edilmiş ve sonuç Tablo 4.39'da sunulmuştur.

Tablo 4.39: Kız Öğrencilerin DSÖYKÖ-KF Alt Boyut ve Toplam Puanları ve SYİ-2015 Toplam Puanları ile Enerji, Makro ve Mikro Besin Ögesi Değerleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları

		Genel Sağlık Durumu	Fiziksel Sağlık	Psikolojik	Sosyal İlişkiler	Çevre	SYİ-2015 Toplam
Enerji (kcal)	s	-0.100	0.001	-0.033	-0.006	-0.073	-0.146
	p	0.054	0.980	0.525	0.906	0.161	0.005**
CHO (g)	s	-0.135	-0.016	-0.036	0.012	-0.128	-0.144
	p	0.009**	0.758	0.492	0.818	0.014*	0.005**
CHO (%)	s	-0.089	-0.039	-0.036	-0.005	-0.132	-0.040
	p	0.084	0.451	0.494	0.921	0.011*	0.445
Protein (g)	s	-0.084	0.027	-0.033	-0.009	-0.034	-0.039
	p	0.104	0.604	0.528	0.870	0.515	0.453
Protein (%)	s	0.032	0.076	0.029	0.015	0.087	0.171
	p	0.537	0.143	0.581	0.777	0.092	0.001**
Yağ (g)	s	-0.042	0.009	-0.008	-0.009	-0.002	-0.146
	p	0.419	0.858	0.882	0.869	0.962	0.005**
Yağ (%)	s	0.080	0.037	0.037	-0.008	0.125	-0.040
	p	0.122	0.474	0.480	0.880	0.016*	0.447
Doymuş Yağ (g)	s	0.005	0.040	0.028	0.025	0.059	-0.241
	p	0.919	0.444	0.596	0.633	0.254	<0.001***
Tekli Doymamış Yağ (g)	s	-0.051	0.019	-0.005	-0.002	0.005	-0.079
	p	0.324	0.712	0.926	0.963	0.924	0.128
Çoklu Doymamış Yağ (g)	s	-0.116	-0.082	-0.092	-0.085	-0.123	0.002
	p	0.025*	0.112	0.075	0.099	0.017*	0.975
Omega-3 (g)	s	-0.096	-0.020	-0.087	-0.044	-0.005	-0.044
	p	0.063	0.703	0.092	0.399	0.923	0.399
Omega-6 (g)	s	-0.087	-0.104	-0.070	-0.092	-0.140	-0.007
	p	0.095	0.045*	0.177	0.077	0.007**	0.888
Kolesterol (mg)	s	-0.007	0.050	0.011	-0.007	0.037	-0.114
	p	0.892	0.340	0.835	0.886	0.481	0.028*

Tablo 4.39: Kız Öğrencilerin DSÖYKÖ-KF Alt Boyut ve Toplam Puanları ve SYİ-2015 Toplam Puanları ile Enerji, Makro ve Mikro Besin Ögesi Değerleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları (devamı)

		Genel Sağlık Durumu	Fiziksel Sağlık	Psikolojik	Sosyal İlişkiler	Çevre	SYİ-2015 Toplam
Lif (g)	s	-0.075	0.007	-0.043	-0.039	-0.119	0.074
	p	0.146	0.895	0.412	0.449	0.022*	0.156
Çözünebilir Lif (g)	s	-0.087	-0.041	-0.047	-0.075	-0.126	0.011
	p	0.093	0.435	0.370	0.146	0.015*	0.826
Çözünemez Lif (g)	s	-0.071	0.027	-0.040	-0.047	-0.102	0.072
	p	0.173	0.598	0.442	0.363	0.049*	0.165
A Vitamini (µg)	s	0.042	0.046	0.027	-0.015	0.078	-0.153
	p	0.422	0.371	0.598	0.780	0.134	0.003**
D Vitamini (µg)	s	-0.043	-0.041	0.003	-0.020	0.004	-0.080
	p	0.407	0.426	0.961	0.700	0.944	0.121
E Vitamini (mg)	s	-0.032	-0.028	-0.014	-0.050	-0.096	0.042
	p	0.537	0.587	0.781	0.337	0.064	0.419
K Vitamini (µg)	S	-0.050	0.067	-0.043	-0.006	-0.008	-0.020
	P	0.338	0.195	0.408	0.910	0.880	0.699
B1 Vitamini Tiamin (mg)	S	-0.080	0.014	-0.010	-0.002	-0.071	0.016
	P	0.125	0.787	0.851	0.971	0.171	0.752
B2 Vitamini Riboflavin (mg)	S	0.006	0.035	0.036	-0.005	0.040	-0.017
	P	0.911	0.505	0.490	0.921	0.442	0.738
Niasin (mg)	S	-0.054	-0.009	-0.055	-0.030	-0.051	0.117
	P	0.301	0.863	0.288	0.564	0.330	0.024*
B5 Vitamini Pantas (mg)	S	-0.025	0.004	-0.014	-0.040	-0.048	0.034
	P	0.627	0.932	0.780	0.440	0.352	0.510
B6 Vitamini Pirid (mg)	S	-0.071	-0.008	-0.020	-0.039	-0.068	0.162
	P	0.170	0.880	0.697	0.450	0.193	0.002**
Biotin (µg)	S	0.007	0.066	0.034	-0.017	0.054	0.093
	P	0.890	0.206	0.518	0.749	0.298	0.073

Tablo 4.39: Kız Öğrencilerin DSÖYKÖ-KF Alt Boyut ve Toplam Puanları ve SYİ-2015 Toplam Puanları ile Enerji, Makro ve Mikro Besin Ögesi Değerleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları (devamı)

		Genel Sağlık Durumu	Fiziksel Sağlık	Psikolojik	Sosyal İlişkiler	Çevre	SYİ-2015 Toplam
Toplam Folat (µg)	S	-0.047	-0.006	-0.002	-0.024	-0.041	0.041
	P	0.362	0.906	0.971	0.648	0.435	0.424
B12 Vitamini (µg)	S	-0.013	0.075	0.006	0.037	0.115	-0.031
	P	0.798	0.150	0.913	0.476	0.026*	0.556
C Vitamini (mg)	S	0.004	0.043	0.024	-0.007	-0.040	0.094
	P	0.941	0.404	0.641	0.890	0.438	0.069
Sodyum (mg)	S	-0.104	0.005	0.013	0.014	0.006	-0.133
	P	0.045*	0.922	0.795	0.794	0.907	0.010*
Potasyum (mg)	S	-0.047	0.020	0.006	0.006	-0.034	0.077
	P	0.368	0.698	0.905	0.914	0.512	0.140
Kalsiyum (mg)	S	0.019	0.055	0.079	0.021	0.078	-0.083
	P	0.718	0.290	0.127	0.687	0.134	0.108
Magnezyum (mg)	S	-0.057	-0.021	-0.012	-0.013	-0.080	0.049
	P	0.276	0.688	0.819	0.801	0.125	0.346
Fosfor (mg)	S	-0.057	0.014	0.007	0.002	-0.021	-0.039
	p	0.268	0.787	0.899	0.966	0.679	0.457
Demir (mg)	s	-0.074	0.000	-0.014	0.011	-0.080	-0.029
	p	0.152	0.994	0.794	0.835	0.123	0.579
Çinko (mg)	s	-0.077	0.057	-0.028	0.025	-0.025	-0.072
	p	0.138	0.270	0.596	0.632	0.626	0.164
Bakır (mg)	s	-0.059	-0.001	-0.014	-0.010	-0.087	0.004
	p	0.254	0.983	0.793	0.845	0.094	0.945
Selenyum (µg)	s	-0.084	-0.075	-0.034	-0.025	-0.062	-0.219
	p	0.105	0.146	0.518	0.626	0.233	<0.001***

SYİ-2015: Sağlıklı Yeme İndeksi-2015

s: Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı

*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin DSÖYKÖ-KF'nin "Genel Sağlık Durumu" alt boyut puan değerleri ile "CHO (g)" değerlerinde istatistiksel açıdan önemli negatif çok zayıf ($s=-0,135$; $p<0,01$), "Çoklu Doymamış Yağ (g)" değerlerinde önemli negatif çok zayıf ($s=-0,116$; $p<0,05$) ve "Sodyum (mg)" değerlerinde önemli negatif çok zayıf ($s=-0,104$; $p<0,05$) korelasyonlar belirlenmiştir. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde, kız öğrencilerin DSÖYKÖ-KF'nin "Genel Sağlık Durumu" alt boyut puan değerleri yükseldikçe "CHO (g)" değerlerinde %13,5'lik düşüş, "Çoklu Doymamış Yağ (g)" değerlerinde %11,6'lık düşüş ve "Sodyum (mg)" değerlerinde %10,4'lük düşüş bulunmuştur (Tablo 4.39).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin DSÖYKÖ-KF'nin "Fiziksel Sağlık" alt boyut puan değerleri ile "Omega-6 (g)" değerlerinde istatistiksel açıdan önemli negatif çok zayıf ($s=-0,104$; $p<0,05$) korelasyon saptanmıştır. Sonuç değerlendirildiğinde, kız öğrencilerin DSÖYKÖ-KF'nin "Fiziksel Sağlık" alt boyut puan değerleri yükseldikçe "Omega-6 (g)" değerlerinde %10,4'lük düşüş olduğu bulunmuştur (Tablo 4.39).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin DSÖYKÖ-KF'nin "Çevre" alt boyut puan değerleri ile "CHO (g)" değerlerinde önemli negatif çok zayıf ($s=-0,128$; $p<0,05$), "CHO (%)" değerlerinde önemli negatif çok zayıf ($s=-0,132$; $p<0,05$), "Yağ (%)" değerlerinde önemli pozitif çok zayıf ($s=0,125$; $p<0,05$), "Çoklu Doymamış Yağ (g)" değerlerinde önemli negatif çok zayıf ($s=-0,123$; $p<0,05$), "Omega-6 (g)" değerlerinde önemli negatif çok zayıf ($s=-0,140$; $p<0,01$), "Lif (g)" değerlerinde önemli negatif çok zayıf ($s=-0,119$; $p<0,05$), "Çözünabilir Lif (g)" değerlerinde önemli negatif çok zayıf ($s=-0,126$; $p<0,05$), "Çözünemez Lif (g)" değerlerinde önemli negatif çok zayıf ($s=-0,102$; $p<0,05$) ve "B12 Vitamini (μg)" değerlerinde önemli pozitif çok zayıf ($s=0,115$; $p<0,05$) korelasyonlar belirlenmiştir. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde, kız öğrencilerin DSÖYKÖ-KF'nin "Çevre" alt boyut puan değerleri yükseldikçe CHO (g) değerlerinde %12,8'lik düşüş, "CHO (%)" değerlerinde %13,2'lik düşüş, "Yağ (%)" değerlerinde %12,5'lik yükselme, "Çoklu Doymamış Yağ (g)" değerlerinde %12,3'lük düşüş, "Omega-6 (g)" değerlerinde %14'lük düşüş, "Lif (g)" değerlerinde %11,9'lük düşüş, "Çözünabilir Lif (g)" değerlerinde %12,6'lık düşüş, "Çözünemez Lif (g)" değerlerinde %10,2'lik düşüş ve "B12 Vitamini (μg)" değerlerinde %11,5'lik yükselme belirlenmiştir (Tablo 4.39).

Araştırmaya katılım sağlayan kız öğrencilerin SYİ-2015'in "SYİ-2015 Toplam" puanları ile "Enerji (kcal)" değerlerinde istatistiksel açıdan önemli negatif çok zayıf ($s=-0,146$; $p<0,01$), "CHO (g)" değerlerinde önemli negatif çok zayıf ($s=-0,144$; $p<0,01$), "Protein

(%)” değerlerinde önemli pozitif çok zayıf ($s=0,171$; $p<0,01$), “Yağ (g)” değerlerinde önemli negatif çok zayıf ($s=-0,146$; $p<0,01$), “Doymuş Yağ (g)” değerlerinde önemli negatif zayıf ($s=-0,241$; $p<0,001$), “Kolesterol (mg)” değerlerinde önemli negatif çok zayıf ($s=-0,114$; $p<0,05$), “A Vitamini (μg)” değerlerinde önemli negatif çok zayıf ($s=-0,153$; $p<0,01$), “Niasin (mg)” değerlerinde önemli pozitif çok zayıf ($s=0,117$; $p<0,05$), “B6 Vitamini Pirid (mg)” değerlerinde önemli pozitif çok zayıf ($s=0,162$; $p<0,01$), “Sodyum (mg)” değerlerinde önemli negatif çok zayıf ($s=-0,133$; $p<0,05$) ve “Selenyum (μg)” değerlerinde önemli negatif zayıf ($s=-0,219$; $p<0,001$) korelasyonlar tespit edilmiştir. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde, kız öğrencilerin SYİ-2015’in “SYİ-2015 Toplam” puanları yükseldikçe “Enerji (kcal)” değerlerinde %14,6’lık düşüş, “CHO (g)” değerlerinde %14,4’lük yükselme, “Protein (%)” değerlerinde %17,1’lik yükselme, “Yağ (g)” değerlerinde %14,6’lık düşüş, “Doymuş Yağ (g)” değerlerinde %24,1’lik düşüş, “Kolesterol (mg)” değerlerinde %11,4’lük düşüş, “A Vitamini (μg)” değerlerinde %15,3’lük düşüş, “Niasin (mg)” değerlerinde %11,7’lik yükselme, “B6 Vitamini Pirid (mg)” değerlerinde %16,2’lik yükselme, “Sodyum (mg)” değerlerinde %13,3’lük düşüş ve “Selenyum (μg)” değerlerinde %21,9’luk düşüş olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.39).

BEŞİNCİ BÖLÜM

DEĞERLENDİRME VE TARTIŞMA

Değerlendirme ve tartışma bölümü kapsamında, çalışmaya gönüllü katılım sağlayan bireylerin demografik verileri, antropometrik ölçümleri, beslenme alışkanlıkları, Münih YYBA ile yeme bozukluklarından AN, BN, TYB, GYS ile ilgili sonuçları, DSÖYKÖ-KF ile yaşam kalitesi sonuçları, 24 saatlik besin tüketim kayıtları ve SYİ-2015 ile diyet kalitesi sonuçları incelenmiş ve bunlar benzer araştırmalar ile kıyaslanarak tartışılmıştır.

5.1 Genel Değerlendirme ve Tartışma

Yeme bozuklukları günden güne artan önemli ruhsal bozukluklardır. Kız üniversite öğrencileri yeme bozukluklarının riskli gruplarıdır. Yeme davranışı, cinsiyet, yaş, vücut ağırlığı durumu ve psikolojik, sosyal, ekonomik ve yaşam tarzı gibi pek çok etmenden etkilenen karmaşık bir yapıya sahiptir (Kowalkowska & Poínhos, 2021).

Genç yetişkinler, ortaöğretimi tamamlayıp üniversite hayatına başladıklarında, genellikle evden uzakta yaşama konusunda ilk deneyimlerini yaşarlar. Bu dönemdeki önemli yaşam değişiklikleri, vücut ağırlığı kazanımı ve kötü sağlıkla ilişkilendirilebilecek yeme tutumlarını ve davranışlarını şekillendirebilir. Bu nedenle, üniversite dönemi, yetişkinlik döneminde sağlıklı beslenme alışkanlıklarının oluşturulması veya olumsuz yeme alışkanlıklarının geliştirilmesi için kritik bir dönemdir (Chin, vd., 2020). Çelik ve arkadaşları tarafından kız üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, yeme bozukluğu olmayanların %93,3'ünün evde, %94,9'unun yurttan; yeme bozukluğu olanların ise %6,7'sinin evde, %5,1'inin yurttan yaşadığı bulunmuştur (Çelik, 2014). Lipson ve Sonnevile tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde kolej öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, kız öğrencilerin %28,94'ünün kampüste, %1,28'inin üniversite kız öğrenci yurdunda, %56'sının kampüs dışında ve %8,49'unun ise diğer şekilde yaşadıkları yerleri belirttikleri tespit edilmiştir (Lipson & Sonnevile, 2017). Mevcut çalışmada ise bireylerin yaşadıkları yer durumlarına göre %8,3'ünün evde (tek başına), %15,3'ünün

yurtta ve %76,4'ünün ailesiyle birlikte yaşadığı belirlenmiştir. Bu çalışmalar ile kıyaslandığında örneklem büyüklüklerinin çeşitliliği nedeniyle farklılıklar görülmesi olasıdır.

Kız hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, yeme bozukluğu olan bireylerde aylık geliri yeterli olanlar %19,5 ve yeterli olmayanlar %32,4; yeme bozukluğu olmayan bireylerde aylık geliri yeterli olanlar %80,5 ve yeterli olmayanlar %67,6 olarak bulunmuştur (Uzun, vd., 2018). Ulaş ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, sağlık yüksekokulu öğrencilerinin %62,2'si orta düzeyde geliri olduğunu ve %11,5'i ise düşük gelir düzeyi olduğunu belirtmiştir (Ulaş, vd., 2013). Bu çalışmada ise katılımcıların aylık gelir durumları değerlendirildiğinde; %17,4'ünün geliri giderinden düşük, %53,9'unun geliri giderine denk ve %28,7'sinin geliri giderinden fazla saptanmıştır. Çalışmalarla bu çalışma kıyaslandığında kız üniversite öğrencilerinin genellikle aylık gelirlerinin yeterli veya fazla olduğu belirlenmiştir.

Fiziksel ve zihinsel engeller de dahil olmak üzere kronik sağlık sorunlarına sahip olmanın, yeme bozuklukları ve yeme bozukluklarının gelişimi için önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir. Kronik sağlık sorunları olan gençlerin aktif olarak vücut ağırlığı kaybı uğraşları ve sağlıklı vücut ağırlığı kontrolü davranışları geliştirme olasılıkları akranlarına göre daha yüksektir (Kumar, 2023). Bu çalışmada, kronik hastalığa sahip kız üniversite öğrencilerinin oranı %20,1, kronik hastalığı bulunmayan kız üniversite öğrencilerinin oranı ise %79,9 olarak bulunmuştur. Kız üniversite öğrencilerinde en yüksek oranda görülen kronik hastalık ise "Alerjik Astım" olarak belirlenmiştir. Bir literatür tartışmasında, diyetle ilgili kronik hastalıkların ve bu hastalıkların hayat boyu diyete bağlılık gerektirmesinin beraberinde getirdiği baskının sağlıklı yeme davranışlarına ve gençlerin gıdaya veya vücut ağırlığına karşı yıkıcı tutumlarına yol açabileceği belirtilmektedir. Bu kapsamda tip 1 diyabet, kistik fibrozis, inflamatuvar bağırsak hastalığı ve huzursuz bağırsak sendromu özellikle ele alınan kronik hastalıklardır (Quick, vd., 2013). Bu çalışmada da sıklığı az bulunan hastalıklar olmasına rağmen çölyak ve diyabet hastalıkları mevcuttur.

BKİ değerlerindeki artışın yeme bozukluklarıyla ilişkili olduğu bilgisi ışığında, üniversite öğrencileri arasında artan vücut ağırlığının sağlık üzerinde olumsuz

etkileri olabileceği düşünülmektedir (Kabakuş Aykut & Bilici, 2022). DSÖ'nün BKİ sınıflandırma kriterlerine göre üç grup oluşturulabilir: BKİ 25,0 kg/m² veya üzeri olanlar aşırı vücut ağırlığı, BKİ 18,5 ila 24,9 kg/m² arasında olanlar normal vücut ağırlığı ve BKİ 18,5 kg/m² veya altı olanlar zayıf vücut ağırlığı grubunda yer alır (WHO, 2000). Sahlan ve arkadaşları tarafından İran'da üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, kız öğrencilerin ortalama BKİ'si 21,74 kg/m² bulunmuştur (Sahlan, vd., 2020). Kowalkowska ve Poínhos tarafından üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmada, kız üniversite öğrencilerinde ortalama BKİ 21,9 ± 3,5 kg/m² olarak belirlenmiştir (Kowalkowska & Poínhos, 2021). Tazeoğlu ve arkadaşları tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, kız öğrencilerden 53 kişinin BKİ'si zayıf, 251 kişinin BKİ'si normal, 60 kişinin fazla vücut ağırlığına sahip ve 21 kişinin obez olduğu bulunmuştur (Tazeoğlu, vd., 2020). Bu çalışmada, BKİ gruplarına göre %13,7'sinin zayıf, %70,2'sinin normal, %12,6'sının preobez ve %3,5'inin obez ve BKİ değeri ortalamalarının 21,90±3,64 kg/m² bulunduğu saptanmıştır. Mevcut çalışmada kız öğrencilerinde BKİ'nin ortalama değerinin diğer çalışmalar ile benzer olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca çalışmada kız öğrencilerin çoğunluğunun normal BKİ'ye sahip olduğu bulunmuş ve bu sonucun diğer çalışmaların sonuçları ile örtüştüğü görülmüştür.

Nijerya'da Ugbenyen ve arkadaşları tarafından kız öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, ortalama bel/kalça oranı 0,81, ortalama kalça çevresi 92 cm ve ortalama bel çevresi 73 cm olarak tespit edilmiştir (Ugbenyen & Ajayi, 2023). Bu çalışmada ise kız üniversite öğrencilerinde ortalama bel/kalça oranı 0,73±0,05, ortalama bel çevresi 72,21±8,43 cm ve ortalama kalça çevresi 98,99±9,02 cm ortalama olarak saptanmıştır. Bu çalışma diğer çalışmalar ile kıyaslandığında ortalama bel çevresi benzer, ortalama kalça çevresi mevcut çalışmada daha yüksek ve bel/kalça oranları ise daha düşük olarak belirlenmiştir.

Beslenme alışkanlıkları kapsamında ana öğün, ana öğün atlama, ara öğün, atlanılan ana öğünlerin durumu ve öğün saatlerinin düzeni mevcut çalışmada ele alınmaktadır ve Tablo 4.4'te kız öğrencilerin antropometrik ölçüm ve beslenme bulgularının dağılımlarında yer verilmiştir. Tayhan Kartal ve Yabancı Ayhan tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada, kız üniversite

öğrencilerinde ana öğün sayısı ortalama olarak $2,1 \pm 0,5$, ara öğün sayısı ortalama olarak $1,4 \pm 1,0$, ana öğün atlayanlar daha yüksek oranda tespit edilmiştir (Tayhan Kartal & Yabancı Ayhan, 2021). Sarıdağ Devran tarafından yapılan bir çalışmada ise en az 1 ana öğün tüketenler (%12,7) ve en çok 2 ana öğün tüketenler (%54,7); ara öğün tüketiminde ise en çok 1 ara öğün tüketenler (%41,3) ve en az 3 ara öğün tüketenler (%5) bulunmuştur. Öğün atlayanların oranı daha yüksek olup sabah ve öğle öğününü atlayanların oranı daha yüksek olarak bildirilmiştir (Sarıdağ Devran, 2014). Genena ve Salama tarafından Mısır'da bir üniversitedeki kız öğrenciler üzerinde yapılan çalışmada, %82,1'inin öğün saatlerinin düzenli olmadığı saptanmıştır (Genena & Salama, 2017). Mevcut çalışma ile çalışmalar kıyaslandığında ana öğün tüketim sayısının 2 olduğu ve benzerlik gösterdiği, öğün atlamanın mevcut çalışmada daha düşük oranlarda olduğu, ara öğünü hiç atlamayanların oranının mevcut çalışmada daha düşük oranlarda olduğu görülmektedir. Mevcut çalışmada 1 ara öğün tüketiminin yüksek oranlarda olduğu, 3 ara öğün tüketiminin düşük oranlarda olduğu, akşam öğününün en az atlandığı, genellikle kahvaltı öğünün atlandığı ve öğrencilerin öğün saatlerinin düzensiz olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Çalışmaların örneklem boyutlarının farklı olmasından ötürü bu sonuçların bulunması da olasıdır.

Kabakuş Aykut ve Bilici tarafından yapılan, hem yeme bozukluğu olan hem yeme bozukluğu olmayan üniversite öğrencilerini içeren bir çalışmada, iştah durumu yüksek olanların oranı, iştah durumu düşük olanların oranına kıyasla yüksek olarak tespit edilmiştir (Kabakuş Aykut & Bilici, 2022). Tayhan tarafından yapılan bir çalışmada, kız üniversite öğrencilerinde genel iştah durumunun %13,5'inde az, %66,3'ünde normal ve %20,2'sinde yüksek olduğu belirlenmiştir (Tayhan, 2023). Mevcut çalışmada, kız öğrencilerin genel iştah durumlarını %44'ünün iyi, %49,6'sının orta ve %6,4'ünün kötü olarak değerlendirdiği saptanmıştır. Bu çalışma, diğer çalışmalarla kıyaslandığında kız üniversite öğrencilerinde iştah durumu kısmen benzer olarak bulunmuştur. Ayrıca yüksek oranlar iştahı orta ya da normal olan kız üniversite öğrencilerinde gözlemlenmiştir.

Cho ve arkadaşları tarafından Koreli üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, %36,7'sinin yalnız, %57'sinin arkadaşlarıyla ve %6,3'ünün ailesiyle

birlikte yemek yediği tespit edilmiştir (Cho, vd., 2021). Mevcut çalışmadaki kız üniversite öğrencilerinin yemek yeme şekilleri incelendiğinde %15,3'ünün yalnız, %35,4'ünün arkadaşlarıyla ve %49,3'ünün ailesi ile birlikte yemek yediği bulunmuştur. Çalışmaların Türk üniversite öğrencileri ve Koreli üniversite öğrencileri bağlamında ele alındığı ve de cinsiyete yönelik kıyaslanan çalışmada bir ayırım belirtilmediği için değerler benzer bulunmamıştır. Yeme bozukluğu hakkında yapılan araştırmalarda özellikle aile ve ailenin geçmişi bu denli önemli iken kişinin yemek yeme şeklinin önemli olması da kaçınılmazdır.

Castelao-Naval ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, kız üniversite öğrencilerinin %42,2'sinin sigara kullanmadığı ve %35,7'sinin sigara kullandığı saptanmıştır (Castelao-Naval, vd., 2019). Tayhan tarafından yapılan bir çalışmada, kız üniversite öğrencilerinde sigara kullananların oranı %35 ve kullanmayanların oranı ise %65 olarak belirlenmiştir (Tayhan, 2023). Mevcut çalışmadaki kız üniversite öğrencilerinin alışkanlık bulgularından sigara kullanma durumları değerlendirildiğinde %14,2'sinin sigara kullandığı ve %85,8'inin sigara kullanmadığı tespit edilmiştir. Çalışmalar karşılaştırıldığında, bu çalışmada sigara kullanan bireylerin oranı literatürdeki çalışmalara göre daha düşük bulunmuştur.

Münih YBBA'da, DSM-5'te yer alan yeme ve beslenme bozukluklarının şiddeti belirlenmektedir. Münih YBBA alt boyutları: görünüş ve ağırlık ile meşguliyet, tıkinma ve kusma ve uygun olmayan telafi edici davranışlardır (Schaefer, vd., 2021). Bu alt boyutlar aslında yeme bozukluğunun önemli bileşenleridir. Münih YYAB kapsamında ele alınan yeme bozuklukları AN, BN, TYB ve GYS'dir. AN'nin tanı ölçütleri, enerji alımının kısıtlanması ve dolayısıyla düşük vücut ağırlığı; bireylerin vücut ağırlığı artışından korkmaları ve bunu sağlamak/korumak için ısrarcı davranışları; bireyin vücut ağırlığının veya şeklinin algılanmasındaki bozukluk, bireyin öz değerlendirmesinde bunun etkisi ya da bireyin düşük vücut ağırlığının ciddiyetinin sürekli olarak fark edilememesidir (APA, 2013). AN'nin tanı ölçütlerinin Münih YBBA'nın "Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet" alt boyutu ile ilişkilendirilebileceği görülmektedir. BN'nin tanı ölçütleri incelendiğinde, 2 saatlik zaman aralığının içinde çok miktarda yemek yeme Münih YBBA'nın "Tıkinma ve Kusma" alt boyutu ile, aşırı yemeyi telafi etme amacıyla girişimler Münih YBBA'nın

“Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış” alt boyutu ile ve vücut ağırlığı ve/veya şeklinin öneminin aşırı olması Münih YBBA’nın “Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet” alt boyutuyla bağlantılı olabilir. Ancak BN’de bunların 3 aylık bir dönemde haftada 1 kez yaşanması ile tanı konmaktadır (Wade, 2019). TYB tanısına ait ölçütler değerlendirildiğinde, tıknırcasına yeme atakları ve uygun olmayan telafi edici kriterler Münih YBBA’nın “Tıkınma ve Kusma” ve “Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış” alt boyutlarıyla bağlantılı görülmektedir. Ancak, tanı için tıknırcasına yeme ortalama olarak süre bakımından 3 aylık bir dönemde haftada minimum 1 defa gerçekleşmeli, telafi edici davranışlar düzenli olmalı ve yalnız AN ile BN gelişimi sırasında ortaya çıkmamalıdır (Bohon, 2019; Keski-Rahkonen, 2021). GYS, akşam yemeği sonrasında toplam günlük enerji alımının %25’ini ya da daha fazlasını içeren yiyecek tüketimi ve/veya haftada ortalama iki gece yiyecek alımı şeklinde karakterize edilen akşam aşırı yemesi, Münih YBBA’nın “Tıkınma ve Kusma” alt boyutuyla ilişkili görülmektedir. Ancak GYS’de bireyin tükettiği yiyeceklerin farkındalığı, sabah iştahsızlığı, akşam ve uyku arası yeme isteği, uyumak için yeme ihtiyacına olan inancı, akşam ve gece depresif ruh durumu, sıkıntı, herhangi başka bir tıbbi sorunun olmayışı ve 3 ay veya daha fazla süre bunun yaşanması gibi diğer kriterlerine yönelik yorum yapmak zordur (Kaur, vd, 2022). Ayrıca, Münih YBBA mevcut durumu (son 3 ay) ve geçmiş durum (12 yaş-son 3 ay) kapsamaktadır. Bu nedenle yaşam boyu yeme bozukluğu davranışını inceleyen çalışmaların epidemiyolojisine katkıda bulunabilir (Fichter, vd., 2015). Bu çalışmada, Münih YBBA alt boyut puanları ve toplam puanları mevcut durumda ve geçmiş durumda benzer bulunmuş olmakla birlikte geçmiş durumlarında bu verilerin biraz daha yüksek olması yeme bozuklukları riski açısından adölesan veya çocukluk döneminin önemli olabileceğini düşündürmekle birlikte çocuk ve adölesanlarda artan yeme bozukluğu prevalansı ve insidansı gibi literatürdeki bilgiler ile tutarlıdır (Rosen & Committee on Adolescence, 2010; Mairs & Nicholls, 2016).

Fichter ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, yeme bozukluğuna sahip 486 katılımcının kabul esnasında Münih YBBA’daki alt boyut puanlarının ortalama değerleri; “Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet” için 2,19; “Tıkınma ve Kusma” için 1,35; “Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış” için 0,29 olarak

tespit edilmiştir. Toplam Münih YBBA puanları ise ortalama 1,55 olarak bulunmuştur. Bu bireylerin geçmiş durumlarında (12 yaş-son 3 ay) ise Münih YBBA'daki alt boyut puanlarının ortalama değerleri; “Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet” için 2,10; “Tıkınma ve Kusma” için 1,18; “Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış” için 0,32 ve toplam Münih YBBA için 1,48 olarak saptanmıştır. Aynı çalışmada klinik kontrol grubunda bulunan 47 kişinin mevcut durumda (son 3 ay) Münih YBBA'daki alt boyut puanlarının ortalama değerleri; “Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet” için 0,51; “Tıkınma ve Kusma” için 0,18; “Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış” için 0,06 ve toplam Münih YBBA için 0,34 olarak belirlenmiştir. Bu gruptaki kişilerin geçmiş durumlarında (12 yaş-son 3 ay) Münih YBBA'da alt boyut puanlarının ortalama değerleri; “Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet” için 0,48; “Tıkınma ve Kusma” için 0,14; “Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış” için 0,07 ve toplam Münih YBBA için 0,31 olarak gözlemlenmiştir. Aynı çalışmada topluluk kontrolü olarak 547 kişi bulunmakta olup bu kişilerin mevcut durumlarında (son 3 ay) Münih YBBA'daki alt boyut puanlarının ortalama değerleri; “Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet” için 0,38; “Tıkınma ve Kusma” için 0,13; “Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış” için 0,02 ve toplam Münih YBBA için 0,24 olarak bulunmuştur. Aynı grupta geçmiş durum (12 yaş-son 3 ay) Münih YBBA alt boyut puanlarının ortalama değerleri; “Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet” için 0,50; “Tıkınma ve Kusma” için 0,20; “Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış” için 0,04 ve toplam Münih YBBA için 0,31 olarak belirlenmiştir (Fichter, vd., 2015). Arslan ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, yeme bozukluğu riski için Münih YBBA, 30 dağcı ve 16 sedanter bireyde uygulanmıştır. Yapılan çalışma ile kıyaslamak için 18 kişilik kadın örneklemini incelendiğinde, Münih YBBA'nın alt boyutlarından alınan ortalama puanlar; “Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet” için 23,78; “Tıkınma ve Kusma” için 22,36; “Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış” için 27,39 ve toplam Münih YBBA için 24,00 olarak belirlenmiştir (Arslan, 2022). Fichter ve arkadaşlarının çalışmasında, AN'li 261 bireyin kabulü esnasında Münih YBBA'daki alt boyut puanlarının ortalama değerleri; “Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet” 2,23; “Tıkınma ve Kusma” 0,68; “Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış” 0,26 ve toplam Münih YBBA 1,43 olarak tespit edilmiştir. Aynı grupta bulunan bireylerin geçmiş durumlarında (12 yaş-son 3 ay) Münih YBBA'daki alt boyut

puanlarının ortalama değerleri; ‘‘Görünüş ve Ağırılık ile Meşguliyet’’ için 1,95; ‘‘Tıkınma ve Kusma’’ için 0,70; ‘‘Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış’’ için 0,26 ve toplam Münih YBBA için 1,29 olarak saptanmıştır. Ayrıca BN’li bireylerde de bu değerler incelenmiştir. Kabul esnasında olan 143 kişilik BN örnekleminde Münih YBBA’daki alt boyut puanlarının ortalama değerleri; ‘‘Görünüş ve Ağırılık ile Meşguliyet’’ için 2,30; ‘‘Tıkınma ve Kusma’’ için 2,58; ‘‘Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış’’ için 0,36 ve toplam Münih YBBA için 0,65 olarak belirlenmiştir. Bu grupta geçmiş zamanda (12 yaş-son 3 ay) Münih YBBA’daki alt boyut puanlarının ortalama değerleri; ‘‘Görünüş ve Ağırılık ile Meşguliyet’’ için 2,36; ‘‘Tıkınma ve Kusma’’ için 2,10; ‘‘Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış’’ için 0,39 ve toplam Münih YBBA için 1,83 olarak bulunmuştur (Fichter, vd., 2015). Yapılan çalışmada toplam alt boyut puanlarının yüksekliği ele alındığında ‘‘Görünüş ve Ağırılık ile Meşguliyet’’ alt boyutu diğerlerine oranla kısmen daha yüksek olarak ön plana çıkmaktadır ve bu da yeme bozukluklarının en önemli ölçütlerinden biridir. Bu, AN ve BN’ye işaret eden bir alt boyut olabilir. ‘‘Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış’’ alt boyutunun puan değeri ise ‘‘0’’ olarak hesaplanmıştır. Bu alt boyut TYB ile ilişkili olabileceği için ve TYB’nin de yaygınlık oranları diğer yeme bozuklarına göre daha yüksek olduğundan bu sonuç düşündürücüdür (Kessler, vd., 2013). Bununla birlikte diğer iki çalışma incelendiğinde puanlar açısından büyük farklılıklar görülmektedir. Bunun nedeninin örneklem boyutu olabileceği, örneklemin yapıldığı toplumun farklılığı olabileceği, hem yeme bozukluğuna sahip bireylerde hem yeme bozukluğu olmayan bireylerde çalışılması ya da sadece birinde çalışılması gibi farklılıklar olabileceği unutulmamalıdır. Ayrıca, bu çalışmada mevcut ve geçmiş durum değerlerinin incelenmesi geçmişle bağlantılı olarak yeme bozukluğunun gelecekte de sürebileceğine işaret edebilir. Fichter ve arkadaşlarının çalışmasında bir diğer önemli husus ise AN ve BN vakalarını inceleyerek puanlarını belirtmeleridir. Bu, Münih YBBA’da bu alt boyutların neleri yansıtabileceğinin önemli bir göstergesidir. Yapılan çalışma ile Türkiye’de yapılan Arslan’ın çalışması karşılaştırıldığında Münih YBBA’da ortalama toplam puanların benzer olduğu ancak alt boyut puanlarının farklı olduğu görülmektedir. Bu örneklem boyutuyla ve çalışmanın yapıldığı örneklem ile ilişkili olabilir.

Münih YBBA ile doğrudan AN, BN, TYB ve GYS yaygınlıklarının ölçülememesi ve artan puanların sadece yeme bozukluklarının şiddetine işaret etmesinden ötürü bu çalışmanın bir sınırlılığı olmuştur. Ancak belki de yeme bozukluklarının önemli bileşenlerinden olan bu 3 alt boyuta işaret etmesi nedeniyle pek çok tanı ölçeğine kıyasla daha fazla yeme bozukluğu türüne dair fikir sağlayabilir ve bu noktada sağlık profesyonellerinin değerlendirmesine bir ön katkıda bulunabilir. Bununla birlikte literatürdeki öneri, ikinci aşamada son teşhis için SIAB-EX (Anoreksik ve Bulimik Sendromlar için Yapılandırılmış Görüşme) veya EDE (Yeme Bozuklukları Değerlendirmesi) gibi yapılandırılmış görüşmeler yapılabileceğidir. Münih YBBA yeterli bir araç olarak görülmektedir (Fichter & Quadflieg, 2001; Fichter, vd., 2015). Ancak literatürde Münih YBBA ile yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır ve daha fazla çalışmaya gereksinim vardır.

Mevcut çalışmada, mevcut durum (son 3 ay) Münih YYBA toplam puanları ve alt boyut verileri ile kız üniversite öğrencilerinde aylık gelir durumları, ana öğün tüketimleri, ara öğün tüketimleri ve genel iştah durumlarında istatistiksel açıdan önemli bir fark olmadığı bulunmuştur. Yapılan çalışmada, geçmiş durum (12 yaş-son 3 ay) Münih YYBA toplam puanları ve alt boyut verileri ile kız üniversite öğrencilerinde aylık gelir durumları, ana öğün tüketimleri, ara öğün tüketimleri, diyet kalite düzeyleri arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark olmadığı saptanmıştır. Bununla birlikte mevcut durumdaki (son 3 ay) Münih YYBA toplam puanları ve alt boyut verileri ile kronik hastalığa sahip kız öğrenciler, Münih YBBA'nın “Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış” alt boyutunda yüksek olan puanlar almıştır. Bu, kronik hastalığı olan kız öğrencilerin, bu tür davranışlarda bulunma eğiliminin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Geçmiş durumda (12 yaş-son 3 ay) ise kronik hastalığı olan kız öğrenciler, “Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet” alt boyutunda ve “Münih YBBA Toplam” puan değerlerinde kronik hastalığı olmayan kız öğrencilere göre daha yüksek puanlar elde etmişlerdir. Bu bulgular, kronik hastalığı olan kız öğrencilerin yeme bozukluğu belirtileri açısından daha yüksek risk altında olduklarını düşündürmektedir. İki zaman diliminde farklı puanların yüksekliği bulunmuştur. Bu durum, zaman içerisinde yeme bozukluğu riskine ve yeme bozukluğu türlerine göre değişen eğilimler olabileceğini düşündürmektedir.

Kabakuş Aykut ve Bilici tarafından yapılan bir çalışmada, yeme bozukluğu riski altındaki kadınlarda kronik hastalığı bulunanların oranı %10,7 olarak belirlenmiştir (Kabakuş Aykut & Bilici, 2022). Öztürk ve arkadaşları tarafından yapılan başka bir çalışmada, 683 katılımcıda kronik hastalık varlığı %10,10 olarak tespit edilmiştir (Öztürk, vd., 2022). Literatürde yaşam boyu diyet gerektiren hastalıkların zorlukları nedeniyle kız üniversite öğrencilerinin yeme bozukluklarına yatkınlıklarının arttığı bilgisi mevcuttur. Bu çalışmada, kronik hastalığa sahip öğrencilerin oranı diğer çalışmalara kıyasla farklı bulunmuş olsa da genel olarak büyük çoğunluğun kronik hastalığı olmadığı verisi ile uyumludur. Yapılan çalışmada, kız üniversite öğrencilerinde kronik hastalığı bulunanların düşük oranlara sahip olduğu bilgisi göz ardı edilmemelidir. Dolayısıyla, yeme bozuklukları ile kronik hastalık durumları arasındaki ilişki kesin olarak belirlenememiştir

Çalışmada, kız öğrencilerin BKİ gruplarına göre Münih YBBA alt boyut puan değerlerinde istatistiksel açıdan önemli farklar olduğu bulunmuştur. Obez kız öğrenciler, “Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet” alt boyutunda ve “Münih YBBA Toplam” puan değerlerinde diğer BKİ gruplarına göre daha yüksek puanlar almıştır. Preobez kız öğrenciler ise “Tıkınma ve Kusma” alt boyutunda diğer gruplara göre yüksek puan değerlerine sahiptir. Bu bulgular, farklı BKİ gruplarının yeme bozukluğu belirtileri açısından farklılıklar gösterebileceğini işaret etmektedir. Geçmiş durumda (12 yaş-son 3 ay) “Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet” alt boyut puan değerlerinde obez kız öğrenciler, preobez, normal vücut ağırlığına sahip ve zayıf kız öğrencilere göre daha yüksek puanlara sahip olarak belirlenmiştir. “Tıkınma ve Kusma” alt boyut puan değerlerinde ise obez kız öğrenciler ve preobez kız öğrenciler, diğer BKİ gruplarına kıyasla daha yüksek puanlar almıştır. “Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış” alt boyutlarında ise obez kız öğrenciler, normal vücut ağırlığına sahip ve zayıf kız öğrencilere göre daha yüksek puanlar elde etmiştir. “Münih YBBA Toplam” puan değerlerinde obez kız öğrenciler, diğer BKİ gruplarına göre en yüksek puanlara sahip bulunmuşlardır. Bu bulgular, obez kız öğrencilerin yeme bozukluğu belirtileri açısından diğer BKİ gruplarına göre daha yüksek risk altında olabileceğini düşündürmektedir. Yeme bozukluğu riskini araştıran diğer yeme bozuklukları çalışmaları ile bu çalışmadaki ortalama BKİ'nin benzer

olması ve bu BKİ değerinin normal vücut ağırlığı aralığında olması yeme bozukluğu riskine karşı koruyucu olabilir (Sahlan, vd., 2020; Tazeoğlu, vd., 2020; Kowalkowska & Poínhos, 2021). Bununla birlikte BKİ değerlerindeki artışın yeme bozukluklarıyla ilişkili olduğu çalışmalarda bulunmaktadır ve bu çalışma ile tutarlıdır (Şanlıer, vd., 2008; Jahrami, vd., 2019; Tayhan Kartal & Yabancı Ayhan, 2021).

Çalışmada, mevcut durumda (son 3 ay) ana öğün atlayan kız öğrenciler, toplam Münih YBBA ile Münih YBBA'nın 3 alt boyutunda da daha yüksek puanlar elde etmiştir. Geçmiş durumdaki (12 yaş-son 3 ay) kız öğrencilerden ana öğün atlayanların “Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış” alt boyutu puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Bu, ana öğün atlamanın yeme bozukluklarıyla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Yeme bozukluğu riskini araştıran çalışmalarda, özellikle ana öğün atlamanın yüksek oranlarda olduğu ve bireylerin genellikle 2 ana öğün tükettikleri gibi sonuçlar ile yapılan çalışmanın bulguları tutarlıdır (Tayhan Kartal & Yabancı Ayhan, 2021; Sarıdağ Devran, 2014).

Çalışmada, mevcut durumdaki (son 3 ay) kız öğrencilerin öğün saatlerinin düzenli olma durumlarının Münih YBBA ve alt boyutuyla ilişkisi incelendiğinde öğün saatleri düzenli olmayan kız öğrencilerin “Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet” alt boyutunda ve “Münih YBBA Toplam” puan değerlerinde daha yüksek puanlar aldığı tespit edilmiştir. Geçmiş durumda (12 yaş-son 3 ay) ise öğün saatleri düzenli olmayan kız öğrenciler, “Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet” alt boyutunda ve “Münih YBBA Toplam” puan değerlerinde daha yüksek puanlar almıştır. Öğün saatleri düzenli olmayan kız öğrenciler yeme bozukluğu riskine sahip olabilir. Bottera ve De Young tarafından yapılan bir çalışmada, tıknırcasına yeme ataklarının olduğu ve olmadığı günler arasında öğün zamanlaması açısından fark bulunamamış ancak düzenli yemenin bu bozukluğun tedavisinde etkili olabileceği bildirilmiştir (Bottera & De Young, 2023). Bu çalışma ile mevcut çalışma arasında pek tutarlılık olmasa da yapılan çalışmada yalnız tıknırcasına yeme atakları yaşayan bireyler seçildiği için farklılık bundan kaynaklanıyor olabilir. Kabakuş Aykut ve Bilici tarafından yapılan bir çalışmada ise yemek düzeni (öğün atlama; ki bu aslında öğün saatlerinin düzensizliğine de işaret eder) ile yeme bozuklukları

arasında ilişki tespit edilmiştir (Kabakuş Aykut & Bilici, 2022). Bu sonuç, mevcut çalışma ile benzer bulunmuştur.

Çalışmada, geçmişteki (12 yaş-son 3 ay) genel iştah durumunu kötü olarak değerlendiren kız öğrencilerin, yeme bozukluğu belirtileri açısından daha yüksek düzeyde “Uygun Olmayan Telafi Edici Davranışlar” sergilediği saptanmıştır. Bu bulgu, kız öğrencilerde genel iştah durumu ile yeme bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkide önemli olabilir. Ancak bu ilişki, yalnızca kız öğrencilerin geçmiş durumunda (12 yaş-son 3 ay) tespit edilmiştir. AN’li bireylerde anoreksijenik peptid YY'nin (PYY) etkisini inceleyen bir çalışmada, AN’li bireylerde açlık PYY düzeyleri daha yüksek ve iştah daha düşük olarak saptanmıştır (Muhammed, vd., 2021). Kabakuş Aykut ve Bilici tarafından yapılan bir çalışmada, iştahlı olan bireylerin oranı iştahsız olan katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgunun hem yeme bozukluğuna sahip bireylerde hem de yeme bozukluğu olmayan bireylerde benzer olduğu gösterilmiştir (Kabakuş Aykut & Bilici, 2022). İştahla ilgili çalışmaların sonuçları karışık görünmektedir. Muhammed ve arkadaşlarının çalışması AN ile ilişkili olduğundan bu sonucun bulunması olağandır. Ancak mevcut çalışmadaki sonuçla iştah ve yeme bozuklukları ilişkisi hakkında bir yargıya varılamamaktadır.

Çalışmada, mevcut durumdaki (son 3 ay) bireylerin yemek yeme şekillerinin Münih YBBA ve alt boyutlarıyla ilişkisi değerlendirildiğinde yalnız başına yemek yeme şekline sahip olan kız öğrenciler, “Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet” alt boyutunda ve “Münih YBBA Toplam” puan değerlerinde daha yüksek puanlar almıştır. Geçmiş durumda (12 yaş-son 3 ay) kız öğrencilerde yalnız başına yemek yeme şeklinin Münih YBBA’nın toplam puanı ve tüm alt boyutlarında aileyle ve arkadaşlarla yemek yeme şekline göre daha yüksek puanlara sahip olduğu belirlenmiştir. Kız öğrenciler “Uygun Olmayan Telafi Edici Davranışlar” alt boyutunda yalnız veya arkadaşlar ile yemek yeme şekli, aile ile yemek yeme şekline göre daha yüksek puanlar elde etmiştir. Bu bulgular, kız öğrencilerinde yeme alışkanlıklarının ve yeme şekillerinin yeme bozukluğu belirtileri üzerinde önemli bir rol oynayabileceğini vurgulamaktadır. Özellikle, yalnız başına yemek yeme şekli, yeme bozukluğu riskini artırabilirken aileyle yemek yeme şekli bu riski azaltabilir. Elran-Barak ve

arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, AN'li adölesan veya çocukların aile ile yemek yeme şekli yüksek oranlarda, BN'li adölesan veya çocukların aile ile yemek yeme şekli ise düşük oranlarda tespit edilmiştir. Bununla birlikte çalışmada aile ile yeme şeklinin bu bireylerde yeme düzeni oluşturulmasını sağlayarak önemli olabileceği de vurgulanmıştır (Elran-Barak vd., 2014).

Çalışmada, kız öğrencilerin mevcut zamandaki (son 3 ay) sigara içme durumları Münih YBBA ve alt boyutları ile kıyaslandığında, sigara kullanan kız öğrenciler, “Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet” alt boyutunda ve “Münih YBBA Toplam” puan değerlerinde daha yüksek puanlar elde ettiği, “Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış” alt boyutunda ise daha düşük puanlar aldığı gözlemlenmiştir. Kız öğrencilerin geçmişteki (12 yaş-son 3 ay) sigara içme durumları Münih YBBA ve alt boyutları ile kıyaslandığında, sigara kullanan kız öğrenciler, “Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet” alt boyutunda ve “Münih YBBA Toplam” puan değerlerinde daha yüksek puanlara sahip olduğu, “Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış” alt boyutunda ise daha düşük puanlar aldığı belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre sigara kullanımı ile Münih YBBA puan değerlerinde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu da kız öğrencilerde sigara kullanımının yeme bozukluğu belirtileri üzerinde potansiyel etkileri olabileceğine işaret etmektedir. Anzengruber ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, yeme bozukluğuna sahip kadınların sigara içme oranlarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Anzengruber, vd., 2006). Solmi ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, yeme bozukluğuna sahip bireylerin (özellikle TYB ve BN tanısı olan; AN hariç) sigara içen bireyler olma olasılıkları daha yüksek olarak saptanmıştır (Solmi, vd., 2016). Bu nedenle kız üniversite öğrencilerinde sigara kullanımı ve yeme bozuklukları ilişkili olabilir.

Bu çalışmada, kız öğrencilerin mevcut durumundaki (son 3 ay) diyet kalite düzeyleri ile Münih YBBA'nın alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılması sonucunda “Tıkınma ve Kusma” alt boyutunda geliştirilmesi gereken diyet kalitesine sahip olanların daha yüksek puanlar aldığı saptanmıştır. Zayıf diyet kalitesine sahip olan kız öğrencilerin bu özelliğe daha eğilimli olması beklenir. Ancak geliştirilmesi gereken diyet kalitesinin aslında yetersiz olmasından ötürü de bu sonuç normal olabilir. Kız öğrencilerin geçmiş durumlarında (12 yaş-son 3 ay) ise istatistiksel açıdan anlamlılık yakalanamamıştır. Santiago ve

arkadaşları tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada, yeme bozukluğuna sahip adolesanlarda ortalama enerji alımı tavsiye edilenin altında olmasına rağmen makro besin dağılımları normal, mikro besin içeriğinde ise önemli biçimde değişiklikler tespit edilmiştir (Santiago, vd., 2019). Jackson ve arkadaşlarıyla yürütülen bir araştırmada, beden imajı ile uyumsuz yeme davranışlarının diyet kalitesiyle ilişkili olmadığı belirlenmiştir (Jackson, vd., 2024). Bu durumda kız üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğu ve diyet kalitesi arasında bir ilişki olmayabileceği tahmin edilmektedir.

Münih YBBA ile kız öğrencilerin yaş ve antropometrik ölçüm değerlerinin karşılaştırılmasında bulunan değerler ölçülmüştür. Hem mevcut durumda (son 3 ay) hem de geçmiş durumda (12 yaş-son 3 ay) kız öğrencilerin BKİ, bel çevresi ve kalça çevresi değerlendirildiğinde, bu ölçümlerdeki artışın yeme bozukluğu belirtilerine işaret edebileceği düşünülmektedir. Bel/kalça oranı ile bel çevresi vücut yağ dağılımının göstergeleridir (Huxley, vd., 2010). Succuro ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, obez TYB'li bireyler TYB'li olmayan obez bireylerle karşılaştırıldığında, daha yüksek BKİ, bel çevresi ve yağ kütlesi göstermekle birlikte daha düşük yağsız kütle göstermişlerdir (Succuro, vd., 2015). Garrido-Miguel ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, BKİ, bel çevresi ve yağ kütlesinin yeme bozuklukları riskiyle pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır (Garrido-Miguel, vd., 2019). Çalışmalar ve yapılan çalışma ile benzer görülmektedir. Ayrıca yeme bozukluklarında kalça çevresi ölçümü ve genel antropometrik çalışmalar ile yeme bozukluğu ilişkisi hakkında daha fazla çalışmaya gereksinim bulunmaktadır.

Münih YBBA ve alt boyutları ile kıyaslanan beslenme alışkanlıkları, demografik ve antropometrik veriler literatürdeki yetersiz çalışmalar nedeniyle Münih YBBA ve alt boyut puanları bağlamında kıyaslanamamış ancak çalışmadan elde edilen bulgular literatürdeki yeme bozukluğuyla ilişkili veriler ile kıyaslanabilmiştir. Münih YBBA'nın sonuçları kategorize edilemediğinden bu anket yorumu oldukça açıktır. Münih YBBA birçok yeme bozukluğunu kapsayan önemli araçlardan biri olduğu için literatürde Münih YBBA ile yapılan daha fazla çalışmaya gereksinim vardır.

Yeme bozuklukları, bireylerde yaşam kalitesini bozabilen bir etmendir (Jenkins, vd., 2011). Yeme bozuklukları, günlük yaşamın fiziksel, zihinsel ve sosyal

yönlerini ciddi şekilde etkileyen çeşitli semptomlar barındırabilmektedir (Winkler, vd., 2014). De la Rie tarafından yapılan bir çalışmada, yeme bozukluğuna sahip bireylerin psikiyatrik bozukluklarla, hatta şiddetli depresyonla ve genel popülasyonla karşılaştırıldığında daha düşük sağlıkla ilişkili yaşam kalitesine sahip olduğu bulunmuştur (De la Ri, vd., 2005). Mevcut çalışma kapsamında kız üniversite öğrencilerinde yaşam kalitesi araştırılmış ve DSÖYKÖ-KF aracı kullanılmıştır. DSÖYKÖ, küresel çapta en yaygın olarak kullanılan yaşam kalitesi değerlendirme araçlarından biridir (Krägeloh, vd., 2011). DSÖYKÖ-KF, fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel alanları değerlendiren yanı sıra genel yaşam kalitesi ve sağlık memnuniyetini ele alan iki küresel soruyla puanlanmaktadır (Lucas-Carrasco, vd., 2011). DSÖYKÖ-KF, puanlama yönergesinde bulunan 4 boyut kendi içinde puan almaktadır. DSÖYKÖ-KF’de toplam bir puan ise hesaplanmamaktadır. Bununla birlikte yüksek puanlar yüksek yaşam kalitesine işaret etmektedir (Whoqol Group, 1998; Canarşlan & Ahmetođlu, 2015; Çelik & Kılıç, 2019). DSÖYKÖ-KF'nin ön popülasyon normlarını sunmayı hedefleyen Hawthorne ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, DSÖYKÖ-KF'nin alanlarına ilişkin genel normların “Fiziksel sağlık” alanı için 73,5 (SS=18,1), “Psikolojik refah” alanı için 70,6 (14,0), “Sosyal ilişkiler” alanı için 71,5 (18,2) ve “Çevre” alanı için 75,1 (13,0) olduğu bulunmuş ve yaş grubuna göre bu puanların genellikle hafif düşüş gösterdiği belirtilmiştir. Kadınlarda yaşam boyunca puanlar sabit kalmıştır, ancak 60 yaşından sonra hızlı bir düşüş gözlenmiştir. Erkekler ise yaşamları boyunca daha istikrarlı bir seyir izlemiş, hatta bazı durumlarda puanlarında düşüş yaşanmıştır (Hawthorne, vd., 2006). Silva ve arkadaşları tarafından Brezilya’da yaşlı yetişkinlerde DSÖYKÖ-KF için kesme noktası belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, genel yaşam kalitesi için kesme noktası <60 olarak saptanmıştır. Bu değer, yaşam kalitesinin muhtemelen daha kötü olduğu ve sağlıktan memnuniyetsizliğin olduğu yaşlı yetişkinleri tespit etmek için belirlenmiştir (Silva, vd., 2014). Yıldırım ve Hacıhasanoğlu tarafından yapılan yaşam kalitesindeki etmenleri inceleyen bir çalışmada, sağlık çalışanlarında DSÖYKÖ-KF kapsamında (4-20 puan aralığında) bedensel alt boyutta 12.59±1.77 ortalama puan, ruhsal alt boyutta 14.33±2.08 ortalama puan, sosyal alt boyutta 14.53±2.99 ortalama puan ve çevre alt boyutunda 13.55±2.11 ortalama puan aldıkları bulunmuştur. Çalışmanın sonucunda sosyal alt boyut

puanının ortalama değeri en fazla, bedensel alt boyut puanının ortalama değeri ise en az ve yaşam kalitesi orta seviyede olarak tespit edilmiştir (Yildirim & Hacıhasanoğlu, 2011). Mevcut çalışmada DSÖYKÖ-KF içinde yer alan alt boyutlardan elde edilen puanlar 0-100 aralığında değişkenlik göstermektedir. DSÖYKÖ-KF’de “Fiziksel Sağlık” alt boyutunda ortalama puan $51,91 \pm 11,45$, “Psikolojik” alt boyutunda ortalama puan $63,45 \pm 11,09$, “Sosyal İlişkiler” alt boyutunda ortalama puan $65,55 \pm 13,13$ ve “Çevre” alt boyutunda ortalama puan $67,04 \pm 13,24$ olarak saptanmıştır. Katılımcıların ortalama puan değerleri diğer çalışmaların ortalama puan değerleri ile kıyaslandığında kız öğrencilerde orta seviyede bir yaşam kalitesi olabileceğini düşündürmektedir. Özellikle kadınlarda artan yaşla birlikte sabit kalan puanlardan bahseden çalışma ve yaşlılarda kesme noktasının 60 puan olarak belirlendiği diğer bir çalışma göz önüne alındığında katılımcılarda orta bir yaşam kalitesi olabileceğine işaret etmektedir. Ancak örneklemin seçildiği toplum, katılımcıların yaşı ve örneklem boyutu gibi çeşitli farklılıkların yanı sıra DSÖYKÖ-KF alt boyut puanların bazı çalışmalarda 0-100 aralığında, bazı çalışmalarda ise 4-20 puan aralığında değerlendirilmesinden ötürü ortak bir payda bulunmamaktadır. Yükselen puanların yaşam kalitesi hakkında fikir vereceği bilgisi dışında bu ölçekteki yaşam kalitesi yoruma açıktır. Bireylerin yaşam kalitesine dair algılarının birbirinden farklı olabileceği göz önüne alındığında, bu durumu kategorize etmek zorlaşmaktadır.

Gelir düzeyi, eğitim seviyesi ve meslek gibi etmenlerden oluşan sosyoekonomik statü, bireylerin yaşadıkları çevreyi etkileyebilmektedir (Wong, vd., 2018). Yeme bozukluğu ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki bireylerin gelir düzeyiyle bağlantılı olabilir. Çalışmada, kız üniversite öğrencilerinin aylık gelir durumlarına göre DSÖYKÖ-KF alt boyut puanlarının karşılaştırılmasında “Çevre” alt boyut puan değerlerinde geliri giderinden yüksek olan kız öğrencilerin diğer öğrencilere kıyasla daha yüksek ortalama puan aldığı tespit edilmiştir. Costa ve arkadaşları üniversite öğrencilerinde hane gelirinin fiziksel ve sosyal alt boyutlar ile yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini belirtirken, Sáenz Duran ve arkadaşları düşük aylık gelire sahip öğrencilerde yeme bozukluğu riskinin daha yüksek olduğunu göstermiştir (Sáenz Duran, vd., 2011; Costa, vd., 2018). Bu çalışmada ise kız üniversite öğrencilerinde gelir düzeyi

çevre alt boyutunda yaşam kalitesi ile ilişkili saptanmıştır. Yeme bozukluğu riski altındaki kız üniversite öğrencilerinde yaşam kalitesi açısından gelir durumunun önemli bir etken olabileceği düşünülmektedir.

Kronik hastalıklar yaşam kalitesine olumsuz etkileri bulunan etmenlerdendir. Özellikle çocukluktan gençlik dönemine dek süren kronik hastalıklar bu etkiye sahip olabilir (Güzel & Ergün, 2020). Bu çalışmada, kız öğrencilerde DSÖYKÖ-KF ile kıyaslanan kronik hastalık durumları incelendiğinde, kronik hastalığı olmayan kız öğrencilerin genel sağlık durumu alt boyut puanında, psikolojik alt boyut puanında, sosyal ilişkiler alt boyut puanında ve çevre alt boyut puanında daha fazla puanlar aldıkları tespit edilmiştir. Çelik tarafından yapılan bir çalışmada, tip 1 diyabetli çocukların adölesan dönemlerinde yeme bozuklukları yönünden risk altında olabileceği ayrıca bu tarz hastalıkların tedavi ve bakım maliyetinin yaşam kalitesini düşürebileceği belirtilmiştir (Çelik, 2019). Bununla birlikte kişide yaşam boyu diyet yapmasına sebep olan kronik bir hastalığın varlığı stres ve baskıya sebep olarak sağlıksız yeme davranışlarına, besine ve vücuda yönelik algı değişikliklerine yol açabilmektedir. Örneğin, Tip 1 diyabetli bireylerde görülen diyabulomia gibi. Bu durum, bireyin insülin dozunu bilinçli olarak atlamasına yol açar (Quick, vd., 2013). Bu çalışmada, kız öğrencilerde yeme bozukluğu riskini etkileyen faktörlerden biri kronik hastalıklardır ve yaşam kalitesini etkileyebilir. Yeme bozukluğu riski altındaki kız öğrencilerde mevcut kronik hastalıkların da yeme bozukluğu riskini artırdığı düşünülmekte ve bu yüzden yaşam kalitesinin etkilendiği varsayılmaktadır.

Yaşam kalitesi obezite ile ters yönlü olarak ilişkilendirilmektedir. Bazı çalışmalarda yaşam kalitesindeki azalmanın BKİ artışı ile bağlantılı olduğu belirtilmiştir (Kauka, vd., 2003; Blissmer, vd., 2006). Warkentin ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, %5 ağırlık kaybının birçok hastanın sağlıkla ilgili yaşam kalitesinde belirgin bir iyileşme sağlamadığı, %10 ağırlık kaybının da yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde yeterli olmadığı fakat %20 ağırlık kaybının sağlıkla ilgili yaşam kalitesinde klinik olarak önemli bir iyileşme sağlayabileceği tespit edilmiştir (Warkentin, vd., 2014). Sertöz ve Mete tarafından yapılan bir çalışmada, 19 obeziteli bireyin 8 hafta süren diyet uygulamasından sonra vücut ağırlıklarında %5,74 kadar anlamlı bir düşüş ve

BKİ ile SF-36 alt ölçeklerinde istatistiksel anlamlılık bulunmasına karşın bilişsel davranışçı terapi sonrasında istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır (Sertöz ve Mete, 2005). Mevcut çalışmada ise kız öğrencilerin BKİ değerlerinin yaşam kalitesi ve alt ölçekleri ile ilişkisinde istatistiksel açıdan önemli farklılıklar olmadığı belirtilmiştir. Bu bulgu, literatürdeki çalışmalara benzer bir sonuçlar ortaya koymaktadır. Yeme bozukluğu riski altındaki kız öğrencilerde yaşam kalitesi ve BKİ arasındaki önemli bir ilişki belirgin bir BKİ düşüşü ile ilişkilendirilebilir.

Öğünlerin atlanması, üniversite öğrencilerinde sıklıkla görülen bir durumdur. Bu konuda bilinçsiz yetişen bireylerin ileri dönemde öğünlerle ilgili yaşayabilecekleri çeşitli problemler sağlıklı yaşamları üzerinde etkili olabilir (Tuğay, 2019). Bu çalışmada, kız öğrencilerde DSÖYKÖ-KF ile ana öğün tüketim, ara öğün tüketim, ana öğün atlama durumları ve öğün saatlerinin düzenli olma durumları gibi ilişkiler incelenmiş ve istatistiksel açıdan önemli farklılıklar bulunmuştur. Kız öğrencilerin ana öğün tüketim durumları değerlendirildiğinde DSÖYKÖ-KF'deki genel sağlık durumu alt boyutunda 3 ana öğün tüketenler daha yüksek puan almıştır. Ara öğün tüketimlerini incelediğinde genel sağlık durumu açısından 1 ara öğün tüketen kız öğrencilerin puanları, ara öğün tüketmeyenlere göre; fiziksel sağlık açısından ise 2 veya 1 ara öğün tüketen kadınların puanları ara öğün tüketmeyenlere göre daha yüksek olarak gözlemlenmiştir. Kız öğrencilerin ana öğün atlama durumları ile DSÖYKÖ-KF alt boyutları arasındaki ilişki ele alındığında öğün atlamayan kız öğrencilerin DSÖYKÖ-KF alt boyut puanları, ana öğün atlayan kız öğrencilere göre istatistiksel açıdan daha yüksek olarak saptanmıştır. Kız öğrencilerde öğün saatlerinin düzenli olma durumu ile DSÖYKÖ-KF alt boyutları arasındaki bağlantı gözden geçirildiğinde öğün saatleri düzenli olan kız öğrencilerin alt boyut puanları, öğün saatleri düzenli olmayan kız öğrencilere göre istatistiksel açıdan daha yüksek olarak belirlenmiştir. Bu da ana öğün atlamanın ve öğün saatlerinin düzensiz olmasının DSÖYKÖ-KF'nin pek çok bölümünde düşük puanlara ve düşük yaşam kalitesine yol açtığını göstermektedir. Günsoy tarafından yapılan bir çalışmada, günde 2 ana öğün tüketen bireylerin, günde 3 ana öğün tüketenlere kıyasla SF-36'da fiziksel fonksiyonellik ile bedensel ağrı seviyelerinin anlamlı olarak daha düşük olduğu

tespit edilmiştir. Ayrıca öğün atlamayan bireylerin genel sağlık puanları, öğün atlayan bireylerden anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Ancak öğün atlama durumlarıyla diğer yaşam kalitesi araçları arasında herhangi bir ilişki tespit edilememiştir (Günsoy, 2013). Yeşilkaya tarafından yapılan bir çalışmada, öğün atlama ile “Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği (EQ-5D)” ilişkisi negatif yönde düşük ilişkili olarak belirlenmiştir (Yeşilkaya, 2018). Güçlü tarafından yapılan bir çalışmada, obez kadınlarda diyet öncesi fiziksel sağlık özet puanı ile ana öğün sayısı arasında pozitif, ara öğün sayısı ile ise negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler gözlemlenmiştir. Bireylerin diyet öncesi mental sağlık özet puanı ile ana öğün sayısı arasında istatistiksel açıdan önemli bir bağlantı saptanmıştır (Güçlü, 2016). Öğün atlama kız öğrencilerde yaşam kalitesi ile yaşam kalitesi alt boyutlarında düşümlere yol açabilir. Kız öğrencilerde ana veya ara öğün sayısı azaldıkça yaşam kalitesinin düşmesi de olasıdır. Bununla birlikte öğün saatlerinin düzeni çalışmalarda yeterince ele alınmayan bir konu olmuştur.

Hoes ve Sullivan, yaşam kalitesi alanları kapsamında iştahı da ele almaktadır (Demirkiran, 2012). Mevcut çalışmada, kız öğrencilerde genel iştah durumu DSÖYKÖ-KF alt boyutları ile kıyaslandığında, genel sağlık durumu alt boyutunda yüksek puanlar iştah durumunu “iyi” ve “orta” olarak değerlendirenlerde, fiziksel sağlık alt boyutunda yüksek puanlar ise iştahını “iyi” olarak değerlendirenlerde görülmüştür. Bu nedenle genel iştah durumu kötü olan kız öğrencilerin yaşam kalitesinin düşük olabileceği düşünülmektedir. Alzaben ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada, tüp mide ameliyatı geçiren aşırı obez veya obez bireylerde iştah ve yaşam kalitesinin değişimi incelenmiş olup her iki etmenin de iyileştiği görülmüştür (Alzaben, vd., 2024). Andersson ve arkadaşları tarafından rehabilitasyon kurumundan taburculuk sonrası yaşlılar üzerinde yapılan bir çalışmada, beslenme danışmanlığının ne iştah ne de yaşam kalitesi üzerinde herhangi bir yararlı etkisi bulunmadığı belirlenmiştir (Andersson, vd., 2017). Literatürde hemodiyaliz alan bireyler, kanser hastaları ve yaşlılar gibi popülasyonlarda iştah durumu ile yaşam kalitesini karşılaştıran çalışmalar mevcut olmakla birlikte gençlerde ya da üniversite öğrencileri popülasyonlarında bunu inceleyen çalışmalarda yetersizlik söz konusudur. Bununla birlikte var olan çalışmalarda genelde iştah

durumları ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişki kapsamlı olarak değerlendirilmemiştir.

Yemek yeme, sadece kişinin ağızına yiyecek koyma eyleminin ötesinde diğer insanlarla ilişki kurmaya yardımcı olan sosyal bir aktivitedir (Choi, vd., 2020). Bu çalışmada kız öğrencilerin yemek yeme şekilleri, DSÖYKÖ-KF'de incelendiğinde, aile ile yemek yeme şekline sahip olanların psikolojik ve çevre alt boyut puanlarının diğer yeme şekillerine kıyasla yüksek olduğu; genel sağlık durumunda ve sosyal ilişkiler alt boyutunda hem aile hem de arkadaşla yeme şeklinin daha yüksek ve benzer puanlar aldığı bulunmuştur. Genellikle alt boyutların çoğunda yüksek puanlar alan yemek yeme şekli aile ile olmaktadır. Song tarafından yaşlı bireylerde yapılan bir çalışmada, tek başına yaşayan ve yaşam kalitesi düşük olan yaşlı bireylerin yalnız yemek yeme olasılığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Song, 2017). Çalışmalar, aileleriyle birlikte yaşayan öğrencilerin, ailelerinden uzakta yaşayanlara göre daha sağlıklı beslenme alışkanlıklarına, genel yaşam memnuniyetine ve daha fazla yemek yeme oranlarına sahip olduklarını bildirmiştir (Barker & Galambos, 2007; Li, vd., 2012; Schnettler, vd., 2015; Schnettler, vd., 2015). Bu nedenle aile ile yemek yeme şekli kız öğrencilerin yaşam kalitesinde önemli bir etken olabilir.

Yaşam kalitesi, sigara kullanan bireylerin klinik durumunu incelemeye yönelik yaygın bir ölçümdür (Goldenberg, vd., 2014). Mevcut çalışmada, kız öğrencilerin sigara kullanma durumları DSÖYKÖ-KF'de incelendiğinde, sigara kullanmayan kız öğrencilerin genel sağlık durumu daha iyi olarak saptanmıştır. Milic ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, hayatları boyunca hiç sigara içmemiş öğrencilere kıyasla sigara içmiş öğrencilerin yaşam kalitesi ölçeğinde yer alan mental bileşik ve fiziksel bileşik puanları daha düşük bulunmuştur (Milic, vd., 2020). Arslanoğlu ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, sigara kullanan öğrencilerin çevresel-kültürel alan ile ruhsal alan alt boyut puan değerleri, sigara kullanmayanların alt boyut puan değerlerine kıyasla düşük olarak saptanmıştır. Üniversite öğrencilerinde sigara kullanımının yaşam kalitesini etkilediği belirtilmiştir (Arslanoğlu, vd., 2020). Bu nedenle kız üniversite öğrencilerinde sigara kullanımının yaşam kalitesini etkileyebileceği tahmin edilmektedir.

Sağlıklı beslenme, bireylerin fiziksel ve zihinsel gelişimlerine, iş hayatındaki performanslarına ve yaşam sürelerinin uzamasına kadar birçok önemli etkiye sahiptir (Bal & Malkoç, 2020). Bu çalışmada, kız öğrencilerin DSÖYKÖ-KF ile kıyaslanan diyet kalite düzeyleri arasında istatistiksel açıdan önemli bir farklılık olmadığı gösterilmiştir. Şahin tarafından yapılan bir çalışmada, bireylerin mental göstergeler ve fiziksel göstergeler puanının SYİ kategorizasyonlarına göre istatistiksel açıdan önemli bir farklılığa sahip olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada SYİ'den 80 ve üzeri puan alan bireyler mental göstergelerde yüksek puanlar elde etmiştir. Ayrıca bireylerin fiziksel göstergeler puanı değerlendirildiğinde, SYİ'den 51-79 puan alanların daha yüksek fiziksel göstergeler puanına sahip olduğu görülmüştür (Şahin, 2014). Bal ve Malkoç tarafından yapılan bir çalışmada, öğrencilerde yaşam kalitesi ve diyet kalitesi ile okudukları bölümler arasındaki bağlantı araştırılmıştır. Egzersiz ve Spor bilimi öğrencilerinde daha iyi diyet kalitesi ve yaşam kalitesi bildirilmiştir (Bal & Malkoç, 2020). Parsons ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, lisans öğrencilerinde meyve ve sebze tüketimi ile değiştirilebilir davranışların sağlıklı ilişkili yaşam kalitesini etkilediği saptanmıştır (Parsons, vd., 2024). Mevcut çalışma literatürden bu nedenle ayrılmaktadır. Bunun sebebi ise bireylerin SYİ-2015 ile belirlenen diyet kalite düzeylerinin ya geliştirilebilir ya da zayıf olarak tespit edilmiş olmasıyla bağlantılı olabilir. Bu çalışmada iyi bir diyet kalite düzeyinin bulunmaması kız öğrencilerde yaşam kalitesinin değerlendirmesinde bir sınırlılık olmuştur.

Yapılan çalışmada, kız öğrencilerin kalça çevresi ile DSÖYKÖ-KF'nin çevre ve sosyal ilişkiler alt boyutunda pozitif bir ilişki bulunmuştur. Şahin tarafından yapılan bir çalışmada, bel/kalça oranı sınıflandırmasının bireylerin fiziksel sağlık göstergeleri üzerindeki etkilerinin cinsiyete bağlı olarak farklılık gösterdiği ve bel/kalça oranı riskine sahip bireylerin fiziksel sağlık göstergelerinin daha düşük olduğu saptanmıştır (Şahin, 2014). Bu açıdan mevcut çalışmada farklılıklar mevcuttur. Şahin'in çalışmasında bireylerin yaşam kaliteleri ile bel ve kalça oranlarının kıyaslanmasına karşılık, mevcut çalışmada sadece kız öğrencilerin kalça çevresi değerleri ile DSÖYKÖ-KF arasında bir ilişki bulunması bu farklılığın sebebi olabilir.

Diyet kalitesi, bireyin sağlık ve refahını desteklemek amacıyla doğru besinleri doğru miktarlarda sağlayan yu̇ksek kaliteli bir diyetle ilişkilendirilir. Bu tür bir diyet, bireyin beslenme ve sağlık durumuna olumlu katkıda bulunabilir (Ruel, vd., 2013). Üniversite oğrencileri, evden niversiteye geçiş sürecinde ruh sağlığı sorunlarıyla karşılaşma riski altındadır. Bu geçiş aynı zamanda diyet kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Solomou, vd., 2023). Diyet kalitesinin yaygın ölçeklerinden biri SYİ-2015'tir. SYİ-2015'te bireylerin diyet kalitesi 0-100 arasında puanlar alır (Petersen & Kris-Etherton, 2021). Bu alışmada, SYİ-2015 verileri ile kız niversite oğrencilerinde aylık gelir durumları, ana ođđn tüketimleri, kronik hastalıkları, BKİ grupları, ara ođđn tüketimleri, ana ođđn atlamaları, ođđn saatlerinin düzenleri, genel iştah durumları, yemek yeme Şekilleri, sigara kullanma, yaş ve antropometrik ölçüm değerlerinde istatistiksel açıdan önemli bir fark olmadığı bulunmuştur. Kız oğrencilerin ana ođđn tüketim durumları ile SYİ-2015 arasında ise istatistiksel açıdan önemli bir fark saptanmıştır. 1 ana ođđn ve 3 ana ođđn tüketen kız oğrenciler SYİ-2015 toplam puanında daha yu̇ksek puanlara sahip olarak tespit edilmiştir. Erkut tarafından yapılan bir çalışmada, fazla vücut ağırlıklı ve obez kadınlarda SYİ-2015 puanı ile toplam ođđn ve ana ođđn tüketim sayısında pozitif yönlü bir bağlantı gözlemlenmiştir (Erkut, 2020). Birkaç çalışmada, ođđn sıklığı ve ođđn sayısı ile diyet kalitesi arasında pozitif yönlü ilişkiler belirlenmiştir (Johnson-Down, 2015; Zhe & Hollis, 2016). Mevcut çalışmada kız oğrencilerde 1 veya 3 ana ođđn tüketiminin nispeten yu̇ksek diyet kalitesi ile ilişkisi literatürde görülen pozitif yönlü ilişkilerle benzerlik göstermemektedir. Ancak burada ođđnn miktarı veya ođđnn içeriği, diyet kalitesini belirlemede daha önemli bir etmen olabilir.

Kız oğrencilerin Münih YBBA son 3 ay alt boyut ve toplam puanları, DSÖYKÖ-KF alt boyut puanları ve SYİ-2015 toplam puan değerlerindeki korelasyonlar analiz edildiğinde, kız oğrencilerin görünüş ve ağırlıkla meşgul olmasıyla birlikte Münih YBBA'nın alt boyut puanlarında artış, yaşam kalitesi alt boyut puanlarında ise azalma belirlenmiştir. Gitimu ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, yeme bozukluğu riski taşıyan kız niversite oğrencilerinin diğerlerine kıyasla mevcut vücut Şekilleri ile ideal vücut Şekilleri arasında daha büyük farklar olduğu, görünüşe yönelik sosyokültürel tutumlarda

daha yüksek puanlar aldıkları ve daha fazla sosyal görünüm kaygısına sahip oldukları saptanmıştır (Gitimu, vd., 2016). Ferreira ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, bireylerin mevcut vücut ağırlığından memnuniyetsiz olmaları ve tamamen bedensel görünüme odaklanan aşağılayıcı bir sosyal etiketin var olduğunu düşünmeleri nedeniyle yeme davranışlarında bozulma meydana gelebileceği belirtilmiştir (Ferreira, vd., 2013). Baceviciene ve arkadaşları tarafından Litvanyalı öğrencilerde yapılan bir araştırmada, yaşam kalitesi ve vücut imajı ters yönlü olarak bağlantılı bulunmuştur (Baceviciene, vd., 2020). Bu çalışmadaki veriler literatür ile tutarlı olup kız öğrencilerde vücut ağırlığı ve şekli ile meşguliyetin yeme bozukluğu riskini artırabileceği ve aynı zamanda yaşam kalitesini azaltabileceği tahmin edilmektedir. Bununla birlikte, kız öğrencilerinde tıkinma ve kusma davranışlarının artmasıyla uygun olmayan telafi edici davranışlar ve toplam Münih YBBA alt boyut puanlarında artış, yaşam kalitesi alt boyut puanlarında ise azalma görülmektedir. Kelly-Weeder ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, fazla vücut ağırlığına sahip veya obez üniversite öğrencilerinde tıkinırcasına yeme davranışının obezitenin yanı sıra yeme bozukluğu riskiyle ilişkili olabileceği teorisi öne sürülmüştür. Bu çalışmanın sonucunda, kız öğrencilerde obez olduğunu düşünme, telafi edici davranışlar sergileme ve kendilerini orta veya aşırı vücut ağırlığında algılama ihtimalleri daha yüksek olarak bildirilmiştir (Kelly-Weeder, vd., 2014). Yang ve Han tarafından yapılan bir çalışmada, tıkinırcasına yeme davranışının yeme bozukluğuna dönüşme olasılığının yüksek olduğu ve buradaki müdahalenin yaşam kalitesinin iyileştirilmesiyle ilgili olabileceği belirtilmiştir (Yang & Han, 2020). Bu da mevcut çalışmada kız öğrencilerde bulunan tıkinma davranışının uygun olmayan telafi edici davranışları artırarak yaşam kalitesini azaltabileceği verisiyle tutarlı görülmektedir. Ayrıca bu çalışmalardaki veriler, mevcut çalışmada bulunan kız öğrencilerde telafi edici davranışların artmasıyla yeme bozukluğu riskinin de artması, yaşam kalitesinin ise azalmasıyla ilişkilendirilebilir. Kız öğrencilerde yeme bozukluklarının belirtileri arttıkça yaşam kalitesi azalmaktadır. Mevcut çalışmada bulunan yaşam kalitesi kapsamındaki orta veya zayıf bağlantılarda bunu desteklemektedir.

Durmaz tarafından yapılan çalışmada, ortoreksiya nervoza (ON) bulunan bireylerde diyeti kontrol etmeye yönelik kaygıları olmasına rağmen diyet

kaliteleri ve yaşam kalitelerinin düşük olduğu saptanmıştır. Bunun sebebi ise bu bireylerin beslenme düzenini yeterli ve dengeli biçimde oluşturamamalarından ötürü yetersiz günlük alımları bulunmasıdır (Durmaz, 2017). Ancak mevcut çalışmada kız öğrencilerde SYİ-2015 ile yeme bozukluğu ve yaşam kalitesi alt boyutları arasında bir ilişki tespit edilememiştir. Mevcut çalışma ile Durmaz'ın çalışması arasındaki farklılık inceledikleri yeme bozukluğu türlerinden kaynaklanmaktadır. Durmaz'ın çalışmasında yalnız ON araştırılmıştır. Mevcut çalışmada ise AN, BN, TYB ve GYS “Münih YBBA” kapsamında ele alınmıştır. Bu nedenle de kız üniversite öğrencilerinde diyet kalitesinin öneminin yeme bozukluklarının türüyle bağlantılı olabileceği varsayılmaktadır.

Kız öğrencilerin Münih YBBA 12 yaş-son 3 ay alt boyut ve toplam puanları, DSÖYKÖ-KF alt boyut puanları ve SYİ-2015 toplam puan değerlerindeki korelasyonlar gözden geçirildiğinde, son 3 ay dönemindeki korelasyonlar ile benzerlik gözlemlenmiştir. Adölesan dönemin üniversite dönemine yaş olarak yakınlığından ötürü benzer korelasyonların görülmesi olağandır. Ancak Münih YBBA'da bireylerin yaş bakımından pek çok faktörde kıyaslanması günümüzdeki yaşlarında gerçekleşmiş olup 12 yaş-son 3 ay aralığındaki yaşları belirsiz ve katılımcıların cevapları hatırlamaya dayalıdır. Ayrıca 12 yaş-son 3 ay aralığı genellikle adölesan dönemi işaret etmekte olmasına karşın mevcut çalışma kız üniversite öğrencileri hakkındadır. Bununla birlikte Münih YBBA'da yeme sorunlarının veya tıknırcasına yeme durumunun başlangıç yaşı sorulmasına rağmen ölçeğin değerlendirilmesinde bu yaş aralıkları için bir ortalama alınmaya teşvik edilmemektedir. Tüm bunlar yapılan çalışmanın sınırlılıklarını oluşturur. Mevcut çalışmanın demografik verilerinde yeme sorunlarının veya tıknırcasına yeme sorunlarının başlangıç yaşlarına dair ortalamalar ek olarak hesaplanarak verilmiştir.

Çalışmada, besin tüketim kaydından elde edilen analizler TÜBER 2022 referans değerleri ile kıyaslandığında, kız öğrencilerin enerji (kcal), karbonhidrat (gram), çoklu doymamış yağ asitleri ve lif alımları nispeten düşük bulunmuştur. Protein (%), yağ (gram), yağ (%), tekli doymamış yağ asitleri, kolesterol, omega 3 ve doymuş yağ alımları yüksek olarak saptanmıştır. Sodyum alımının ise %100'ü karşılanmıştır. Aras ve Delen tarafından yapılan bir çalışmada, üniversite öğrencilerinde RDA'yı (Diyet Referans Alımı) karşılama yüzdeleri kadın

cinsiyette analiz edildiğinde enerji (kcal), protein (gram) ve lif bakımından yetersiz; karbonhidrat (gram) bakımından yüksek; sodyum bakımından ise çok yüksek olarak tespit edilmiştir (Aras & Delen, 2023). Çalışmaların ortak yanı lif alımının yetersizliği olmasına karşın farklı endekslerdeki kıyaslamalar nedeniyle farklı değerlerin görülmesi de olasıdır.

Kız üniversite öğrencilerinde enerji, makro ve mikro besin ögesi alımlarını inceleyen korelasyonlar gözden geçirildiğinde, son 3 aylık dönemde, Münih YBBA'da yer alan görünüş ve ağırlıkla meşguliyet alt boyutlarının puanları arttıkça enerji, protein, çoklu doymamış yağ, çözünebilir lif, çözünemez lif, D vitamini, tiamin, niasin, fosfor ve selenyumda artışlar görülmüştür. Bununla birlikte kız öğrencilerde Münih YBBA'da yer alan tıkinma ve kusma alt boyutunun puanları arttıkça enerji, protein, karbonhidrat, yağ, omega 6, bakır ve çoklu doymamış yağ değerlerinde azalma olduğu bulunmuştur. Kız öğrencilerde Münih YBBA'da yer alan uygun olmayan telafi edici davranış alt boyutunda puan arttıkça protein (%) değerinin de yükseldiği tespit edilmiştir. Ayrıca Münih YBBA toplam puanları arttıkça D vitamini değerlerinin de yükseldiği belirlenmiştir. Kız öğrencilerde 12 yaş-son 3 ay arası dönemde ise Münih YBBA'da yer alan tıkinma ve kusma alt boyutlarının puanı arttıkça çoklu doymamış yağ, lif, omega 6, E vitamini, B6 vitamini, tiamin, çözünemez lif ve biyotin değerlerinde azalma olduğu gözlemlenmiştir. Kız öğrencilerde uygun olmayan telafi edici davranış alt boyutu puanının arttıkça çözünebilir lif miktarının azaldığı gösterilmiştir. Literatürde kız üniversite öğrencilerinde Münih YBBA ile enerji, makro ve mikro besin ögesi alımları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların yetersizliği nedeniyle bir yorum yapılamaması ve Münih YBBA'da bulunan iki zaman dilimi için tek bir besin tüketim kaydı alınmış olması bu çalışmanın sınırlılıklarıdır. Geçmişteki bir dönemi (12 yaş-son 3 ay) son 3 ayda alınan 24 saatlik bir besin tüketim kaydıyla değerlendirmek hatalı olabilir.

Yaşam kalitesi ve diyet kalitesi arasında ilişki olup olmadığı incelendiğinde, kız öğrencilerin DSÖYKÖ-KF'de genel sağlık durumu alt boyut puanları arttıkça karbonhidrat (gram), çoklu doymamış yağ asitlerinde ve sodyum değerlerinde azalma bulunmuştur. DSÖYKÖ-KF'de fiziksel sağlık durumu alt boyut puanları arttıkça omega 6 değerlerinde azalma gözlemlenmiştir. DSÖYKÖ-KF'de çevre

alt boyut puanları arttıkça karbonhidrat (gram), karbonhidrat (%), çoklu doymamış yağ, omega 6, lif, çözünebilir lif ve çözünemez lif değerlerinde azalma; yağ (%) ve B12 vitamini değerlerinde ise artış tespit edilmiştir. Bununla birlikte, SYİ-2015 toplam puanları arttıkça enerji (kcal), karbonhidrat (gram), yağ (gram), doymuş yağ, kolesterol, A vitamini, sodyum ve selenyum değerlerinde azalma; protein (%), niasin ve B6 vitamini değerlerinde ise artış saptanmıştır. Kız üniversite öğrencilerinde SYİ-2015 toplam puanları artmasına rağmen başta enerji olmak üzere makro ve mikro besin öğelerinde görülen düşüşlerin mevcut çalışmada en yüksek diyet kalitesinin geliştirilebilir düzeyde olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Özellikle SYİ-2015 puanı arttıkça proteinin artışı ve beraberinde niasin ile B6 vitaminlerinde artış diyet kalitesinin yükseldiğine işaret edebilir. Ancak genel olarak DSÖYKÖ-KF'de bütün bu ilişkiler genellikle çok zayıf veya zayıf olarak bulunduğu için kız öğrencilerin diyet kaliteleri ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişki de zayıf olacaktır. Hadidi ve arkadaşları tarafından fazla vücut ağırlığına sahip ve obez kadınlarda İran'da yapılan bir çalışmada, yaşam kaliteleri ve diyet kaliteleri arasında bir ilişki belirlenmemiştir (Hadidi, vd., 2021). Parsons tarafından yapılan bir çalışmada, daha yüksek oranda meyve ve sebze tüketen üniversite öğrencilerinin daha sık mutlu ve enerjik hissettikleri, daha az sıklıkla kötü zihinsel sağlık yaşadıkları saptanmıştır. Ayrıca değiştirilebilir davranışların (meyve ve sebze tüketimi, stres ve uyku gibi) genç yetişkinlerin yaşam kalitesini iyileştirebileceği de gözlemlenmiştir (Parsons, 2021). Lanuza ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada, daha iyi sağlıklı beslenme alışkanlıkları (atıştırmalıklar, kızartılmış yiyecekler gibi) olan bireylerin daha iyi yaşam kalitesine sahip oldukları bulunmuştur (Lanuza, vd., 2022). Costa ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, Brezilyalı öğrenciler arasında yapılan yetersiz beslenme alışkanlıklarının, sağlık öğrencilerinin genel yaşam kalitesini olumsuz etkilediği tespit edilmiştir (Costa, vd., 2018). Wu ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada, genel çocuk ve adölesan popülasyonlarında yüksek beslenme kalitesi ve sağlıklı beslenme davranışlarının sağlıklı ilişkili yaşam kalitesinin artmasıyla bağlantılı olduğu belirtilmiştir (Wu, vd., 2019). Bu çalışmada ise yeme bozukluğu riski altındaki kız öğrencilerde diyet kalitesi yaşam kalitesi ile zayıf da olsa ilişkili saptanmıştır. Çalışmalardaki popülasyonların farklılığı nedeniyle bu sonuçların

görülmesi olasıdır. Bununla birlikte mevcut çalışmada kız öğrencilerin diyet kalitesi değerlendirilirken 24 saatlik besin tüketim kaydı verileri kullanılmıştır. Bu yöntemin sınırlılıklarından ötürü sonuçlar etkilenmiş olabilir. Katılımcılardan “3 günlük besin tüketim kaydı” alınması, bireylerin beslenme durumlarının geneli hakkında daha fazla bilgi verebilir. Ancak bu da örneklem boyutu, anket için harcanan süre ve maliyet açısından zorlayıcıdır. Bireylerden ortalama 1 günde nasıl beslendiği sorusu sorularak bir besin tüketim kaydı da alınabilir. Fakat bu yöntemin, bireylerin kendilerini ifade etme ve hatırlama konusunda zorlanmaları ve yanlış anlaşılmalara yol açabileceği düşünüldüğünde sınırlı kalabileceği unutulmamalıdır. Sonuç olarak mevcut çalışmada kız üniversite öğrencilerinde yeme bozukluklarının yaşam kalitesi ile zayıf da olsa ilişkili olabileceği gözlemlenmiştir; ancak diyet kalitesi ile istatistiksel anlamlılık saptanmasına rağmen ilişkili bulunmadığı tespit edilmiştir. Kız üniversite öğrencilerinde yaşam kalitesi ve diyet kalitesi arasında ise istatistiksel bir anlamlılık olmadığı bulunmuştur.

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Üniversitedeki kız öğrencilerinde yeme bozuklukları, diyet kalitesi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi hedefiyle gerçekleştirilen bu çalışmada bulunan sonuçlar aşağıda sunulmuştur:

- Kız üniversite öğrencilerinin BKİ gruplarına göre %13,7'si zayıf, %70,2'si normal vücut ağırlığına sahip, %12,6'sı preobez ve %3,5'i obez bulundu. Kız üniversite öğrencilerinin ortalama BKİ'si $21,90 \pm 3,64$ olarak belirlendi. Öğrencilerin bel/kalça oranı $0,73 \pm 0,05$, bel çevresi $72,21 \pm 8,43$ cm ve kalça çevresi $98,99 \pm 9,02$ cm olarak tespit edildi.
- Kız üniversite öğrencilerinin %11'i bir ana öğün, %71,6'sı 2 ana öğün, %17,4'ü 3 ana öğün tüketmektedir. %8,8'i hiç ara öğün tüketmemekte, %45,6'sı bir ara öğün, %35,9'u iki ara öğün, %9,7'si 3 ara ve üzeri ara öğün tüketmektedir. %54,9'u kahvaltıyı, %36,9'u öğle yemeğini, %8,2'si akşam yemeğini atlamaktadır. %37'sinin öğün saatleri düzenli olup %63'ünün öğün saatleri düzenli değildir.
- Kız üniversite öğrencilerinin kendi bildirimlerine göre %44'ü genel iştah durumunu iyi, %49,6'sı orta, %6,4'ü ise kötü olarak değerlendirdi.
- Araştırmaya katılan kız üniversite öğrencilerinde Münih YBBA-Son 3 Ay'ın alt boyutlarına ilişkin ortalama puanlar: “Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet” alt boyutu için ortalama puan $14,52 \pm 16,31$; “Tıkinma ve Kusma” alt boyutu için ortalama puan $8,68 \pm 8,38$; “Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış” alt boyutu için ortalama puan $0,21 \pm 1,29$; “Münih YBBA Toplam” puanı için ortalama $23,41 \pm 22,81$ olarak belirlendi.
- Araştırmaya katılan kız üniversite öğrencilerinde Münih YBBA-12 Yaş-Son 3 Ay'ın alt boyutlarına ilişkin ortalama puanlar: “Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet” alt boyutu için ortalama puan $16,81 \pm 18,96$; “Tıkinma ve Kusma” alt boyutu için ortalama puan $9,37 \pm 9,50$; “Uygun

Olmayan Telafi Edici Davranış” alt boyutu için ortalama puan $0,34 \pm 1,26$; “Münih YBBA Toplam” puanı için ortalama $26,52 \pm 26,95$ olarak saptandı.

- Kız üniversite öğrencilerinin DSÖYKÖ-KF'nin alt boyutlarına ilişkin ortalama puanları: “Genel Sağlık Durumu” alt boyutu için ortalama puan $61,26 \pm 16,79$ olarak belirlendi. “Fiziksel Sağlık” alt boyutunda ise ortalama puan $51,91 \pm 11,45$ olarak saptandı. “Psikolojik” alt boyutta ortalama puan $63,45 \pm 11,09$ olarak ölçüldü. “Sosyal İlişkiler” alt boyutunda ortalama puan ise $65,55 \pm 13,13$ olarak tespit edildi. Son olarak, “Çevre” alt boyutunda ortalama puanın $67,04 \pm 13,24$ olduğu bulundu.
- Kız üniversite öğrencilerinin SYİ-2015'in “SYİ-2015 Toplam” puanlarının 20-75 arasında değiştiği ve ortalamalarının $38,78 \pm 9,63$ olduğu belirlendi. Bu da zayıf diyet kalitesine işaret etmektedir. Kız üniversite öğrencilerinin %91,7'sinin zayıf ve %8,3'ünün geliştirilmesi gereken diyet kalite düzeyine sahip olduğu tespit edildi.
- Kız üniversite öğrencilerin, son 3 aylık dönemde, Münih YBBA'nın “Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet” ile “Tıkınma ve Kusma” arasında orta düzeyde, “Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış” ile “Münih YBBA Toplam” arasında yüksek düzeyde pozitif ilişki bulunurken, “Genel Sağlık Durumu” ile “Fiziksel Sağlık”, “Psikolojik”, “Sosyal İlişkiler” ve “Çevre” alt boyutları arasında negatif zayıf ila çok yüksek düzeyde değişen ilişkiler gözlemlendi.
- Kız öğrencilerin, son 3 aylık dönemde, Münih YBBA'nın “Tıkınma ve Kusma” alt boyut puanları ile “Münih YBBA Toplam” puanları arasında önemli pozitif çok yüksek korelasyon bulundu. Ayrıca kız öğrencilerin, son 3 aylık dönemde, Münih YBBA'nın “Tıkınma ve Kusma” alt boyut puanları ile DSÖYKÖ-KF'nin “Genel Sağlık Durumu”, “Psikolojik”, “Sosyal İlişkiler” ve “Çevre” alt boyut puanları arasında önemli negatif çok zayıf korelasyonlar olduğu tespit edildi.
- Kız öğrencilerin, son 3 aylık dönemde, DSÖYKÖ-KF'nin “Genel Sağlık Durumu” alt boyut puanları ile DSÖYKÖ-KF'nin “Psikolojik” ve

“Çevre ” alt boyut puanları arasında önemli pozitif orta korelasyon; DSÖYKÖ-KF'nin “Fiziksel Sağlık” alt boyut puanları ile DSÖYKÖ-KF'nin “Psikolojik” ve “Çevre” alt boyut puanları arasında istatistiksel açıdan önemli pozitif orta korelasyon; DSÖYKÖ-KF'nin “Psikolojik” alt boyut puanları ile DSÖYKÖ-KF'nin “Sosyal İlişkiler” ve “Çevre” alt boyut puanları arasında önemli pozitif orta korelasyon olduğu belirlendi.

- Kız üniversite öğrencilerinin, 12 yaş-son 3 ay döneminde, Münih YBBA'nın “Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet” alt boyut puanları ile Münih YBBA'nın “Tıkınma ve Kusma” alt boyut puanları arasında istatistiksel açıdan önemli pozitif yüksek korelasyon tespit edildi. Münih YBBA'nın “Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet” alt boyut puanları ile “Münih YBBA Toplam” puanları arasında önemli pozitif çok yüksek korelasyon gözlemlendi. Münih YBBA'nın “Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet” alt boyut puanları ile DSÖYKÖ-KF'nin alt boyut puanları arasında zayıf ilişkiler bulundu.
- Kız üniversite öğrencilerinin, 12 yaş-son 3 ay döneminde, Münih YBBA'nın “Tıkınma ve Kusma” alt boyut puanları ile “Münih YBBA Toplam” puanları arasında önemli pozitif çok yüksek; DSÖYKÖ-KF'nin alt boyut puanları arasında zayıf korelasyonlar saptandı.
- Kız üniversite öğrencilerinin, 12 yaş-son 3 ay döneminde, Münih YBBA'nın “Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış” alt boyut puanları ile Münih YBBA'nın “Münih YBBA Toplam” puanları arasında önemli pozitif orta; DSÖYKÖ-KF'nin “Genel Sağlık Durumu” ve “Psikolojik” alt boyut puanları arasında önemli negatif çok zayıf ilişkiler gözlemlendi.
- Kız üniversite öğrencilerinin, 12 yaş-son 3 ay döneminde, Münih YBBA'nın “Münih YBBA Toplam” puanları ile DSÖYKÖ-KF'nin alt boyut puanları arasında önemli negatif zayıf korelasyon olduğu bulundu.
- Besin tüketim kayıtlarının TÜBER 2022 referans değerleri ile karşılaştırılması sonucunda, kız öğrencilerin enerji (kcal), karbonhidrat (gram), çoklu doymamış yağ asitleri ve lif alımlarının göreceli olarak

düşük olduğu; protein (%), yağ (gram), yağ (%), kolesterol, tekli doymamış yağ asitleri, doymuş yağ ve omega 3 alımlarının ise yüksek olduğu tespit edildi.

- Kız üniversite öğrencilerinde, son 3 ay içinde, Münih YBBA'nın “Görünüş ve Ağırlıkla Meşguliyet” alt boyutu puanlarının artmasıyla enerji, protein, çoklu doymamış yağ, çözünebilir lif, çözünemez lif, D vitamini, tiamin, niasin, fosfor ve selenyum alımlarında artışlar gözlemlendi. Ayrıca Münih YBBA’da yer alan “Tıkınma ve Kusma” alt boyutunun puanları arttıkça enerji, protein, yağ, karbonhidrat, çoklu doymamış yağ, bakır ve omega 6 değerlerinde azalma olduğu bulundu. “Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış” alt boyutunda ise puan arttıkça protein (%) değerinin ve Münih YBBA toplam puanları arttıkça D vitamini değerlerinin de arttığı saptandı.
- 12 yaş-son 3 ay arası dönemde, Münih YBBA’da yer alan “Tıkınma ve Kusma” alt boyutlarının puanı arttıkça omega 6, lif, çoklu doymamış yağ, E vitamini, çözünemez lif, B6 vitamini, tiamin ve biyotin değerlerinde azalma; “Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış” alt boyutu puanlarının artmasıyla çözünebilir lif miktarının azaldığı gözlemlendi.
- Kız öğrencilerin DSÖYKÖ-KF’de genel sağlık durumu arttıkça karbonhidrat, çoklu doymamış yağ asitleri ve sodyum miktarlarında azalma; fiziksel sağlık durumu arttıkça ise omega 6 miktarlarında azalma; DSÖYKÖ-KF’de çevre puanları arttıkça karbonhidrat, çoklu doymamış yağ, omega 6, lif ve çözünebilir lif miktarlarında azalmayla birlikte yağ oranı ve B12 vitamini miktarında ise artış tespit edildi.
- SYİ-2015 toplam puanları arttıkça enerji, karbonhidrat, yağ, doymuş yağ, kolesterol, A vitamini, sodyum ve selenyum miktarlarında azalma olduğu; protein oranı, niasin ve B6 vitamini miktarlarında ise artış olduğu saptandı.

Yeme bozuklukları ciddi sağlık problemlerine ve komplikasyonlara yol açabilen ruhsal sorunlardır. Mortalite ve morbidite oranları yüksektir. Dünyada en yaygın görülen türleri AN, BN ve TYB olmasına karşın pek çok türde yeme bozukluğu

mevcuttur. Yeme bozukluklarının tedavisi zor ve maliyetlidir. Bununla birlikte yeme bozukluklarının yaşam kalitesini ve diyet kalitesini olumsuz etkilediği de düşünülmektedir.

Yeme bozuklukları özellikle kadın cinsiyette ve üniversite öğrencilerinde yaygın görülmektedir. Bunun sebebi üniversite öğrenciliğine geçişin önemli bir adım olması ve bu dönemde bireylerin kendi beslenme alışkanlıklarını kazanmaya başlamalarıdır. Kız ve üniversite öğrencisi olmak, yeme bozukluğu yönünden risk altında olmak demektir. Dolayısıyla bu popülasyonda yaşam kalitesi ve diyet kalitesinin de olumsuz etkilendiği düşünülebilir. Bu nedenle de bu bireylerde yeme bozuklukları hakkında bilgi düzeyinin ve farkındalığın artırılması hem risk altındaki bu popülasyonu koruyucu etkilere hem de ileri yaşın getirdiği sağlık problemlerinin önlenmesine olanak sağlayabilir. Bu konuda eğitim alan bireyler sağlık profesyonellerinin de işini kolaylaştırabilir. Bunun sebebi ise bilinçli bireylerin tanı ve tedavi için başvurularını artıracak olmalarıdır. Bu sayede yeme bozukluklarında önemli olan erken tanı ve erken müdahaleler gerçekleştirilebilecektir. Özellikle de AN'nin yüksek ölümcül riskini düşündüğümüzde bu oldukça önem kazanmaktadır. Ayrıca bu bilinçli bireyler yaşam kalitelerini ve diyet kalitelerini de koruyarak veya iyileştirerek fiziksel veya zihinsel pek çok sağlık probleminden korunabileceklerdir. Bu amaçla yapılan çalışmada yeme bozukluğu belirtilerinin kız üniversite öğrencilerinde var olduğu, yeme bozukluklarının yaşam kalitesi ile zayıf düzeyde ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Kız üniversite öğrencilerinde yeme bozukluklarının diyet kalitesi ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. Yaşam kalitesi ile diyet kalite düzeyi arasında ise bir ilişki saptanmamıştır. Ayrıca bireylerin diyet içerikleri ile hem Münih YBBA hem DSÖYKÖ-KF hem de SYİ-2015 arasında zayıf ilişkiler gözlemlenmiştir. Literatürde konu ile ilgili çalışmalar mevcut olmasına karşı kız üniversite öğrencilerinde hem yeme bozukluklarının belirtilerini hem yaşam kalitesini hem de diyet kalitesini inceleyen çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu nedenle bu konuyla bağlantılı olan daha fazla araştırmaya ihtiyaç bulunmaktadır. Ayrıca mevcut çalışmada Münih YBBA kullanılması bu çalışmanın özgün yönüdür. Münih YBBA uygulanan çalışmalar sınırlı olup bu ölçek ile yapılan daha fazla çalışmaya gereksinim vardır.

KAYNAKÇA

- Ahmad, M. N., Kashoo, F., Alqahtani, M., Sami, W., Rizvi, M., & Yahia, A. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Gece Yeme Sendromu ve Akademik Derece Arasındaki İlişki. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism*, 23(2), 85-91.
- Akgül, S., Torun, Ş., Çınar, H. Ü., Pehlivan Türk Kızılkın, M., & Derman, O. (2023). Eating disorder visits increase among adolescents during the COVID-19 pandemic. *Early intervention in psychiatry*, 17(8), 837-840.
- Aldakhil, L. O., Abaalkhail, B. A., & Abu, I. I. (2022). Influence of sociocultural factors on the risk of eating disorders among King Abdulaziz University students in Jeddah, Saudi Arabia. *Journal of Family and Community Medicine*, 29(2), 138-144.
- Ali, S. I., Abber, S. R., & Keel, P. K. (2023). Purging Disorder: Impact on Diet and Nutritional Status. *Eating Disorders*, 1157-1171.
- Alkerwi, A. A. (2014). Diet quality concept. *Nutrition*, 30(6), 613-618.
- Alzaben, A. S., Aloudah, A. A., Almutairi, F. N., Alshardan, M. K., Alasmari, S. A., Alsihman, S. J., ... & Mortada, E. M. (2024). The Association Between Appetite and Quality of Life in Adults with Obesity or Severe Obesity Post-Sleeve Gastrectomy Procedure: A Cross-Sectional Study. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity*, 1441-1454.
- American Psychiatric Association, D. S. M. T. F., & American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (Vol. 5, No. 5). Washington, DC: American psychiatric association.
- American Psychiatric Association. (2006). Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders. *Am J Psychiatry*, 163, 4-54.

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR*. American Psychiatric Association Publishing.
- Andersen, S. T., Strandberg-Larsen, K., Skovgaard, A. M., Rimvall, M. K., Meyer, L. B., & Olsen, E. M. (2023). Comparison of prevalence and mental health problems across symptom frequency of self-reported symptoms of binge-eating disorder in a community sample of adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 56(10), 1947-1960.
- Andersson, J., Hulander, E., Rothenberg, E., & Iversen, P. O. (2017). Effect on body weight, quality of life and appetite following individualized, nutritional counselling to home-living elderly after rehabilitation—An open randomized trial. *The Journal of nutrition, health and aging*, 21(7), 811-818.
- Anzengruber, D., Klump, K. L., Thornton, L., Brandt, H., Crawford, S., Fichter, M. M., ... & Bulik, C. M. (2006). Smoking in eating disorders. *Eating behaviors*, 7(4), 291-299.
- Aras, H. K., & Delen, İ. (2023). Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları ve Yeme Farkındalığı Durumlarının Değerlendirilmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(3), 265-274.
- Arslan, D. (2022). *Elit Dağcılarının Yeme Farkındalığı Düzeylerinin Ve Yeme Bozukluğu Sıklığının İncelenmesi*. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Bursa Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- Arslanoğlu, C., Kürşat, A., Arslanoğlu, E., Baynaz, K., Karakaş, F., İpekoğlu, G., & Ahmet, M. (2020). Üniversite öğrencilerinin sigara kullanma alışkanlıkları ile yaşam kalitelerinin incelenmesi (SİNOP ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ). *Ekev Akademi Dergisi*, (84), 195-210.
- Atasoy, S., & Güngör, A. E. (2022). Üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi düzeyi ve obezite durumunun değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(2), 340-349.

- Athey, J. (2003). Medical complications of anorexia nervosa. *Primary care update for ob/gyns*, 10(3), 110-115.
- Attia, E., & Guarda, A. S. (2022). Prevention and early identification of eating disorders. *JAMA*, 327(11), 1029-1031.
- Baceviciene, M., Jankauskiene, R., & Balciuniene, V. (2020). The role of body image, disordered eating and lifestyle on the quality of life in Lithuanian university students. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1593.
- Baenas, I., Etxandi, M., & Fernández-Aranda, F. (2023). Medical complications in anorexia and bulimia nervosa. *Medicina Clínica (English Edition)*.
- Bagaric, M., Touyz, S., Heriseanu, A., Conti, J., & Hay, P. (2020). Are bulimia nervosa and binge eating disorder increasing? Results of a population-based study of lifetime prevalence and lifetime prevalence by age in South Australia. *European Eating Disorders Review*, 28(3), 260-268.
- Bal, E., & Malkoç, N. (2020). Yaşam bilimleri fakültesi öğrencilerinin yaşam ve diyet kaliteleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *SPORMETRE: The Journal of Physical Education & Sport Sciences/Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 18(3).
- Barker, E. T., & Galambos, N. L. (2007). Body dissatisfaction, living away from parents, and poor social adjustment predict binge eating symptoms in young women making the transition to university. *Journal of Youth and Adolescence*, 36, 904-911.
- Bayramoğlu, A. T., Turna, K., & Horoz, N. (2020). Üniversitesi Öğrencilerinde Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 157-162.
- Bernardi, D., Asti, E., Barbieri, L., & Bonavina, L. (2019). Rumination syndrome after esophagectomy. *European Surgery*, 51, 49-52.
- Bertrand, V., Tiburce, L., Sabatier, T., Dufour, D., Déchelotte, P., & Tavolacci, M. P. (2021). Estimated prevalence and care pathway of feeding and

eating disorders in a French pediatric population. *Nutrients*, 13(6), 2048.

- Blissmer, B., Riebe, D., Dye, G., Ruggiero, L., Greene, G., & Caldwell, M. (2006). Health-related quality of life following a clinical weight loss intervention among overweight and obese adults: intervention and 24 month follow-up effects. *Health and quality of life outcomes*, 4, 1-8.
- Bohon, C. (2019). Binge eating disorder in children and adolescents. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 28(4), 549.
- Bomba, J., Namysłowska, I., & Orwid, M. (2012). Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle dzieciństwem. W: Rybakowski J, Pużyński S, Wciórka J. *Psychiatria. Elsevier, Wrocław*, 628-629.
- Borelli, J., Pignotti, G. P., & Widaman, A. (2020). Examining the relationship between intuitive eating and diet quality among college students. *Current Developments in Nutrition*, 4.
- Boswell, R. G., Potenza, M. N., & Grilo, C. M. (2021). The neurobiology of binge-eating disorder compared with obesity: implications for differential therapeutics. *Clinical Therapeutics*, 43(1), 50-69.
- Bottera, A. R., & De Young, K. P. (2023). Characterizing naturalistic meal timing, energy intake, and macronutrient intake among individuals with loss of control eating. *Appetite*, 184, 106524.
- Brigham, K. S., Manzo, L. D., Eddy, K. T., & Thomas, J. J. (2018). Evaluation and treatment of avoidant/restrictive food intake disorder (ARFID) in adolescents. *Current pediatrics reports*, 6, 107-113.
- Brown, C. A., & Mehler, P. S. (2013). Medical complications of self-induced vomiting. *Eating disorders*, 21(4), 287-294.
- Brown, C., & Mehler, P. S. (2015). Medical complications of anorexia nervosa and their treatments: an update on some critical aspects. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 20, 419-425.
- Brownley, K. A., Berkman, N. D., Peat, C. M., Lohr, K. N., Cullen, K. E., Bann, C. M., & Bulik, C. M. (2016). Binge-eating disorder in adults: a

systematic review and meta-analysis. *Annals of internal medicine*, 165(6), 409-420.

- Bryant, E., Spielman, K., Le, A., Marks, P., Touyz, S., & Maguire, S. (2022). Screening, assessment and diagnosis in the eating disorders: findings from a rapid review. *Journal of Eating Disorders*, 10(1), 78.
- Bryant-Waugh, R., Micali, N., Cooke, L., Lawson, E. A., Eddy, K. T., & Thomas, J. J. (2019). Development of the Pica, ARFID, and Rumination Disorder Interview, a multi-informant, semi-structured interview of feeding disorders across the lifespan: A pilot study for ages 10–22. *International Journal of Eating Disorders*, 52(4), 378-387.
- Buerger, A., Ernst, V., Wolter, V., Huss, M., Kaess, M., & Hammerle, F. (2019). Treating eating disorders in the real world—MaiStep: A skill-based universal prevention for schools. *Preventive medicine*, 123, 324-332.
- Cai, J. X., Wong, D., Lee, D. J., & Chan, W. W. (2022). Eating and psychiatric disorders are independent risk factors for rumination syndrome. *Journal of Clinical Gastroenterology*, 56(3), 228-233.
- Canarşlan, H., & Ahmetoğlu, E. (2015). Engelli ocuğa sahip ailelerin yaşam kalitesinin incelenmesi. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(1), 13-31.
- Cañas, L., Palma, C., Molano, A. M., Domene, L., Carulla-Roig, M., Cecilia-Costa, R., ... & Serrano-Troncoso, E. (2021). Avoidant/restrictive food intake disorder: Psychopathological similarities and differences in comparison to anorexia nervosa and the general population. *European Eating Disorders Review*, 29(2), 245-256.
- Cass, K., McGuire, C., Bjork, I., Sobotka, N., Walsh, K., & Mehler, P. S. (2020). Medical complications of anorexia nervosa. *Psychosomatics*, 61(6), 625-631.
- Castelao-Naval, O., Blanco-Fernández, A., Meseguer-Barros, C. M., Thuissard-Vasallo, I. J., Cerdá, B., & Larrosa, M. (2019). Life style and risk of

atypical eating disorders in university students: Reality versus perception. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 29(5), 280-290.

Castellini, G., Caini, S., Cassioli, E., Rossi, E., Marchesoni, G., Rotella, F., ... & Ricca, V. (2023). Mortality and care of eating disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 147(2), 122-133.

Celikel, F. C., Cumurcu, B. E., Koc, M., Etikan, I., & Yucel, B. (2008). Psychologic correlates of eating attitudes in Turkish female college students. *Comprehensive psychiatry*, 49(2), 188-194.

Chapa, D. A., Bohrer, B. K., & Forbush, K. T. (2018). Is the diagnostic threshold for bulimia nervosa clinically meaningful?. *Eating behaviors*, 28, 16-19.

Cheng, Z. H., Perko, V. L., Fuller-Marashi, L., Gau, J. M., & Stice, E. (2019). Ethnic differences in eating disorder prevalence, risk factors, and predictive effects of risk factors among young women. *Eating behaviors*, 32, 23-30.

Chesney, E., Goodwin, G. M., & Fazel, S. (2014). Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review. *World psychiatry*, 13(2), 153-160.

Chin, Y. S., Appukutty, M., Kagawa, M., Gan, W. Y., Wong, J. E., Poh, B. K., ... & Mohd Taib, M. N. (2020). Comparison of factors associated with disordered eating between male and female Malaysian university students. *Nutrients*, 12(2), 318.

Cho, M. K., Kim, M. Y., & Shin, G. (2021). Factors affecting the eating behavior disorders of Korean college students. *The Open Nursing Journal*, 15(1).

Choi, J., Peters, M., & Mueller, R. O. (2010). Correlational analysis of ordinal data: from Pearson's r to Bayesian polychoric correlation. *Asia Pacific education review*, 11(4), 459-466.

Choi, M. J., Park, Y. G., Kim, Y. H., Cho, K. H., & Nam, G. E. (2020). Eating together and health-related quality of life among Korean adults. *Journal of nutrition education and behavior*, 52(8), 758-765.

- Citrome, L. (2019). Binge eating disorder revisited: what's new, what's different, what's next. *CNS spectrums*, 24(S1), 4-13.
- Cleator, J., Abbott, J., Judd, P., Sutton, C., & Wilding, J. P. H. (2012). Night eating syndrome: implications for severe obesity. *Nutrition & diabetes*, 2(9), e44-e44.
- Coglan, L., & Otasowie, J. (2019). Avoidant/restrictive food intake disorder: what do we know so far?. *BJPsych advances*, 25(2), 90-98.
- Consultation, W. E. (2008). Waist circumference and waist-hip ratio. *Report of a WHO Expert Consultation. Geneva: World Health Organization, 2008*, 8-11.
- Costa, D. G., Carleto, C. T., Santos, V. S., Haas, V. J., Gonçalves, R. M. D. D. A., & Pedrosa, L. A. K. (2018). Quality of life and eating attitudes of health care students. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 1642-1649.
- Crone, C., Anzia, D. J., Fochtmann, L. J., & Dahl, D. (2023). *The American Psychiatric Association practice guideline for the treatment of patients with eating disorders, Fourth Edition*. American Psychiatric Association. Available at: <https://psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890424865>
- Culbert, K. M., Sisk, C. L., & Klump, K. L. (2021). A narrative review of sex differences in eating disorders: Is there a biological basis?. *Clinical therapeutics*, 43(1), 95-111.
- Çelik, H. (2019). Tip 1 Diyabetli Adölesanlarda Yeme Davranış Tutumu Ve Beslenme Durumu İlişkisi İle Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Çelik, S. (2014). Çukurova Üniversitesinde Okuyan Kadın Fakülte Öğrencilerinde Yeme Bozukluğu Prevalansı Ve Etki Eden Faktörlerin Araştırılması. (Yayımlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Çukurova Üniversitesi, Adana.

- Çelik, S., Yoldaşcan, E. B., Okyay, R. A., & Özenli, Y. (2016). Kadın üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğunun yaygınlığı ve etkileyen etkenler. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(1).
- Çelik, Y., & Kılıç, İ. (2019). Hemşirelerde iş doyumu, mesleki tükenmişlik ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiler. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 20(4), 230-238.
- Dalwood, P., Marshall, S., Burrows, T. L., McIntosh, A., & Collins, C. E. (2020). Diet quality indices and their associations with health-related outcomes in children and adolescents: an updated systematic review. *Nutrition journal*, 19, 1-43.
- Davis, C. (2015). The epidemiology and genetics of binge eating disorder (BED). *CNS spectrums*, 20(6), 522-529.
- Davis, H. A., Graham, A. K., & Wildes, J. E. (2020). Overview of binge eating disorder. *Current Cardiovascular Risk Reports*, 14, 1-10.
- Davis, L. E., & Attia, E. (2019). Recent advances in therapies for eating disorders. *F1000Research*, 8.
- de Jong, M., Spinhoven, P., Korrelboom, K., Deen, M., van der Meer, I., Danner, U. N., ... & Hoek, H. W. (2020). Effectiveness of enhanced cognitive behavior therapy for eating disorders: A randomized controlled trial. *International Journal of Eating Disorders*, 53(5), 717-727.
- De la Rie, S. M., Noordenbos, G., & Van Furth, E. F. (2005). Quality of life and eating disorders. *Quality of life research*, 14, 1511-1521.
- Demirer B, Yardımcı H. Güncel DSM-5 kılavuzuna göre yeme bozukluklarının incelenmesi. In: Sağlık biliminde multidisipliner araştırmalar (Ed A Dinç):275-300. Efe Akademi Yayınevi, 2020.
- Demirkiran, S. (2012). *Yaşam Kalitesi Ve Sağlık Çalışanları*. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Demmler, J. C., Brophy, S. T., Marchant, A., John, A., & Tan, J. O. (2020). Shining the light on eating disorders, incidence, prognosis and

profiling of patients in primary and secondary care: national data linkage study. *The British Journal of Psychiatry*, 216(2), 105-112.

Deveci, E. (2020). Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bozukluğunun Görülme Sıklığı ve Psikososyokültürel Yordayıcıları: İstanbul Örneklemi. İstanbul Üniversitesi (Yayımlanmış Doktora Tezi). İstanbul.

Durmaz, C., (2017). Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde Öğrenim Gören Kadın Öğrencilerin Sağlıklı Beslenme Takıntıları, Yeme Tutum Davranışları İle Diyet Kaliteleri Ve Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Doğu Akdeniz Üniversitesi, Gazimağusa.

Eisenberg, D., Nicklett, E. J., Roeder, K., & Kirz, N. E. (2011). Eating disorder symptoms among college students: Prevalence, persistence, correlates, and treatment-seeking. *Journal of American College Health*, 59(8), 700-707.

Elran-Barak, R., Sztainer, M., Goldschmidt, A. B., & Le Grange, D. (2014). Family meal frequency among children and adolescents with eating disorders. *Journal of adolescent health*, 55(1), 53-58.

Erbay, L. G., & Seçkin, Y. (2016). Yeme bozuklukları. *Güncel gastroenteroloji*, 20(4), 473-477.

Erkut, E. (2020). Fazla Kilolu Ve Obez Kadınlarda Öğün Sıklığı İle Sağlıklı Yeme İndeksi Ve Vücut Şekil İndeksi Arasındaki İlişki: Gaziantep Örneği. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.

Eser, E., Fidaner, H., Fidaner, C., Eser, S. Y., Elbi, H., & Göker, E. (1999). WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in psikometrik özellikleri. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 7(Suppl 2), 23-40.

Eskander, N., Chakrapani, S., & Ghani, M. R. (2020). The risk of substance use among adolescents and adults with eating disorders. *Cureus*, 12(9).

Faraji, H., & Fırat, B. (2022). Yeme bozuklukları ve duygular. *Fenerbahçe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 153-174.

- Fawcett, E. J., Fawcett, J. M., & Mazmanian, D. (2016). A meta-analysis of the worldwide prevalence of pica during pregnancy and the postpartum period. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, *133*(3), 277-283.
- Feillet, F., Bocquet, A., Briend, A., Chouraqui, J. P., Darmaun, D., Frelut, M. L., ... & Comité de Nutrition de la Société Française de Pédiatrie. (2019). Nutritional risks of ARFID (avoidant restrictive food intake disorders) and related behavior. *Archives de Pédiatrie*, *26*(7), 437-441.
- Feltner, C., Peat, C., Reddy, S., Riley, S., Berkman, N., Middleton, J. C., ... & Jonas, D. E. (2022). Screening for eating disorders in adolescents and adults: evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. *Jama*, *327*(11), 1068-1082.
- Feng, B., Harms, J., Chen, E., Gao, P., Xu, P., & He, Y. (2023). Current Discoveries and Future Implications of Eating Disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(14), 6325.
- Ferrante, J., Fisher, J., Sung, T., & Wenzel, S. (2023). Pica: The Mysterious Eating Disorder. Ferrante, J., Fisher, J., Sung, T., & Wenzel, S. (2023). Pica: The Mysterious Eating Disorder.
- Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2013). Physical appearance as a measure of social ranking: The role of a new scale to understand the relationship between weight and dieting. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *20*(1), 55-66.
- Fichter, M. M., Quadflieg, N., Gierk, B., Voderholzer, U., & Heuser, J. (2015). The Munich eating and feeding disorder questionnaire (Munich ED-Quest) DSM-5/ICD-10: Validity, reliability, sensitivity to change and norms. *European Eating Disorders Review*, *23*(3), 229-240.
- Fichter, M., & Quadflieg, N. (2001). The structured interview for anorexic and bulimic disorders for DSM-IV and ICD-10 (SIAB-EX): reliability and validity. *European Psychiatry*, *16*(1), 38-48.

- Flament, M. F., Henderson, K., Buchholz, A., Obeid, N., Nguyen, H. N., Birmingham, M., & Goldfield, G. (2015). Weight status and DSM-5 diagnoses of eating disorders in adolescents from the community. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 54*(5), 403-411.
- Fogelkvist, M., Gustafsson, S. A., Kjellin, L., & Parling, T. (2020). Acceptance and commitment therapy to reduce eating disorder symptoms and body image problems in patients with residual eating disorder symptoms: A randomized controlled trial. *Body image, 32*, 155-166.
- Forney, K. J., Brown, T. A., Holland-Carter, L. A., Kennedy, G. A., & Keel, P. K. (2017). Defining “significant weight loss” in atypical anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders, 50*(8), 952-962.
- Forney, K. J., Crosby, R. D., Brown, T. A., Klein, K. M., & Keel, P. K. (2021). A naturalistic, long-term follow-up of purging disorder. *Psychological medicine, 51*(6), 1020-1027.
- Friars, D., Walsh, O., & McNicholas, F. (2023). Assessment and management of cardiovascular complications in eating disorders. *Journal of Eating Disorders, 11*(1), 13.
- Friederich, H. C., Schild, S., Wild, B., De Zwaan, M., Quenter, A., Herzog, W., & Zipfel, S. (2007). Treatment outcome in people with subthreshold compared with full-syndrome binge eating disorder. *Obesity, 15*(2), 283-287.
- Frostad, S., & Bentz, M. (2022). Anorexia nervosa: outpatient treatment and medical management. *World journal of psychiatry, 12*(4), 558.
- Fyler, M., Schumacher, J., Banning, J., & Gam, H. J. (2014). Influence of body satisfaction, body mass index, and diet quality on healthy eating attitudes among college students. *Family and Consumer Sciences Research Journal, 42*(4), 330-340.
- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavoracci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a

systematic literature review. *The American journal of clinical nutrition*, 109(5), 1402-1413.

- Garrido-Miguel, M., Torres-Costoso, A., Martínez-Andrés, M., Notario-Pacheco, B., Díez-Fernández, A., Álvarez-Bueno, C., ... & Martínez-Vizcaíno, V. (2019). The risk of eating disorders and bone health in young adults: the mediating role of body composition and fitness. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24, 1145-1154.
- Gaudiani, J. L., Braverman, J. M., Mascolo, M., & Mehler, P. S. (2012). Ophthalmic changes in severe anorexia nervosa: A case series. *International Journal of Eating Disorders*, 45(5), 719-721.
- Genena, D. M., & Salama, A. A. (2017). Obesity and eating habits among university students in Alexandria, Egypt: a cross sectional study. *World journal of nutrition and health*, 5(3), 62-68.
- Gholami, A., Jahromi, L. M., Zarei, E., & Dehghan, A. (2013). Application of WHOQOL-BREF in measuring quality of life in health-care staff. *International journal of preventive medicine*, 4(7), 809.
- Giel, K. E., Bulik, C. M., Fernandez-Aranda, F., Hay, P., Keski-Rahkonen, A., Schag, K., ... & Zipfel, S. (2022). Binge eating disorder. *Nature reviews disease primers*, 8(1), 16.
- Gil, Á., de Victoria, E. M., & Olza, J. (2015). Indicators for the evaluation of diet quality. *Nutricion hospitalaria*, 31(3), 128-144.
- Gitimu, P. N., Jameson, M. M., Turel, T., Pohle-Krauza, R., Mincher, J., Rowlands, Z., & Elias, J. (2016). Appearance issues, depression, and disordered eating among college females. *Cogent Psychology*, 3(1), 1196512.
- Godbole, M., & Key, A. (2010). Autophonia in anorexia nervosa. *International journal of eating disorders*, 43(5), 480-482.
- Goldbloom, D. S., & Garfinkel, P. E. (2003). ANOREXIA NERVOSA. *Encyclopedia of Food Sciences and Nutrition*, 243–247.

- Golden, N. H. (2023). Atypical Anorexia Nervosa is not atypical at all! Commentary on Walsh et al.(2022). *International Journal of Eating Disorders*, 56(4), 826-827.
- Golden, N. H., & Mehler, P. S. (2020). Atypical anorexia nervosa can be just as bad. *Cleveland Clin J Med*, 87(3), 172-174.
- Goldenberg, M., Danovitch, I., & IsHak, W. W. (2014). Quality of life and smoking. *The American journal on addictions*, 23(6), 540-562.
- Gollwitzer, P. M., & Brandstätter, V. (1997). Implementation intentions and effective goal pursuit. *Journal of personality and social psychology*, 73(1), 186.
- Gorrell, S., & Murray, S. B. (2019). Eating disorders in males. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 28(4), 641-651.
- Guenther, P. M., Reedy, J., Krebs-Smith, S. M., Reeve, B. B., & Basiotis, P. P. (2007). Development and evaluation of the healthy eating index-2005. *United States. Department of Agriculture. Center for Nutrition Policy and Promotion*.
- Güçlü, L. P. (2016). Obez Bireylerde Ağırlık Kaybı İle Antropometrik Ölçümler, Bazı Biyokimyasal Bulgular Ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi, Ankara.
- Günsoy, G. H. (2013). Yetişkin Bireylerin Yaşam Kalitesi İle Besin Tüketim Alışkanlıkları Ve Bazı Antropometrik Parametreler Arasındaki İlişkinin Saptanması. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Güzel, A., & Ergün, G. (2020). Üniversite öğrencilerinde depresyon sıklığı ve ilişkili faktörler. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 279-289.
- Hadidi, M., Hezaveh, Z. S., Tanha, K., Hamidi, Z., Sikaroudi, M. K., Yavari, M., ... & Vafa, M. (2021). Relationship between Diet Quality and Quality of Life among Overweight and Obese Women. *Journal of Nutrition and Food Security*.

- Hagan, K. E., & Walsh, B. T. (2021). State of the art: the therapeutic approaches to bulimia nervosa. *Clinical Therapeutics*, 43(1), 40-49.
- Hagan, K., & Attia, E. (2023). Other Specified Feeding and Eating Disorders (OSFEDs): Past, Present, and Future. In *Eating Disorders: An International Comprehensive View* (pp. 1-23). Cham: Springer International Publishing.
- Hale, M. D., & Logomarsino, J. V. (2019). The use of enteral nutrition in the treatment of eating disorders: a systematic review. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24, 179-198.
- Hambleton, A., Pepin, G., Le, A., Maloney, D., National Eating Disorder Research Consortium, Touyz, S., & Maguire, S. (2022). Psychiatric and medical comorbidities of eating disorders: findings from a rapid review of the literature. *Journal of eating disorders*, 10(1), 132. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00654-2>
- Hammerle, F., Huss, M., Ernst, V., & Bürger, A. (2016). Thinking dimensional: prevalence of DSM-5 early adolescent full syndrome, partial and subthreshold eating disorders in a cross-sectional survey in German schools. *BMJ open*, 6(5), e010843.
- Haraldstad, K., Wahl, A., Andenæs, R., Andersen, J. R., Andersen, M. H., Beisland, E., ... & LIVSFORSK network. (2019). A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Quality of life Research*, 28, 2641-2650.
- Harrer, M., Adam, S. H., Messner, E. M., Baumeister, H., Cuijpers, P., Bruffaerts, R., ... & Ebert, D. D. (2020). Prevention of eating disorders at universities: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 53(6), 813-833.
- Harrington, B. C., Jimerson, M., Haxton, C., & Jimerson, D. C. (2015). Initial evaluation, diagnosis, and treatment of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *American family physician*, 91(1), 46-52.

- Harrop, E. N., Mensinger, J. L., Moore, M., & Lindhorst, T. (2021). Restrictive eating disorders in higher weight persons: A systematic review of atypical anorexia nervosa prevalence and consecutive admission literature. *International Journal of Eating Disorders*, *54*(8), 1328-1357.
- Hartmann, A. S. (2020). Pica behaviors in a German community-based online adolescent and adult sample: an examination of substances, triggers, and associated pathology. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *25*(3), 811-815.
- Hartmann, A. S., Poulain, T., Vogel, M., Hiemisch, A., Kiess, W., & Hilbert, A. (2018). Prevalence of pica and rumination behaviors in German children aged 7–14 and their associations with feeding, eating, and general psychopathology: a population-based study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *27*, 1499-1508.
- Hawthorne, G., Herrman, H., & Murphy, B. (2006). Interpreting the WHOQOL-BREF: Preliminary population norms and effect sizes. *Social indicators research*, *77*, 37-59.
- Hay, P. (2020). Current approach to eating disorders: a clinical update. *Internal medicine journal*, *50*(1), 24-29.
- Hay, P., Mitchison, D., Collado, A. E. L., González-Chica, D. A., Stocks, N., & Touyz, S. (2017). Burden and health-related quality of life of eating disorders, including Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID), in the Australian population. *Journal of eating disorders*, *5*(1), 1-10.
- Herman, A., & Bajaka, A. (2021). The role of the intestinal microbiota in eating disorders–bulimia nervosa and binge eating disorder. *Psychiatry research*, *300*, 113923.
- Herpertz, S. et al. S3-Leitlinie Diagnostik und Behandlung der Essstörungen. AWMF https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-026l_S3_Essstoerung-Diagnostik-Therapie_2020-03.pdf (2018).
- Hilbert, A. (2019). Binge-eating disorder. *Psychiatric Clinics*, *42*(1), 33-43.

- Hilbert, A., Zenger, M., Eichler, J., & Brähler, E. (2021). Psychometric evaluation of the Eating Disorders in Youth-Questionnaire when used in adults: Prevalence estimates for symptoms of avoidant/restrictive food intake disorder and population norms. *International Journal of Eating Disorders*, 54(3), 399-408.
- Holmes, S. (2023, July). 'It's always that idea that everyone's trying to look like something': Revisioning sociocultural factors in eating disorders through Photovoice. In *Women's Studies International Forum* (Vol. 99, p. 102753). Pergamon.
- Höger, A., & Hartmann, A. S. (2022). Pica. Hidden and Lesser-known Disordered Eating Behaviors in Medical and Psychiatric Conditions, 177-183.
- Huang, K., Zhao, L., Fang, H., Yu, D., Yang, Y., Li, Z., ... & Guo, Q. (2022). A preliminary study on a form of the 24-h recall that balances survey cost and accuracy, based on the NCI Method. *Nutrients*, 14(13), 2740.
- Hudson, J. I., Lalonde, J. K., Berry, J. M., Pindyck, L. J., Bulik, C. M., Crow, S. J., ... & Pope, H. G. (2006). Binge-eating disorder as a distinct familial phenotype in obese individuals. *Archives of general psychiatry*, 63(3), 313-319.
- Huxley, R., Mendis, S., Zheleznyakov, E., Reddy, S., & Chan, J. (2010). Body mass index, waist circumference and waist: hip ratio as predictors of cardiovascular risk—a review of the literature. *European journal of clinical nutrition*, 64(1), 16-22.
- Jackson, A. M., Parker, L., Sano, Y., Cox, A. E., & Lanigan, J. (2024). Associations between body image, eating behavior, and diet quality. *Nutrition and Health*, 30(1), 93-102.
- Jackson, M. S., Adedoyin, A. C., & Winnick, S. N. (2020). Pica disorder among African American women: a call for action and further research. *Social Work in Public Health*, 35(5), 261-270.

- Jagielska, G., & Kacperska, I. (2017). Outcome, comorbidity and prognosis in anorexia nervosa. *Psychiatr Pol*, 51(2), 205-218.
- Jahrami, H., Saif, Z., Faris, M. E. A. I., & Levine, M. P. (2019). The relationship between risk of eating disorders, age, gender and body mass index in medical students: a meta-regression. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24, 169-177.
- Jayawardena, R. (2016). Comparison dietary assessment methods in Sri Lankan adults: use of 24-hour dietary recall and 7-day weighed intake. *BMC Nutrition*, 2, 1-4.
- Jebeile, H., Lister, N. B., Baur, L. A., Garnett, S. P., & Paxton, S. J. (2021). Eating disorder risk in adolescents with obesity. *Obesity Reviews*, 22(5), e13173.
- Jeffrey, S., & Heruc, G. (2020). Balancing nutrition management and the role of dietitians in eating disorder treatment. *Journal of eating disorders*, 8(1), 64.
- Jenkins, P. E., Hoste, R. R., Meyer, C., & Blissett, J. M. (2011). Eating disorders and quality of life: A review of the literature. *Clinical psychology review*, 31(1), 113-121.
- Jenkins, Z. M., Mancuso, S. G., Phillipou, A., & Castle, D. J. (2021). What is OSFED? The predicament of classifying 'other' eating disorders. *BJPsych open*, 7(5), e147.
- Johnson, S. N., Forbush, K. T., Swanson, T. J., & Christensen, K. A. (2021). An empirical evaluation of the diagnostic threshold between full-threshold and sub-threshold bulimia nervosa. *Eating behaviors*, 42, 101540.
- Johnson-Down, L., Labonte, M. E., Martin, I. D., Tsuji, L. J. S., Nieboer, E., Dewailly, E., ... & Lucas, M. (2015). Quality of diet is associated with insulin resistance in the Cree (Eeyouch) indigenous population of northern Quebec. *Nutrition, metabolism and cardiovascular diseases*, 25(1), 85-92.

- Kabakuş Aykut, M., & Bilici, S. (2022). The relationship between the risk of eating disorder and meal patterns in University students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(2), 579-587.
- Kang, H. K., Rhodes, C., Rivers, E., Thornton, C. P., & Rodney, T. (2021). Prevalence of mental health disorders among undergraduate university students in the United States: A review. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 59(2), 17-24.
- Kaukua, J., Pekkarinen, T., Sane, T., & Mustajoki, P. (2003). Health-related quality of life in obese outpatients losing weight with very-low-energy diet and behaviour modification—a 2-y follow-up study. *International journal of obesity*, 27(10), 1233-1241.
- Kaur, J., Dang, A. B., Gan, J., An, Z., & Krug, I. (2022). Night eating syndrome in patients with obesity and binge eating disorder: a systematic review. *Frontiers in psychology*, 12, 766827.
- Kaye, W. H., & Bulik, C. M. (2021). Treatment of patients with anorexia nervosa in the US—a crisis in care. *JAMA psychiatry*, 78(6), 591-592.
- Keel, P. K. (2019). Purging disorder: recent advances and future challenges. *Current Opinion in Psychiatry*, 32(6), 518-524.
- Keery, H., LeMay-Russell, S., Barnes, T. L., Eckhardt, S., Peterson, C. B., Lesser, J., ... & Le Grange, D. (2019). Attributes of children and adolescents with avoidant/restrictive food intake disorder. *Journal of eating disorders*, 7, 1-9.
- Kekic, M., McClelland, J., Bartholdy, S., Chamali, R., & Campbell, I. C. (2020). Bad things come to those who do not wait: Temporal discounting is associated with compulsive overeating, eating disorder psychopathology and food addiction. *Frontiers in psychiatry*, 10, 501054.
- Kelly-Weeder, S., Phillips, K., Leonard, K., & Veroneau, M. (2014). Binge eating and weight loss behaviors of overweight and obese college

- students. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 26(8), 445-451.
- Kennedy, G. A., Forman, S. F., Woods, E. R., Hergenroeder, A. C., Mammel, K. A., Fisher, M. M., ... & Richmond, T. K. (2017). History of overweight/obesity as predictor of care received at 1-year follow-up in adolescents with anorexia nervosa or atypical anorexia nervosa. *Journal of Adolescent Health*, 60(6), 674-679.
- Keski-Rahkonen, A. (2021). Epidemiology of binge eating disorder: prevalence, course, comorbidity, and risk factors. *Current opinion in psychiatry*, 34(6), 525-531.
- Kessler, R. C., Berglund, P. A., Chiu, W. T., Deitz, A. C., Hudson, J. I., Shahly, V., ... & Xavier, M. (2013). The prevalence and correlates of binge eating disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Biological psychiatry*, 73(9), 904-914.
- Kim, J., Choue, R., & Lim, H. (2016). Differences of socio-psychology, eating behavior, diet quality and quality of life in South Korean women according to their weight status. *Clinical nutrition research*, 5(3), 161-171.
- Kim, S., Popkin, B. M., Siega-Riz, A. M., Haines, P. S., & Arab, L. (2004). A cross-national comparison of lifestyle between China and the United States, using a comprehensive cross-national measurement tool of the healthfulness of lifestyles: the Lifestyle Index. *Preventive medicine*, 38(2), 160-171.
- Kimak, A. (2017). Anorexia nervosa: Cardiovascular complications. *Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne Nursing and Public Health*, 7(2), 153-157.
- Kirkpatrick, S. I., Reedy, J., Krebs-Smith, S. M., Pannucci, T. E., Subar, A. F., Wilson, M. M., ... & Toozee, J. A. (2018). Applications of the Healthy Eating Index for surveillance, epidemiology, and intervention research: considerations and caveats. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 118(9), 1603-1621.

- Knoph Berg, C., Torgersen, L., Von Holle, A., Hamer, R. M., Bulik, C. M., & Reichborn-Kjennerud, T. (2011). Factors associated with binge eating disorder in pregnancy. *International Journal of Eating Disorders, 44*(2), 124-133.
- Kornstein, S. G., Kunovac, J. L., Herman, B. K., & Culpepper, L. (2016). Recognizing binge-eating disorder in the clinical setting: a review of the literature. *The primary care companion for CNS disorders, 18*(3), 24032.
- Kourkouta, L., Frantzana, E., Iliadis, C., Kleisiaris, C., & Papathanasiou, I. (2019, January). Bulimia Nervosa—a review. In *International Journal of Health Administration and Education Congress (Sanitas Magisterium)* (Vol. 5, No. 1, pp. 1-6). Ayşegül KAPTANOĞLU.
- Kowalkowska, J., & Poínhos, R. (2021). Eating behaviour among university students: Relationships with age, socioeconomic status, physical activity, Body Mass Index, waist-to-height ratio and social desirability. *Nutrients, 13*(10), 3622.
- Krägeloh, C. U., Henning, M. A., Hawken, S. J., Zhao, Y., Shepherd, D., & Billington, R. (2011). Validation of the WHOQOL-BREF quality of life questionnaire for use with medical students. *Education for health, 24*(2), 545.
- Krebs-Smith, S. M., Pannucci, T. E., Subar, A. F., Kirkpatrick, S. I., Lerman, J. L., Tooze, J. A., ... & Reedy, J. (2018). Update of the healthy eating index: HEI-2015. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 118*(9), 1591-1602.
- Krug, I., Casasnovas, C., Granero, R., Martinez, C., Jiménez-Murcia, S., Bulik, C., & Fernández-Aranda, F. (2008). Comparison study of full and subthreshold bulimia nervosa: Personality, clinical characteristics, and short-term response to therapy. *Psychotherapy Research, 18*(1), 37-47.
- Krug, I., Fuller-Tyszkiewicz, M., Hughes, E. K., & Roncero, M. (2022). What Do We Know About Other Specified Feeding or Eating Disorders, Unspecified Feeding and Eating Disorder and the Other EXIAs (eg,

Orthorexia, Bigorexia, Drunkorexia, Pregorexia etc.)?. *Frontiers in Psychology*, *13*, 953402.

Krug, I., Granero, R., Giles, S., Riesco, N., Agüera, Z., Sánchez, I., ... & Fernández-Aranda, F. (2020). A cluster analysis of purging disorder: Validation analyses with eating disorder symptoms, general psychopathology and personality. *European Eating Disorders Review*, *28*(6), 643-656.

Kumar, M. M. (2023). Eating Disorders in Youth with Chronic Health Conditions: Clinical Strategies for Early Recognition and Prevention. *Nutrients*, *15*(17), 3672.

Lamerz, A., Kuepper-Nybelen, J., Bruning, N., Wehle, C., Trost-Brinkhues, G., Brenner, H., ... & Herpertz-Dahlmann, B. (2005). Prevalence of obesity, binge eating, and night eating in a cross-sectional field survey of 6-year-old children and their parents in a German urban population. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *46*(4), 385-393.

Lanuza, F., Morales, G., Hidalgo-Rasmussen, C., Balboa-Castillo, T., Ortiz, M. S., Belmar, C., & Muñoz, S. (2022). Association between eating habits and quality of life among Chilean university students. *Journal of American College Health*, *70*(1), 280-286.

Lavery, M. E., & Frum-Vassallo, D. (2022). An updated review of night eating syndrome: an under-represented eating disorder. *Current Obesity Reports*, *11*(4), 395-404.

Leung, A. K., & Hon, K. L. (2019). Pica: a common condition that is commonly missed-an update review. *Current pediatric reviews*, *15*(3), 164-169.

Levinson, C. A., Christian, C., Ram, S. S., Vanzhula, I., Broskof, L. C., Michelson, L. P., & Williams, B. M. (2020). Eating disorder symptoms and core eating disorder fears decrease during online imaginal exposure therapy for eating disorders. *Journal of Affective Disorders*, *276*, 585-591.

- Li, K. K., Concepcion, R. Y., Lee, H., Cardinal, B. J., Ebbeck, V., Woekel, E., & Readdy, R. T. (2012). An examination of sex differences in relation to the eating habits and nutrient intakes of university students. *Journal of nutrition education and behavior*, *44*(3), 246-250.
- Liebman, R. E., Santiago, V. A., Mccomb, S., MacDonald, D. E., & Trottier, K. (2023). Purging Disorder: Diagnostic Considerations, Mechanisms, and Treatment Implications. In *Eating Disorders* (pp. 1173-1190). Cham: Springer International Publishing.
- Lipson, S. K., & Sonnevile, K. R. (2017). Eating disorder symptoms among undergraduate and graduate students at 12 US colleges and universities. *Eating behaviors*, *24*, 81-88.
- Lipson, S. K., & Sonnevile, K. R. (2020). Understanding suicide risk and eating disorders in college student populations: Results from a National Study. *International journal of eating disorders*, *53*(2), 229-238.
- Lucas-Carrasco, R., Laidlaw, K., & Power, M. J. (2011). Suitability of the WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD for Spanish older adults. *Aging & mental health*, *15*(5), 595-604.
- Lundgren, J. D., Allison, K. C., & Stunkard, A. J. (2006). Familial aggregation in the night eating syndrome. *International Journal of Eating Disorders*, *39*(6), 516-518.
- Mairs, R., & Nicholls, D. (2016). Assessment and treatment of eating disorders in children and adolescents. *Archives of Disease in Childhood*, *101*(12), 1168-1175.
- Martenstyn, J. A., Touyz, S., & Maguire, S. (2021). Treatment of compulsive exercise in eating disorders and muscle dysmorphia: protocol for a systematic review. *Journal of Eating Disorders*, *9*, 1-7.
- Martinez-Gonzalez, L., Fernandez-Villa, T., Molina, A. J., Delgado-Rodríguez, M., & Martin, V. (2020). Incidence of anorexia nervosa in women: a

systematic review and meta-analysis. *International journal of environmental research and public health*, 17(11), 3824.

Mayo, N. E. (Ed.). (2015). *Dictionary of quality of life and health outcomes measurement*. International Society for Quality of Life Research (ISOQOL).

McCuen-Wurst, C., & Ruggieri, M. KC Allison Disordered eating and obesity: Associations between binge eating-disorder, night-eating syndrome, and weight-related co-morbidities., 2018, 1411. DOI: <https://doi.org/10.1111/nyas.13467>, 96-105.

McElroy, S. L., Guerdjikova, A. I., Mori, N., Munoz, M. R., & Keck, P. E. (2015). Overview of the treatment of binge eating disorder. *CNS spectrums*, 20(6), 546-556.

Mehler, P. S., & Rylander, M. (2015). Bulimia Nervosa—medical complications. *Journal of eating disorders*, 3, 1-5.

Mehler, P., Yager, J., & Solomon, D. (2014). Anorexia nervosa in adults: Evaluation for medical complications and criteria for hospitalization to manage these complications. *Cochrane Database 2017*.

Meytin, D. (2021). Bulimia nervosa: literature review. *Journal of Medical Sciences*, (7), 123-129.

Micali, N., Martini, M. G., Thomas, J. J., Eddy, K. T., Kothari, R., Russell, E., ... & Treasure, J. (2017). Lifetime and 12-month prevalence of eating disorders amongst women in mid-life: a population-based study of diagnoses and risk factors. *BMC medicine*, 15, 1-10.

Micali, N., Solmi, F., Horton, N. J., Crosby, R. D., Eddy, K. T., Calzo, J. P., ... & Field, A. E. (2015). Adolescent eating disorders predict psychiatric, high-risk behaviors and weight outcomes in young adulthood. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(8), 652-659.

Milano, W., Ambrosio, P., Carizzone, F., De Biasio, V., & Capasso, A. (2020). Other specific feeding or eating disorders.

- Milano, W., De Rosa, M., Milano, L., & Capasso, A. (2012). Night eating syndrome: an overview. *Journal of Pharmacy and Pharmacology*, *64*(1), 2-10.
- Milano, W., Milano, L., & Capasso, A. (2018). Health consequences of bulimia nervosa. *Biomedical Research and Clinical Practice*, *3*(1), 1-5.
- Milic, J., Stankic, D., & Stefanovic, D. (2023). Health-Related Quality of Life Questionnaires: Applications to Eating Disorders. In *Eating Disorders* (pp. 1517-1528). Cham: Springer International Publishing.
- Milic, M., Gazibara, T., Pekmezovic, T., Kusic Tepavcevic, D., Maric, G., Popovic, A., ... & Levine, H. (2020). Tobacco smoking and health-related quality of life among university students: Mediating effect of depression. *PloS one*, *15*(1), e0227042.
- Miraj, M., Kashoo, F., Saleem, S., Alzhrani, M., Alanazi, A., Alzahrani, H., ... & Shaik, R. A. (2022). Prevalence of night eating syndrome associated with psychological disorders among university students: A metaanalysis. *Journal of King Saud University-Science*, *34*(5), 102031.
- Mitchell, J. E. (2016). Medical comorbidity and medical complications associated with binge-eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, *49*(3), 319-323.
- Mitchison, D., Mond, J., Bussey, K., Griffiths, S., Trompeter, N., Lonergan, A., ... & Hay, P. (2020). DSM-5 full syndrome, other specified, and unspecified eating disorders in Australian adolescents: prevalence and clinical significance. *Psychological medicine*, *50*(6), 981-990.
- Mohajan, D., & Mohajan, H. K. (2023). Bulimia Nervosa: A Psychiatric Problem of Disorder. *Innovation in Science and Technology*, *2*(3), 26-32.
- Mond, J. M. (2013). Classification of bulimic-type eating disorders: from DSM-IV to DSM-5. *Journal of eating disorders*, *1*, 1-10.

- Moskowitz, L., & Weiselberg, E. (2017). Anorexia nervosa/atypical anorexia nervosa. *Current problems in pediatric and adolescent health care*, 47(4), 70-84.
- Mróz, M., & Korek, E. (2020). Review of non-specific eating disorders. *Neuropsychiatria i Neuropsychologia/Neuropsychiatry and Neuropsychology*, 15(1), 42-50.
- Muhammed, M., Plessow, F., Becker, K. R., Murray, H. B., Breithaupt, L., Kahn, D. L., ... & Lawson, E. A. (2021). PYY Levels and Relationship to Appetite Across Different Presentations of Anorexia Nervosa. *Journal of the Endocrine Society*, 5(Supplement_1), A632-A632.
- Munn-Chernoff, M. A., Keel, P. K., Klump, K. L., Grant, J. D., Bucholz, K. K., Madden, P. A., ... & Duncan, A. E. (2015). Prevalence of and familial influences on purging disorder in a community sample of female twins. *International Journal of Eating Disorders*, 48(6), 601-606.
- Munn-Chernoff, MA ve Baker, JH (2016). Eşlik eden yeme bozuklukları ve madde kullanım bozukluklarının genetiği üzerine bir astar. *Avrupa Yeme Bozuklukları İncelemesi* , 24 (2), 91-100.
- Murray, H. B., Juarascio, A. S., Di Lorenzo, C., Drossman, D. A., & Thomas, J. J. (2019). Diagnosis and treatment of rumination syndrome: a critical review. *Official journal of the American College of Gastroenterology| ACG*, 114(4), 562-578.
- Murray, S. B., Ganson, K. T., Chu, J., Jann, K., & Nagata, J. M. (2022). The prevalence of preadolescent eating disorders in the United States. *Journal of Adolescent Health*, 70(5), 825-828.
- Mustelin, L., Lehtokari, V. L., & Keski-Rahkonen, A. (2016). Other specified and unspecified feeding or eating disorders among women in the community. *International Journal of Eating Disorders*, 49(11), 1010-1017.

- Nagl, M., Jacobi, C., Paul, M., Beesdo-Baum, K., Höfler, M., Lieb, R., & Wittchen, H. U. (2016). Prevalence, incidence, and natural course of anorexia and bulimia nervosa among adolescents and young adults. *European child & adolescent psychiatry*, 25, 903-918.
- National Institute for Health and Care Excellence. Eating disorders: recognition and treatment (full guideline). NICE <https://www.nice.org.uk/guidance/ng69/evidence/full-guideline-pdf-161214767896> (2017).
- Neale, J., & Hudson, L. D. (2020). Anorexia nervosa in adolescents. *British Journal of Hospital Medicine*, 81(6), 1-8.
- Neslişah, R., & Emine, A. Y. (2011). Energy and nutrient intake and food patterns among Turkish university students. *Nutrition research and practice*, 5(2), 117-123.
- Nikodijevic, A., Buck, K., Fuller-Tyszkiewicz, M., de Paoli, T., & Krug, I. (2018). Body checking and body avoidance in eating disorders: Systematic review and meta-analysis. *European Eating Disorders Review*, 26(3), 159-185.
- Nitsch, A., Dlugosz, H., Gibson, D., & Mehler, P. S. (2021). Medical complications of bulimia nervosa. *Cleveland Clinic journal of medicine*, 88(6), 333-343.
- Nitsch, A., Dlugosz, H., Gibson, D., & Mehler, P. S. (2021). Medical complications of bulimia nervosa. *Cleveland Clinic journal of medicine*, 88(6), 333-343.
- Nitsch, A., Knopf, E., Manwaring, J., & Mehler, P. S. (2021). Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID): its medical complications and their treatment—an emerging area. *Current Pediatrics Reports*, 9, 21-29.
- Oğuz, S., Duman Özkan, T. & Yıldız Özer, A. (2022). Yoga yapan ve yapmayan gençlerde yorgunluk, kas-iskelet sistemi sağlık durumu ve yaşam kalitesinin incelenmesi.

- Olguin, P., Fuentes, M., Gabler, G., Guerdjikova, A. I., Keck, P. E., & McElroy, S. L. (2017). Medical comorbidity of binge eating disorder. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22, 13-26.
- Öner, C., Günay, N., Telatar, B., & Yeşildağ, Ş. (2018). Night eating syndrome in young adolescents: frequency and significance. *Age*, 16, 10-00.
- Özdin, S., Karabekiroğlu, A., Özbalcı, G. S., & Aker, A. A. (2021). The effect of cognitive symptoms in binge eating disorder on depression and self-esteem: a cross-sectional study. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26, 1483-1489.
- Öztürk, A., Limnili, G., & Kartal, M. (2022). Association between eating disorder risk and family structure and social appearance anxiety among college freshman. *Alpha Psychiatry*, 23(1), 27.
- Paolacci, S., Kiani, A. K., Manara, E., Beccari, T., Ceccarini, M. R., Stuppia, L., ... & Bertelli, M. (2020). Genetic contributions to the etiology of anorexia nervosa: New perspectives in molecular diagnosis and treatment. *Molecular genetics & genomic medicine*, 8(7), e1244.
- Parsons, K. L. (2021). The Impact of Diet Quality on Health-Related Quality of Life in College Students. The University of Maine.
- Parsons, K., Yerxa, K., Therrien, M., Byrd-Bredbenner, C., & McNamara, J. (2024). The influence of diet quality on health-related quality of life in undergraduates. *Journal of American College Health*, 1-7.
- Petersen, K. S., & Kris-Etherton, P. M. (2021). Diet quality assessment and the relationship between diet quality and cardiovascular disease risk. *Nutrients*, 13(12), 4305.
- Petkova, H., Simic, M., Nicholls, D., Ford, T., Prina, A. M., Stuart, R., ... & Byford, S. (2019). Incidence of anorexia nervosa in young people in the UK and Ireland: a national surveillance study. *BMJ open*, 9(10), e027339.

- Puckett, L., Grayeb, D., Khatri, V., Cass, K., & Mehler, P. (2021). A comprehensive review of complications and new findings associated with anorexia nervosa. *Journal of clinical medicine*, *10*(12), 2555.
- Qian, J., Wu, Y., Liu, F., Zhu, Y., Jin, H., Zhang, H., ... & Yu, D. (2021). An update on the prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review and meta-analysis. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 1-14.
- Quadflieg, N. (2022). Purging Disorder. Hidden and Lesser-known Disordered Eating Behaviors in Medical and Psychiatric Conditions, 185-191.
- Quick, V. M., Byrd-Bredbenner, C., & Neumark-Sztainer, D. (2013). Chronic illness and disordered eating: a discussion of the literature. *Advances in Nutrition*, *4*(3), 277-286.
- Reas, D. L., & Rø, Ø. (2018). Time trends in healthcare-detected incidence of anorexia nervosa and Bulimia nervosa in the Norwegian national patient register (2010–2016). *International Journal of Eating Disorders*, *51*(10), 1144-1152.
- Reedy, J., Lerman, J. L., Krebs-Smith, S. M., Kirkpatrick, S. I., Pannucci, T. E., Wilson, M. M., ... & Toozé, J. A. (2018). Evaluation of the healthy eating index-2015. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, *118*(9), 1622-1633.
- Reilly, E. E., Brown, T. A., Gray, E. K., Kaye, W. H., & Menzel, J. E. (2019). Exploring the cooccurrence of behavioural phenotypes for avoidant/restrictive food intake disorder in a partial hospitalization sample. *European Eating Disorders Review*, *27*(4), 429-435.
- Resmark, G., Herpertz, S., Herpertz-Dahlmann, B., & Zeeck, A. (2019). Treatment of anorexia nervosa—new evidence-based guidelines. *Journal of clinical medicine*, *8*(2), 153.
- Rosen, D. S., & Committee on Adolescence. (2010). Identification and management of eating disorders in children and adolescents. *Pediatrics*, *126*(6), 1240-1253.

- Ruel, M. T., Harris, J., & Cunningham, K. (2013). Diet quality in developing countries. *Diet Quality: An Evidence-Based Approach, Volume 2*, 239-261.
- Rymarczyk, K. (2021). The role of personality traits, sociocultural factors, and body dissatisfaction in anorexia readiness syndrome in women. *Journal of Eating Disorders*, 9, 1-10.
- Sachs, K., & Mehler, P. S. (2016). Medical complications of bulimia nervosa and their treatments. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 21, 13-18.
- Sáenz Duran, S., González Martínez, F., & Díaz Cárdenas, S. (2011). Hábitos y trastornos alimenticios asociados a factores socio-demográficos, físicos y conductuales en universitarios de Cartagena, Colombia. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 4(3), 193-204.
- Sahlan, R. N., Taravatrooy, F., Quick, V., & Mond, J. M. (2020). Eating-disordered behavior among male and female college students in Iran. *Eating behaviors*, 37, 101378.
- Saljoughian, M. (2021). Binge eating. *US Pharm*, 46(2), 36-38.
- Sanjari, S., Mohammidi Soleimani, M. R., & Fakhraei, A. A. (2023). Update on the Global Prevalence of Pica in Pregnant (D Women: A Meta-analysis. *International Journal of Women's Health & Reproduction Sciences*, 11(3).
- Santiago, A., Zimmerman, J., Feinstein, R., & Fisher, M. (2019). Diet quality of adolescents with eating disorders. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 31(4), 20170033.
- Santomauro, D. F., Melen, S., Mitchison, D., Vos, T., Whiteford, H., & Ferrari, A. J. (2021). The hidden burden of eating disorders: an extension of estimates from the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Psychiatry*, 8(4), 320-328.
- Saridağ Devran, B. (2014). Doğu Anadolu Bölgesinde Yaşayan Adölesan Ve Yetişkinlerin Beslenme Alışkanlıkları İle Yeme Tutum Ve

Davranışlarının Belirlenmesi. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).
Başkent Üniversitesi, Ankara.

- Sasegbon, A., Hasan, S. S., Disney, B. R., & Vasant, D. H. (2022). Rumination syndrome: pathophysiology, diagnosis and practical management. *Frontline Gastroenterology*, *13*(5), 440-446.
- Sathvik, B. S., Parthasarathi, G., Narahari, M. G., & Gurudev, K. C. (2008). An assessment of the quality of life in hemodialysis patients using the WHOQOL-BREF questionnaire. *Indian journal of nephrology*, *18*(4), 141-149.
- Sawada, A., & Fujiwara, Y. (2024). Belching Disorders and Rumination Syndrome: A Literature Review. *Digestion*, *105*(1), 18-25.
- Schaefer, L. M., Crosby, R. D., & Machado, P. P. (2021). A systematic review of instruments for the assessment of eating disorders among adults. *Current opinion in psychiatry*, *34*(6), 543-562.
- Scharner, S., & Stengel, A. (2019). Alterations of brain structure and functions in anorexia nervosa. *Clinical Nutrition Experimental*, *28*, 22-32.
- Schnettler, B., Denegri, M., Miranda, H., Sepúlveda, J., Orellana, L., Paiva, G., & Grunert, K. G. (2015). Family support and subjective well-being: an exploratory study of university students in southern Chile. *Social Indicators Research*, *122*(3), 833-864.
- Schnettler, B., Miranda, H., Lobos, G., Orellana, L., Sepúlveda, J., Denegri, M., ... & Grunert, K. G. (2015). Eating habits and subjective well-being. A typology of students in Chilean state universities. *Appetite*, *89*, 203-214.
- Schnitzler, E. (2022). The neurology and psychopathology of Pica. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, *22*(8), 531-536.
- Schoen, E., Brock, R., & Hannon, J. (2019). Gender bias, other specified and unspecified feeding and eating disorders, and college students: a vignette study. *Eating disorders*, *27*(3), 291-304.

- Schorr, M., & Miller, K. K. (2017). The endocrine manifestations of anorexia nervosa: mechanisms and management. *Nature reviews endocrinology*, 13(3), 174-186.
- Sepúlveda, A. R., Moreno-Encinas, A., Nova, E., Gomez-Martinez, S., Marcos, A., Carrobes, J. A., & Graell, M. (2022). Biological, psychological and familial specific correlates in eating disorders at onset: a control–case study protocol (ANOBAS). *Actas Españolas de Psiquiatría*, 50(2), 92.
- Sertöz, Ö. Ö., & Mete, H. E. (2005). Obezite Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin Kilo Verme, Yaşam Kalitesi ve Psikopatolojiye Etkileri: Sekiz Haftalık izlem, Çalışması. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 15(3).
- Shoar, S., Naderan, M., Mahmoodzadeh, H., Shoar, N., & Lotfi, D. (2019). Night eating syndrome: a psychiatric disease, a sleep disorder, a delayed circadian eating rhythm, and/or a metabolic condition?. *Expert review of endocrinology & metabolism*, 14(5), 351-358.
- Silén, Y., & Keski-Rahkonen, A. (2022). Worldwide prevalence of DSM-5 eating disorders among young people. *Current Opinion in Psychiatry*, 35(6), 362-371.
- Silén, Y., Sipilä, P. N., Raevuori, A., Mustelin, L., Marttunen, M., Kaprio, J., & Keski-Rahkonen, A. (2020). DSM-5 eating disorders among adolescents and young adults in Finland: A public health concern. *International Journal of Eating Disorders*, 53(5), 790-801.
- Silva, P. A. B., Soares, S. M., Santos, J. F. G., & Silva, L. B. (2014). Cut-off point for WHOQOL-bref as a measure of quality of life of older adults. *Revista de saude publica*, 48, 390-397.
- Skevington, S. M., & McCrate, F. M. (2012). Expecting a good quality of life in health: assessing people with diverse diseases and conditions using the WHOQOL-BREF. *Health expectations*, 15(1), 49-62.

- Smith, K. E., Crowther, J. H., & Lavender, J. M. (2017). A review of purging disorder through meta-analysis. *Journal of abnormal psychology, 126*(5), 565.
- Solmi, M., Radua, J., Stubbs, B., Ricca, V., Moretti, D., Busatta, D., ... & Castellini, G. (2020). Risk factors for eating disorders: an umbrella review of published meta-analyses. *Brazilian Journal of Psychiatry, 43*, 314-323.
- Solmi, M., Veronese, N., Sergi, G., Luchini, C., Favaro, A., Santonastaso, P., ... & Stubbs, B. (2016). The association between smoking prevalence and eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Addiction, 111*(11), 1914-1922.
- Solomou, S., Logue, J., Reilly, S., & Perez-Algorta, G. (2023). A systematic review of the association of diet quality with the mental health of university students: implications in health education practice. *Health Education Research, 38*(1), 28-68.
- Song, E. G., Yoon, Y. S., Yang, Y. J., Lee, E. S., Lee, J. H., Lee, J. Y., ... & Park, S. Y. (2017). Factors associated with eating alone in Korean adults: findings from the sixth Korea National Health and Nutrition Examination Survey, 2014. *Korean Journal of Family Practice, 7*(5), 698-706.
- Stanghellini, V., Chan, F. K., Hasler, W. L., Malagelada, J. R., Suzuki, H., Tack, J., & Talley, N. J. (2016). Gastroduodenal disorders. *Gastroenterology, 150*(6), 1380-1392.
- Steiger, H., & Booij, L. (2020). Eating disorders, heredity and environmental activation: getting epigenetic concepts into practice. *Journal of clinical medicine, 9*(5), 1332.
- Stensland, S. H., & Margolis, S. (1990). Simplifying the calculation of body mass index for quick reference. *Journal of the American Dietetic Association, 90*(6).
- Stice, E., Marti, C. N., & Rohde, P. (2013). Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-

- year prospective community study of young women. *Journal of abnormal psychology*, 122(2), 445.
- Stice, E., Rohde, P., Shaw, H., & Desjardins, C. (2020). Weight suppression increases odds for future onset of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and purging disorder, but not binge eating disorder. *The American journal of clinical nutrition*, 112(4), 941-947.
- Striegel-Moore, R. H., Dohm, F. A., Kraemer, H. C., Schreiber, G. B., Crawford, P. B., & Daniels, S. R. (2005). Health services use in women with a history of bulimia nervosa or binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 37(1), 11-18.
- Strober, M., Freeman, R., Lampert, C., Diamond, J., & Kaye, W. (2000). Controlled family study of anorexia nervosa and bulimia nervosa: evidence of shared liability and transmission of partial syndromes. *American Journal of Psychiatry*, 157(3), 393-401.
- Strumia, R. (2013). Eating disorders and the skin. *Clinics in dermatology*, 31(1), 80-85.
- Succurro, E., Segura-Garcia, C., Ruffo, M., Caroleo, M., Rania, M., Aloï, M., ... & Arturi, F. (2015). Obese patients with a binge eating disorder have an unfavorable metabolic and inflammatory profile. *Medicine*, 94(52), e2098.
- Sukan, B., & Akbulut, G. (2022). Yeme Bozukluklarının Kansere Oluşumundaki Rolü. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 9(2), 37-45.
- Swanson, S. A., Crow, S. J., Le Grange, D., Swendsen, J., & Merikangas, K. R. (2011). Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents: Results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. *Archives of general psychiatry*, 68(7), 714-723.
- Şahin, M.A. (2014). Yetişkin Bireylerde Diyet Kalitesi İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

- Şanlıer, N., Yabancı, N., & Alyakut, Ö. (2008). An evaluation of eating disorders among a group of Turkish university students. *Appetite*, 51(3), 641-645.
- Şayık, D., AK, A., ÖĞRÜNÇ, E. D., Ermiş, S. S., & Müsmül, A. (2021). Obeziteye multidisipliner yaklaşım: sağlıklı-kalıcı kilo verme ve psikolojik belirtiler üzerine etkileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(Ek 1), 311-323.
- Tanis, J., Vroling, M. S., Martijn, C., van Heijningen, L. A., Maas, J., & Keijsers, G. P. (2022). Effects of implementation intentions on subthreshold binge eating. *Eating Disorders*, 30(4), 370-384.
- Tayhan Kartal, F., & Yabancı Ayhan, N. (2021). Relationship between eating disorders and internet and smartphone addiction in college students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26, 1853-1862.
- Tayhan, F. (2023). Üniversite öğrencilerinde sosyal medya bağımlılığı, beden algısı, vücut kompozisyonu ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *karya journal of health science*, 4(2), 139-145.
- Tazeoğlu, A., Ayten, Ş., & Tazeoğlu, D. T. (2020). Üniversite öğrencilerinin yeme davranışlarının hollanda yeme davranışı anketi (DEBQ) ile değerlendirilmesi: Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi örneği. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 11(5), 429-435.
- Thomas, J. J., & Gyduş, J. E. (2023). A proposed trumping scheme for other specified feeding or eating disorder: Comment on Walsh et al., 2023. *International Journal of Eating Disorders*, 56(4), 835-837.
- Thomas, J. J., Vartanian, L. R., & Brownell, K. D. (2009). The relationship between eating disorder not otherwise specified (EDNOS) and officially recognized eating disorders: meta-analysis and implications for DSM. *Psychological bulletin*, 135(3), 407.
- Tith, R. M., Paradis, G., Potter, B. J., Low, N., Healy-Profitós, J., He, S., & Auger, N. (2020). Association of bulimia nervosa with long-term

risk of cardiovascular disease and mortality among women. *JAMA psychiatry*, 77(1), 44-51.

Tu, C. Y., Tseng, M. C. M., & Chang, C. H. (2019). Night eating syndrome in patients with eating disorders: Is night eating syndrome distinct from bulimia nervosa?. *Journal of the Formosan Medical Association*, 118(6), 1038-1046.

Tuğay, E. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi Beden Algısı Ve Beslenme Durumunun Saptanması. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Biruni Üniversitesi, İstanbul.

Tyszkiewicz-Nwafor, M. (2020). A multi-perspective analysis of dissemination, etiology, clinical view and therapeutic approach for binge eating disorder. *Psychiatr. Pol*, 54(2), 223-238.

Udo, T., & Grilo, C. M. (2018). Prevalence and correlates of DSM-5–defined eating disorders in a nationally representative sample of US adults. *Biological psychiatry*, 84(5), 345-354.

Ugbenyen, A. M., & Ajayi, O. O. (2023). Studying the Anthropometric Indices of University Students at a Nigerian University. *Journal of Nature and Science of Medicine*, 6(4), 192-198.

Ulaş, B., Uncu, F., & Üner, S. (2013). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde olası yeme bozukluğu sıklığı ve etkileyen faktörler. *Annals of Health Sciences Research*, 2(2), 1-8.

Uzun, R., Balcı, E., Günay, O., Özdil, K., & Küçük Öztürk, G. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde yeme tutumları, beden algısı, benlik saygısı ve ilişkili etmenler.

Vachhani, H., Ribeiro, B. D. S., & Schey, R. (2020). Rumination syndrome: recognition and treatment. *Current Treatment Options in Gastroenterology*, 18, 60-68.

Van Eeden, A. E., Van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2021). Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Current opinion in psychiatry*, 34(6), 515.

- Vander Wal, J. S. (2012). Night eating syndrome: a critical review of the literature. *Clinical psychology review*, 32(1), 49-59.
- Vann Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2020). Review of the burden of eating disorders: mortality, disability, costs, quality of life, and family burden. *Current opinion in psychiatry*, 33(6), 521-527.
- Vardar, E., & Erzençin, M. (2011). The prevalence of eating disorders (EDs) and comorbid psychiatric disorders in adolescents: a two-stage community-based study. *Turkish journal of psychiatry*, 22(4).
- Vo, M., & Golden, N. (2022). Medical complications and management of atypical anorexia nervosa. *Journal of Eating Disorders*, 10(1), 196.
- Voderholzer, U., Haas, V., Correll, C. U., & Körner, T. (2020). Medical management of eating disorders: an update. *Current opinion in psychiatry*, 33(6), 542-553.
- Wade, T. D. (2019). Recent research on bulimia nervosa. *Psychiatric Clinics*, 42(1), 21-32.
- Wade, T. D., & O'Shea, A. (2015). DSM-5 unspecified feeding and eating disorders in adolescents: What do they look like and are they clinically significant?. *International Journal of Eating Disorders*, 48(4), 367-374.
- Wagner, G., Zeiler, M., Waldherr, K., Philipp, J., Truttmann, S., Dür, W., ... & Karwautz, A. F. (2017). Mental health problems in Austrian adolescents: a nationwide, two-stage epidemiological study applying DSM-5 criteria. *European child & adolescent psychiatry*, 26, 1483-1499.
- Walsh, B. T., Hagan, K. E., & Lockwood, C. (2023). A systematic review comparing atypical anorexia nervosa and anorexia nervosa. *International journal of eating disorders*, 56(4), 798-820.
- Warkentin, L. M., Majumdar, S. R., Johnson, J. A., Agborsangaya, C. B., Rueda-Clausen, C. F., Sharma, A. M., ... & Padwal, R. S. (2014). Weight loss required by the severely obese to achieve clinically

important differences in health-related quality of life: two-year prospective cohort study. *BMC medicine*, *12*, 1-9.

Watson, H. J., Yilmaz, Z., Thornton, L. M., Hübel, C., Coleman, J. R., Gaspar, H. A., ... & Seitz, J. (2019). Genome-wide association study identifies eight risk loci and implicates metabo-psychiatric origins for anorexia nervosa. *Nature genetics*, *51*(8), 1207-1214.

Westmoreland, P., Krantz, M. J., & Mehler, P. S. (2016). Medical complications of anorexia nervosa and bulimia. *The American journal of medicine*, *129*(1), 30-37.

Whoqol Group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social science & medicine*, *41*(10), 1403-1409.

Whoqol Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological medicine*, *28*(3), 551-558.

Wilfley, D. E., Agras, W. S., & Taylor, C. B. (2013). Reducing the burden of eating disorders: A model for population-based prevention and treatment for university and college campuses. *The International journal of eating disorders*, *46*(5), 529.

Wilkop, M., Wade, T. D., Keegan, E., & Cohen-Woods, S. (2023). Impairments among DSM-5 eating disorders: A systematic review and multilevel meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *101*, 102267.

Winkler, L. A. D., Christiansen, E., Lichtenstein, M. B., Hansen, N. B., Bilenberg, N., & Støving, R. K. (2014). Quality of life in eating disorders: a meta-analysis. *Psychiatry research*, *219*(1), 1-9.

Wirt, A., & Collins, C. E. (2009). Diet quality—what is it and does it matter?. *Public health nutrition*, *12*(12), 2473-2492.

Withnell, S. J., Kinnear, A., Masson, P., & Bodell, L. P. (2022). How different are threshold and other specified feeding and eating disorders? Comparing severity and treatment outcome. *Frontiers in psychology*, *13*, 784512.

- Wong, F. Y., Yang, L., Yuen, J. W., Chang, K. K., & Wong, F. K. (2018). Assessing quality of life using WHOQOL-BREF: a cross-sectional study on the association between quality of life and neighborhood environmental satisfaction, and the mediating effect of health-related behaviors. *BMC public health*, *18*, 1-14.
- World Health Organization. (2000). Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation.
- World Health Organization. (2004). *The world health organization quality of life (WHOQOL)-BREF* (No. WHO/HIS/HSI Rev. 2012.02). World Health Organization.
- World Health Organization. (2011). Waist circumference and waist-hip ratio: report of a WHO expert consultation, Geneva, 8-11 December 2008.
- Wu, J., Lin, Z., Liu, Z., He, H., Bai, L., & Lyu, J. (2022). Secular trends in the incidence of eating disorders in China from 1990 to 2017: a joinpoint and age-period-cohort analysis. *Psychological medicine*, *52*(5), 946-956.
- Wu, J., Liu, J., Li, S., Ma, H., & Wang, Y. (2020). Trends in the prevalence and disability-adjusted life years of eating disorders from 1990 to 2017: results from the Global Burden of Disease Study 2017. *Epidemiology and psychiatric sciences*, *29*, e191.
- Wu, X. Y., Yin, W. Q., Sun, H. W., Yang, S. X., Li, X. Y., & Liu, H. Q. (2019). The association between disordered eating and health-related quality of life among children and adolescents: A systematic review of population-based studies. *PLoS One*, *14*(10), e0222777.
- Wu, X. Y., Zhuang, L. H., Li, W., Guo, H. W., Zhang, J. H., Zhao, Y. K., ... & Veugelers, P. J. (2019). The influence of diet quality and dietary behavior on health-related quality of life in the general population of children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Quality of life research*, *28*, 1989-2015.
- Yang, J., & Han, K. S. (2020). A rational emotive behavior therapy-based intervention for binge eating behavior management among female

- students: a quasi-experimental study. *Journal of Eating Disorders*, 8, 1-12.
- Yavuz, C. M., & Başığit, N. (2023). Üniversite Öğrencilerinde Yeme Tutumu ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. *Turkish Studies-Social Sciences*, 18(1).
- Yeşilkaya, B. (2018). Tip 2 Diyabetlilerde Yeme Davranış Modeli Ölçeğinin Geçerlilik Ve Güvenilirliği Ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. (Yayımlanmış Doktora Tezi). İstanbul Okan Üniversitesi, İstanbul.
- Yildirim, A., & Hacıhasanoğlu, R. (2011). Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 61-68.
- Yılmaz, H. Ö. (2020). The Turkish Version of the Munich Eating and Feeding Disorder Questionnaire: factor structure, validity, and reliability. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21, 29-36.
- Yılmaz, Z., Hardaway, J. A., & Bulik, C. M. (2015). Genetics and epigenetics of eating disorders. *Advances in genomics and genetics*, 131-150.
- Yoshimura, H. (2023). Top Labs To Run Bi-Annually On Your Patients Who Suffer From Bulimia Nervosa. *Mental Health*.
- Young, S., Touyz, S., Meyer, C., Arcelus, J., Rhodes, P., Madden, S., ... & Hay, P. (2018). Relationships between compulsive exercise, quality of life, psychological distress and motivation to change in adults with anorexia nervosa. *Journal of Eating Disorders*, 6, 1-8.
- Yule, S., Wanik, J., Holm, E. M., Bruder, M. B., Shanley, E., Sherman, C. Q., ... & Ziff, M. (2021). Nutritional deficiency disease secondary to ARFID symptoms associated with autism and the broad autism phenotype: a qualitative systematic review of case reports and case series. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 121(3), 467-492.
- Zawilska, J. B., Santorek-Strumiłło, E. J., & Kuna, P. (2010). Nighttime eating disorders--clinical symptoms and treatment. *Przegląd Lekarski*, 67(7), 536-540.

Zhe, Y., & Hollis, J. H. (2016). Associations between eating frequency and energy intake, energy density, diet quality and body weight status in adults from the USA. *British journal of nutrition*, 115(12), 2138-2144.



EKLER

EK-1. Etik Kurul Onayı

BELGE TARİHİ: 28.08.2023 BELGE SAYISI: 2300002511



T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU

ETİK ONAY BELGESİ

Tarih	28.07.2023
Sayı	2023/07
Araştırmanın Niteliği	Yüksek Lisans Tezi
Araştırmanın Adı	Üniversitedeki Kız Öğrencilerde Yeme Bozuklukları, Diyet Kalitesi ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı	Meryem KÖPÜRLÜ
Danışman Adı Soyadı	Dr. Öğr. Üyesi Elif EDE ÇİNTESUN
Karar	UYGUNDUR

(İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'nun kararı tavsiye niteliğinde olup, Üniversitemizle ilgili etik ilkelerinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla taşımaktadır.)

(Katıldı)

Prof. Dr. Kadir CANATAN
Başkan

(Katıldı)

Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ
Başkan V.

(Katıldı)

Prof. Dr. Mustafa ATEŞ
Üye

(İzinli)

Prof. Dr. Beytullah KAYA
Üye

(Katıldı)

Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK
Üye

(İzinli)

Prof. Dr. Yahya Kemal YOĞURTCU
Üye

(Katıldı)

Av. Bilal ŞAMAT
Üye

Kurul Yeminli Kâtibi

Zeyneb Funda TEZ KURTULUŞ

1 / 1



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: C7HTP7P Belge Takip Adresi: <https://ubys.izu.edu.tr/ERMS/Record/ConfirmationPage/Index>

EK-2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi **Diyetisyen Meryem KÖPÜRLÜ** tarafından yürütülen “**Üniversitedeki Kız Öğrencilerinde Yeme Bozuklukları, Diyet Kalitesi ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı, kız üniversite öğrencilerinde yeme bozukluklarının araştırılması ve diyet kalitesi ve yaşam kalitesiyle olan ilişkisinin belirlenmesidir. Araştırmada sizden tahminen 15 dakika ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**. Araştırmada Kişisel veri toplanacağından **6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu** ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacaktır. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya e-posta adresi ve numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güvence verildi.

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

Katılımcının:

Adı-Soyadı:

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Meryem KÖPÜRLÜ

İmzası:

EK-3. Anket Formu

Sayın Katılımcı,

Sizi **Diyetisyen Meryem KÖPÜRLÜ** tarafından yürütülen “**Üniversitedeki Kız Öğrencilerinde Yeme Bozuklukları, Diyet Kalitesi ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Araştırmanın amacı, kız üniversite öğrencilerinde yeme bozukluklarının araştırılması ve diyet kalitesi ve yaşam kalitesiyle olan ilişkisinin belirlenmesidir. Araştırmada sizden tahminen 15 dakika ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Sorulara içtenlikle vereceğiniz cevaplar araştırmanın doğruluğu açısından son derece önemli olup, katılımınız için teşekkür ederiz.

A) DEMOGRAFİK VERİLER

1. Yaşınız: (yıl)
2. Cinsiyet: a. Kadın b. Erkek
3. Yaşadığınız yer: a. Ev (tek başına) b. Yurt c. Aile ile birlikte
4. Hangi bölümde okuyorsunuz?.....
5. Medeni Durumu: 1. Bekar 2. Evli
6. Aylık Geliriniz: a. Gelir giderden az b. Gelir gidere eşit c. Gelir giderden fazla
7. Doktor tarafından tanısı konulmuş bir sağlık sorununuz var mı?
a. Hayır b. Evet:

B) ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

1. Boy : cm
2. Ağırlık.....kg
3. Bel çevresi :.....cm
4. Kalça çevresi:.....cm

C) BESLENME ALIŞKANLIKLARI

1. Günde kaç öğün yemek yersiniz? 1. Ana öğün: 2. Ara öğün:.....
2. Ana öğünleri atlar mısınız? 1. Evet (En çok hangi öğün:.....) 2. Hayır
3. Öğün saatleriniz düzenli midir? 1. Evet 2.Hayır
4. Genel iştah durumunuz nasıl? 1. İyi 2. Orta 3. Kötü
5. Yemeklerinizi nasıl yersiniz? 1. Yalnız başıma 2. Arkadaşlarımla 3. Ailemle birlikte 4. Diğer:.....
6. Sigara kullanıyor musunuz? a. Evet.....adet/gün b. Hayır c. İktim/bıraktım

D) MÜNİH YEME VE BESLENME BOZUKLUKLARI ANKETİ

1 Vücut ağırlığı ve boy

- a. Şu anki vücut ağırlığımız nedir _____ kg
- b. Erişkinlikte şimdiye kadar ağırlığımız en fazla kaç oldu? _____ kg
Bu kaç yaşındaydı? _____ yaş
Henüz erişkin değilim
- c. Erişkinlikte şimdiye kadar ağırlığımız en az kaç oldu? _____ kg
Bu kaç yaşındaydı? _____ yaş
Henüz erişkin değilim
- d. Şu an olmayı istediğim ağırlık _____ kg
- e. Şimdiye kadar olmak istediğim en düşük ağırlık _____ kg
- f. Şu anda boyunuz ne kadar? _____ cm

Aşağıdaki ifadeler ve sorular yeme davranışınız, vücut şekliniz ve ağırlığınız ile ilgili sorunları ele almaktadır.

Lütfen her soruyu veya durumu cevaplandırırken bunun son üç ay içerisinde mi yoksa yaşamınızın daha önceki bir döneminde mi olduğunu göz önünde bulundurun. “Daha önceki dönem” ile kastedilen olası yeme problemlerinin en ciddi olduğu 12 yaşından sonraki bir dönemi içerir ve son üç ayı kapsamaz. Her iki zaman periyodu için de lütfen olası probleminizin ciddiyetini 0'dan (belirti yok) 4'e (çok ciddi belirti var) kadar kodlar ile belirtin.

LÜTFEN DİKKAT EDİN: Birçok soruda son 3 aylık dönem içindeki haftalık ortalama sıklık tahmini sorulmaktadır. Sıklık tahmininin 1'in altına düşebileceğini unutmayın. Örneğin belirli bir davranışı 3 ayda 10 kez tekrarlıyorsanız bunun haftalık sıklığı 0.8'dir.

No	Uygunluk	Son 3 ay					En yüksek semptom/kötü durum (=en yüksek puan 0-4)12 yaşından bu yana 3 aylık bir süre boyunca				
		Hiç	Hafif	Belirgin	Ciddi	Çok ciddi	Hiç	Hafif	Belirgin	Ciddi	Çok ciddi
2	Kilo alma ve şişman olma konusunda yoğun bir korkum vardı.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
3	Kilo almayı engellemek için elimden geleni yaptım.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
4	Kendime olan güvenim vücut şeklim ve/veya ağırlığımdan gereksiz şekilde etkilendi.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
5	Mümkün olduğu kadar az kalori almaya çalıştım.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
6	Hoşuma gidecek olsa da yüksek kalorili yiyeceklerden uzak durdum.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
7	Kendim için koyduğum kalori limiti	kcal/gün					kcal/gün				
8	Vücut ağırlığımı algılamam bozuldu (Örneğin, çok şişman olduğumu düşündüm).	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
9	Vücut şeklimi algılamam bozuldu (Örneğin vücudumun bazı bölgelerinin çok büyük olduğunu düşündüm).	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
10a	2 saatten az zamanda diğer insanların alışılmadık olarak değerlendireceği kadar çok şey yediğim tıknırcasına yeme atakları yaşadım.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
10b	Tıknırcasına yeme atakları sırasında normalde kaçındığım yüksek kalorili besinler de tükettim. (Hiç tıknırcasına yeme atağı yaşamadıysanız "0" ı işaretleyin)	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
10c	Tıknırcasına yeme atakları sırasında yaklaşık tükettiğim kalori	Tıknırcasına yemedim	1000 kcal'den az	1000-3000 kcal	3001-5000 kcal	5000 kcal'den fazla	Tıknırcasına yemedim	1000 kcal'den az	1000-3000 kcal	3001-5000 kcal	5000 kcal'den fazla
10d	1000 kalori üzerinde, çok miktarda yiyecek tükettiğiniz tıknırcasına yeme ataklarınızı hangi sıklıkla yaşadınız? Lütfen tahminde bulunun.	3 ay içinde haftada ortalama _____ defa (1'in altında birdeğer olabilir)					3 ay içinde haftada ortalama _____ defa (1'in altında birdeğer olabilir)				
11	Tıknırcasına yeme atakları sırasında istesem de duramayacağım ya da yediğim şeyleri ve miktarımı kontrol edemeyeceğim hissine kapıldım.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
12	Tıknırcasına yeme ataklarım bende belirgin bir şekilde gerginliğe yol açtı (Hiç tıknıma atağı yaşamadıysanız "0" ı işaretleyin).	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
13	Mükellef bir akşam yemeğinden sonra bile ya da geceyanınca sebepsizce çok miktarda yiyecek tükettim.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
14	Bu şekilde gece yemeleri bende belirgin duygusal gerginliğe yol açtı (gece hiç yemek yemediyseniz "0" ı işaretleyin)	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
15a	Bu şekilde gece yemeleri ertesi günkü iş performansımı olumsuz yönde etkiledi (gece hiç yemek yemediyseniz "0" ı işaretleyin)	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
15b	Geceleri hangi sıklıkla yemek yediniz? (veya mükellef bir akşam yemeğinden sonra) Lütfen tahminde bulunun.	3 ay içinde haftada ortalama _____ defa (1'in altında birdeğer olabilir)					3 ay içinde haftada ortalama _____ defa (1'in altında birdeğer olabilir)				
No		Son 3 ay					En yüksek semptom/kötü durum (=en yüksek puan 0-4)12 yaşından bu yana 3 aylık bir süre boyunca				

	Uygunluk	Hiç	Hafif	Belirgin	Ciddi	Çokciddi	Hiç	Hafif	Belirgin	Ciddi	Çokciddi
16	Normal öğün zamanları dışında da devamlı birşeyleriyordum ("sürekli atıştırıyordum")	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
17a	"Sürekli atıştırma" dan sonra rahatsız edecek derecedeymiş hissediyordum (Hiç sürekli atıştırmanızı yoksa "0" ı işaretleyin)	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
17b	Hangi sıklıkla sürekli atıştırma ihtiyacı hissettiniz? Lütfen tahminde bulunun.	3 ay içinde haftada ortalama _____ defa (1'in altında birdeğer olabilir)					3 ay içinde haftada ortalama _____ defa (1'in altında birdeğer olabilir)				
18	Baskı altında ya da duygusal olarak stresli olduğumda daha çok yeme eğilimindeydim.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
19	Okul, iş ya da evdeki performansım bozulmuş yemeda davranışım olumsuz yönde etkilendi ya da aynı performansı korumak için daha çok çaba göstermem gerekti.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
20	Bazı şeyleri gereğinden sık kontrol etme takıntım vardı (Örneğin ocak, kapı kilidi)	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
21	Kendimi takıntılı şekilde ve gereğinden fazla yıkadım veya temizledim.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
22	Saplantılı yeme ritüelleri gerçekleştirdim ve bunları gerçekleştirmem engellendiğinde sinirlendim.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
23	Konsantre olmakta zorlanıyordum çünkü yemek, yiyecekler, pişirme ve kaloriler hakkında düşüncelere dalyordum.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
24	Ağrılarımı, açlığımı ve tokluğumu zorlukla farkediyordum.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
25	Bozulmuş yeme davranışım boş zamanlarımdaki etkinliklerimi sınırlıyordu.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
26	Başkalarına yeme bozukluğumdan bahsetmiyor ya da önmemsizmiş gibi anlatıyordum.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
27	Yeme ile ilgili sorunlarımın üstesinden gelebilmek için yardıma ihtiyacım vardı.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
28	Can sıkıntısı benim için dayanılmazdı.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
29	Başkalarının beklentilerinin beni baskı altına aldığı hissettim.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
30	Gerçek yeme davranışım hakkında tamamen dürüst değilim gibi geliyordu.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
31	Bana yöneltilen birçok istek ve beklenti hayatımın kontrolünün bende olmadığını hissetmeme yol açıyordu.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

Lütfen değişen cevap sınıflamasına dikkat edin

No		Son 3 ay			En yüksek semptom/kötü durum (=en yüksek puan 0-4) 12 yaşından bu yana 3 aylık bir süre boyunca		
32	(Sadece kadınlar) İlk kez kaç yaşında adet gördünüz? (eğer hiç adet görmediyseniz "999" yazın ve 44. sorudan devam edin)	_____ yaş					
33	(Sadece kadınlar) Doğum kontrol hapı kullandınız mı ?	Hayır	Evet	Hayır	Evet		
34	(Sadece kadınlar) Adetlerinizin aşağıdaki şekillerde değiştiği bir zaman oldu mu ?						
a	Adet düzensizliği	Hayır	Evet	Hayır	Evet		
b	Gebelik dışında 3 ay üstüste adet görmeme	Hayır	Evet	Hayır	Evet		
c	Gebelik dışında 6 ay üstüste adet görmeme	Hayır	Evet	Hayır	Evet		
d	Doğum kontrol hapı kullanmamış olsaydınız adet görmez miydiniz ?	Hayır	Evet	Bilmiyorum	Hayır	Evet	Bilmiyorum
35	Tıknırcasına yeme ataklarım aşağıdaki gibiydi (Hiç tıknırcasına yeme atağı yaşamadıysanız "Hayır" seçeneğini işaretleyiniz.)						
a	Her zamankinden çok daha hızlı yeme	Hayır	Evet	Hayır	Evet		
b	Rahatsız olacak derecede tok hissedene kadar yeme	Hayır	Evet	Hayır	Evet		
c	Aç olmadan büyük miktarlarda yeme	Hayır	Evet	Hayır	Evet		
d	Yediğim miktarlardan utandığım için gizlice yeme	Hayır	Evet	Hayır	Evet		
e	Sonrasında kendimden iğrenme, bunalım ya da suçluluk hissetme	Hayır	Evet	Hayır	Evet		

Lütfen değişen cevap sınıflamasına dikkat edin

No		Son 3 ay					En yüksek semptom/kötü durum (=en yüksek puan 0-4) 12 yaşından bu yana 3 aylık bir süre boyunca				
	Uygunluk	Hiç	Nadiren	Bazen	Genellikle	Çok sık	Hiç	Nadiren	Bazen	Genellikle	Çok sık
36	Yemek yemek bir şekilde hayatımı kontrol ediyor	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
37	Midem boş olduğunda iyi hissettim.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
38	Yemek yedikten sonra suçlu hissettim.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
39	Gizlice yemek yemeye alıştım. (Tıknırcasına yeme atakları dışında)	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

40a	Kilo almamak için kustum.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
40b	Ortalama haftada kaç defa kustunuz? Lütfen tahminde bulunun.	3 ay içinde haftada ortalama _____ defa (1'in altında bir değer olabilir)					3 ay içinde haftada ortalama _____ defa (1'in altında bir değer olabilir)				
41a	Kilo almamak için laksatifler kullandım.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
41b	Ortalama haftada kaç defa laksatif aldınız? Lütfen tahminde bulunun.	3 ay içinde haftada ortalama _____ defa (1'in altında bir değer olabilir)					3 ay içinde haftada ortalama _____ defa (1'in altında bir değer olabilir)				

No	Uygunluk	Son 3 ay					En yüksek semptom/kötü durum (=en yüksek puan 0-4) 12 yaşından bu yana 3 aylık bir süre boyunca				
		Hiç	Nadiren	Bazen	Genellikle	Çok sık	Hiç	Nadiren	Bazen	Genellikle	Çok sık
42a	Kilo almamak için idrar söktürücü kullandım.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
42b	Ortalama haftada kaç defa idrar söktürücü aldınız? Lütfen tahminde bulunun.	3 ay içinde haftada ortalama _____ defa (1'in altında bir değer olabilir)					3 ay içinde haftada ortalama _____ defa (1'in altında bir değer olabilir)				
43a	Kilo almamak için iştah kesiciler kullandım.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
43b	Ortalama haftada kaç defa iştah kesici aldınız? Lütfen tahminde bulunun.	3 ay içinde haftada ortalama _____ defa (1'in altında bir değer olabilir)					3 ay içinde haftada ortalama _____ defa (1'in altında bir değer olabilir)				
44a	Kilo almamak için tiroid işlevini arttırıcı ilaçlar kullandım.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
44b	Ortalama haftada kaç defa tiroid işlevini arttırıcı ilaçlar aldınız? Lütfen tahminde bulunun.	3 ay içinde haftada ortalama _____ defa (1'in altında bir değer olabilir)					3 ay içinde haftada ortalama _____ defa (1'in altında bir değer olabilir)				
45a	Kilo almamak için aşırı egzersiz yaptım.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
45b	Ortalama haftada kaç defa aşırı egzersiz yaptınız ?	3 ay içinde haftada ortalama _____ defa (1'in altında bir değer olabilir)					3 ay içinde haftada ortalama _____ defa (1'in altında bir değer olabilir)				
46a	Kilo almamak için lavman kullandım.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

46b	Ortalama haftada kaç defa lavman kullandınız ? Lütfen tahminde bulunun.	3 ay içinde haftada ortalama _____ defa (1'in altında bir değer olabilir)	3 ay içinde haftada ortalama _____ defa (1'in altında bir değer olabilir)		
47a	Kusmak ve kilo almamak için ipeka şurubu gibi mide bulandırıcılar kullandım.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4		
47b	Ortalama haftada kaç defa ipeka şurubu gibi ilaçlar kullandınız ? Lütfen tahminde bulunun.	3 ay içinde haftada ortalama _____ defa (1'in altında bir değer olabilir)	3 ay içinde haftada ortalama _____ defa (1'in altında bir değer olabilir)		
48	Yeme sorunlarımın başladığı yaş:	yaş			
49	Tıknırcasına yeme ataklarımın başladığı yaş:	yaş			
50	Kendime isteyerek zarar verdim. Örneğin keserek, çizerek.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4		
51	Gerginliğimi azaltmak için sadece reçeteye verilen sakinleştiriciler kullandım. (Tamamen reçetede ki dozlara uygun olarak kullandıysanız "1"i işaretleyiniz)	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4		

E) DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ- KISA FORMU

		Çok Kötü	Biraz Kötü	Ne İyi Ne Kötü	Oldukça İyi	Çok İyi
1	Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz					
		Hiş hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut ne değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
2	Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz					
		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
3	Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?					
4	Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?					
5	Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?					
6	Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?					
		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Son derecede
7	Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?					
8	Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?					
9	Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?					
		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
10	Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?					
11	Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?					
12	İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?					
13	Günlük yaşantınızda size gerekli bilgi ve haberlere ne ölçüde ulaşabiliyorsunuz?					
14	Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?					
		Çok Kötü	Biraz Kötü	Ne İyi Ne Kötü	Oldukça İyi	Çok İyi
15	Bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?					
		Hiş hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut ne değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
16	Uykunuzdan ne kadar					

	hoşnutsunuz?					
17	Günlük uğraşlarımızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?					
18	İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?					
19	Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?					
20	Aile dışı kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?					
21	Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?					
22	Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?					
23	Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?					
24	Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?					
25	Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?					
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Çoğunlukla	Her zaman
26	Ne sıklıkta hüznün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi duygulara kapılırsınız?					
		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
27	Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?					

F) SAĞLIKLI YEME İNDEKSİ-2015

Bileşen	Maksimum değer	Maksimum skor için standartlar	Minimum skor olan sıfır için standartlar
Yeterlilikler			
Toplam meyve	5	Her 1000 kalori için \geq 189,3 gram	0 Toplam meyve
Bütün meyve	5	Her 1000 kalori için \geq 94,6 gram	0 Bütün meyve
Toplam sebze	5	Her 1000 kalori için \geq	0 Toplam sebze

		260,2 gram	
Koyu yeşil yapraklılar ve kuru baklagiller	5	Her 1000 kalori için $\geq 47,3$ gram	0 Koyu yeşil yapraklı sebze ve kuru baklagil
Tam tahıllar	10	Her 1000 kalori için $\geq 42,5$ gram	0 Tam tahıl
Süt ve süt ürünleri	10	Her 1000 kalori için $\geq 307,5$ gram	0 Süt ve süt ürünü
Toplam protein içeren besinler	5	Her 1000 kalori için $\geq 70,9$ gram	0 Toplam protein içeren besin
Deniz ürünleri ve bitkisel proteinler	5	Her 1000 kalori için $\geq 22,7$ gram	0 Deniz ürünü ve bitkisel protein
Yağ asitleri	10	(PUFA+MUFA)/DYA $\geq 2,5$	(PUFA+MUFA)/DYA $\leq 1,2$
Sınırlılıklar			
Rafine edilmiş tahıllar	10	Her 1000 kalori için $\leq 51,0$ gram	Her 1000 kalori için $\geq 121,9$ gram
Sodyum	10	Her 1000 kalori için $\leq 1,1$ gram	Her 1000 kalori için ≥ 2 gram
İlave şeker	10	Enerjinin $\leq 6,5$ 'i	Enerjinin $\geq \%26$ 'sı
Doymuş yağ	10	Enerjinin ≤ 8 'i	Enerjinin $\geq \%16$ 'sı

G) 24 SAATLİK BESİN TÜKETİM KAYDI

ÖĞÜNLER	YIYECEKLER	İÇECEKLER	YIYECEĞİN İÇİNDEKİLER	NET MİKTAR (g)
SABAH <i>Saat:</i>				
ARA <i>Saat:</i>				
ÖĞLE <i>Saat:</i>				
ARA <i>Saat:</i>				
AKŞAM <i>Saat:</i>				
ARA <i>Saat:</i>				

ÖZGEÇMİŞ

Meryem KÖPÜRLÜ

A. EĞİTİM

Lisans: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü,
2022, İstanbul

B. YAYIN

Köpürlü, M., & Çintesun, E. E. (2024). İnsülin Direncinin Beslenme Tedavisinde Güncel Diyet Modelleri. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 5-17. <https://doi.org/10.47769/izufbed.1319354>.