



**18-24 YAŞ ARASI YURTTA BARINAN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN BEDEN
ALGISININ OBEZİTE ÖN YARGISINA ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI**

Esra ONAY

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Ü. Çiğdem BOZKIR

2020

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

18-24 YAŞ ARASI YURTTA BARINAN ÜNİVERSİTE
ÖĞRENCİLERİNİN BEDEN ALGISININ OBEZİTE ÖN
YARGISINA ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Esra ONAY

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Ü. Çiğdem BOZKIR

2020 – TEKİRDAĞ

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim boyunca bilgilerini ve tecrübelerini benden esirgemeyen, tez çalışmamın planlanması ve yürütülmesinde bana yol gösteren danışman hocam T.C. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Beslenme ve Diyetetik bölümü Öğretim Üyesi Sayın Dr. Öğr. Ü. Çiğdem BOZKIR'a;

Yüksek lisans eğitimim boyunca akademik hayatımda ilerlememi sağlayan T.C. Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Beslenme ve Diyetetik Bölümü Sayın Hocalarım'a;

Yüksek Lisans tez çalışmamın Tekirdağ Yurdu Müdürlüğünde yapılmasına izin veren Tekirdağ Gençlik ve Spor İl Müdürü Sayın Ahmet ÜZGÜN'e ve çalışmaya katılan değerli öğrencilere;

Her daim yanımda olan ve desteklerini hissettiğim canım aileme ve eşim Murat ONAY'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Diyetisyen Esra ONAY

ÖZET

Bireylerin bedeninden memnun olma durumu olarak tanımlanan beden algısı; fizyolojik, psikolojik ve kültürel birçok unsurun bireysel algılanışını kapsayan bir kavramdır. Obezite önyargısı ise obez kişilere karşı olumsuz tutum ve davranışları, kaygı ve endişeleri içermektedir. Dünya genelinde zayıflık ve ince bir bedene sahip olmak kabul görürken obezite prevelansı giderek artmakta; obez bireylere karşı damgalama ve önyargı da giderek artmaktadır. Bunun sonucunda obez bireyler özellikle sosyal yaşamda olumsuz etkilenebilmektedirler. Toplumda oluşan beden algısının obezite önyargısını etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu çalışma Tekirdağ il merkezinde T.C. Gençlik ve Spor Bakanlığına bağlı Tekirdağ Yurdunda barınan 18-24 yaş aralığındaki 334 bireyin beden algısı ve obezite önyargısı arasındaki ilişkiyi ve bu bireylerin beslenme durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Oluşturulan soru formu bireylerin sosyodemografik ve antropometrik özellikleri alınmış; beden algısını tespit etmek için Beden Algısı Ölçeği (BAÖ), obezite ön yargılarını ölçmek için Obezite Önyargı Ölçeği GAMS-27 formu kullanılmıştır. Bireylerin Beden Algısı Ölçeği puanları 136-200 aralığında yüksek beden algısı, 135-40 aralığı düşük beden algısı olarak değerlendirilmiştir. En düşük 27 en yüksek 135 puan alınabilen obezite ön yargı ölçeğinde 68 puan ve altının önyargısız, 69-84 puan arasında önyargıya eğilimli ve 85 puan ve üstü önyargılı olarak kabul edilmiştir. Bireylerin BAÖ puan ortalaması $154,19 \pm 22,39$ ve GAMS-27 puanı ortalama $84,93 \pm 12,10$ bulunmuştur. Çalışmaya katılan öğrencilerin beden algıları genel olarak incelendiğinde, öğrencilerin %18,9'unun beden algısının düşük, %81,1'inin beden algısının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin obezite önyargısı genel olarak incelendiğinde öğrencilerin %6,3'ünün önyargısız, %43,1'inin önyargıya eğilimli, %50,6'sının önyargılı olduğu görülmüştür. Öğrencilerin BAÖ ve GAMS-27 puanlarının ilişkisi değerlendirildiğinde puanlar arası negatif korelasyon görülmüştür. Sonuç olarak beden algısının obezite ön yargısını olumlu olarak etkileyebileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Beden algısı, Beden imajı, Obezite önyargısı, Obezite yanlılığı, Beslenme durumu

ABSTRACT

Body perception, which is defined as the satisfaction of individuals' body; It is a concept that covers the individual perception of many physiological, psychological and cultural elements. Obesity bias includes negative attitudes and behaviors, anxiety and anxiety towards obese people. Weakness and slim body are accepted worldwide, while obesity prevalence is gradually increasing; Stigma and bias towards obese individuals are also increasing. As a result, obese individuals can be adversely affected, especially in social life. It is thought that body perception that occurs in the society may affect obesity bias. This research was conducted to determine the relationship between body perception and obesity bias of 334 individuals between the ages of 18-24 and their nutritional status in the In the city center of T.R. Ministry of Youth and Sports Tekirdağ Dormitory. Sociodemographic and anthropometric features of individuals were taken with the question form created. Body Perception Scale was used to detect body perception, and the Obesity Bias Scale was used to measure obesity prejudices. The Body Perception Scale scores of individuals were evaluated as high body perception in the range of 136-200 and low body perception in the range of 135-40. The obesity bias scale, which can be scored from the lowest 27 to the highest 135 points, was accepted as 68 points and below, without bias, 69-84 points, and with a score of 85 and above. The average BCS score of individuals was $154,19 \pm 22,39$ and the average of GAMS-27 was $84,93 \pm 12,10$. When the body perceptions of the students participating in the study were examined, it was found that 18,9% of the students had low body perception and 81,1% had high body perception. When the obesity bias of the students was examined, it was observed that 6,3% of the students were biased, 43,1% were prone to bias and 50,6% were biased. When the relationship between students' BCS and GAMS-27 scores was evaluated, a negative correlation was observed between the scores. As a result, it is thought that body perception may positively affect obesity bias.

Keywords: Body perception, Body image, Obesity bias, Obesity stigma, Nutritional status

İÇİNDEKİLER

KABUL ve ONAY	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	ix
ŞEKİLLER.....	x
TABLolar	xi
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1.Beslenme ve Beslenme Durumunun Saptanması.....	4
2.2.Obezite.....	6
2.3.Obezite Önyargısı	9
2.4.Beden Algısı.....	12
2.5.Beden Algısı Kavramı ve Beslenme İlişkisi	13
3.GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	16
3.1.Yer ve Zaman.....	16
3.2. Araştırmanın evreni ve örneklemi.....	16
3.3. Veri Toplama Araçları	17
3.3.1. Besin Tüketim Sıklığı Formu.....	17
3.3.2. Beden Algısı Ölçeği.....	18
3.3.3.Obezite Önyargısı Ölçeği.....	18
3.3.4.Verilerin Toplanması ve Analizi.....	19
4. BULGULAR.....	21
4.1. Sosyodemografik ve Antropometrik Verilere İlişkin Bulgular.....	21
4.2. Beslenme Durumuna İlişkin Bulgular.....	25
4.3.Beden Algısı Ölçeğine İlişkin Bulgular	32
4.4.Obezite Önyargısı Ölçeğine İlişkin Bulgular.....	39
5.TARTIŞMA	44
6.SONUÇ ve ÖNERİLER	50
KAYNAKLAR	53
EKLER.....	59
EK 1 Kurum İzni.....	60

EK 2 Etik Kurul Kararı	61
EK 3 Anket Formu.....	62



SİMGELER VE KISALTMALAR

BAÖ	Beden Algısı Ölçeği
BKİ	Beden Kitle İndeksi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GAMS-27	Obezite Önyargısı Ölçeği



ŞEKİLLER

Sayfa

Şekil 4.1BKİ değerlerinin DSÖ sınıflamasına göre dağılımı23



TABLOLAR

Sayfa

Tablo 2.1 Yetişkinler, Çocuklar ve Adölesanlarda BKİ'ye göre Antropometrik	6
Tablo 4.1 Araştırma Grubunun Genel Özelliklerinin Dağılımı.....	21
Tablo 4.2 Cinsiyete Göre Antropometrik Ölçümlerinin Ortalamaları.....	22
Tablo 4.3 Öğrencilerin BKİ Değerlerinin DSÖ Sınıflandırmasına Göre Dağılımı....	22
Tablo 4.4 Cinsiyete Göre Araştırma Grubunun Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi.....	24
Tablo 4.5 Araştırma Grubunun Besin Tüketim Sıklıkları.....	25
Tablo 4.6 Araştırma Grubunun BAÖ Maddelerine Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	33
Tablo 4.7 Araştırma Grubuna Ait Farklı Değişkenlere Göre BAÖ Puanlarının Değerlendirilmesi.....	35
Tablo 4.8 Araştırma Grubunun Obezite Önyargısı Ölçeğine Verdikleri Yanıtların.....	37
Tablo 4.9 Araştırma Grubuna Ait Farklı Değişkenlere Göre GAMS-27 Puanlarının Değerlendirilmesi.....	39
Tablo 4.10 Araştırma Grubunun Beden Algısı Sınıflandırmasının Obezite Önyargısı Puanlarına Etkisi.....	39
Tablo 4.11 Araştırma Grubunun Beden Algısı Sınıflandırmasının Obezite Önyargısı Sınıflandırmasına Etkisi	40
Tablo 4.12 Araştırma Grubuna ait BAÖ Puanlarının ve GAMS-27 Puanlarının Değerlendirilmesi.....	40

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Bir toplumun ekonomik, sosyal ve kültürel olarak arzu edilen uygarlık düzeyine erişebilmesi; toplumun bedensel, ruhsal, zihinsel ve sosyal yönden iyi, güçlü, sağlıklı ve yetenekli bireylerden oluşmasıyla ilişkilidir. Toplumların uygarlık düzeyine ulaşabilmesi teknolojik gelişimle birlikte bireylerin teknolojiye yön verışı ve teknolojiye katkıları ile mümkündür. Toplumları oluşturan bireylerin fiziksel ve mental açıdan sağlıklı olmasında genetik faktörler, iklim, çevre koşullarının yanında beslenme de büyük önem taşımaktadır (Baysal 2011).

Sağlıklı yaşamın sürdürülebilmesi düzenli beslenme alışkanlıklarıyla ilişkilendirilmektedir. Enerji ve besin ögesi ihtiyaçları karşılanmadığında bireylerin zihinsel ve fiziksel olarak etkilenmesiyle bazı sağlık sorunları meydana gelebilmektedir. Yanlış beslenme alışkanlıkları ile kronik hastalıkların riski artarken doğru beslenme alışkanlıkları ile bu riskleri azaltmak mümkündür (Fung ve diğ. 2017, Alkerwi ve diğ. 2015).

Gençlik döneminde kazanılan beslenme alışkanlıklarını yetişkinlikte de sürdürülmektedir. Türkiye’de sağlıksız beslenme sonucunda özellikle ergenlik döneminde sağlık sorunlarında artış yaşanmaktadır. Ergenlik döneminden gençlik dönemine geçişi ve gençlik döneminin ilk zamanlarını kapsayan, farklı yaşam şekillerine sahip bireyleri bir araya getiren üniversite çağı alışkanlıklarının kazanılması açısından incelenmesi gereken bir süreçtir. Üniversite öğrencilerinde; toplu halde beslenmenin yol açtığı beslenme bozuklukları, ekonomik sıkıntılar, düzensiz beslenme alışkanlığı edinilmesi ve/veya öğün atlanması, sağlıksız besinlerin kolay ulaşılabilir olması ve bu besinlerin tercihinin artması gibi durumlarla karşılaşmaktadır (Özütürker ve Özer 2016). Bu nedenle üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının saptanması önem arz etmektedir (Khongrangjem ve diğ. 2017).

Bireylerin bedeninden memnun olma durumu olarak tanımlanan beden algısı; fizyolojik, psikolojik ve kültürel birçok unsurun bireysel algılanışını kapsayan bir kavramdır (Grogan ve diğ. 2016). Bireylerde beden algısının oluşmasında ve gelişmesinde teknolojinin ilerlemesi ile dünyanın her yerinde oluşan algıların anlık olarak takip edilebilmesi etkili olmaktadır. Bireylerin kendi beden algıları ile toplum

tarafından oluşturulan beden algısı arasında farklılık olduğunda depresyonla sonuçlanabilecek psikolojik süreçler de oluşabilmektedir. Beden algısının bozulması ile birlikte kilo kontrolünü sağlamak için bilinçsiz uygulanan diyetler, yeme bozuklukları ve obezite gibi sağlık problemlerini ortaya çıkarabilmektedir (Walter ve diğ. 2017).

Beden algısı zaman içinde değişiklik gösterebilmekte ve sosyokültürel değerlerden etkilenmektedir. Beden algısı; cinsiyet, ırk, vücut ağırlığı ve sosyoekonomik durum gibi özelliklerle ilişkilendirilmektedir. Farklı sosyoekonomik durum belirteçleri ile beden algısı arasındaki ilişkiyi araştıran bazı çalışmalarda öğrenim durumunun gelir ve meslek durumuna kıyasla olumsuz beden ağırlığı algısı ve beden memnuniyetsizliği ile pozitif yönde daha fazla ilişkili olduğu görülmektedir (Alwan ve diğ. 2010). Üniversite öğrencilerinin beden algısı, çevresel faktörlerden etkilenerek oluşan hatalı algılama beslenme alışkanlıklarına yansıtılabilmektedir. Oluşan bireysel ve toplumsal beden algısıyla obez bireylerin toplumdan ayrıştırılması obezitenin sosyal bir sağlık sorunu olduğunun göstergesidir (Ercan ve diğ. 2015).

Ön yargı; bir kimse veya bir nesne ilgili olarak önceden tecrübe edinilmiş olay ve görüntülere dayanarak olumlu veya olumsuz hüküm, fikir, yargı oluşturma olarak tanımlanmaktadır (Paker ve diğ. 2011). Obezite önyargısı obeziteyle birlikte meydana gelen sosyal ve psikolojik sorunların nedenleri arasında yer alan bir olgudur (Ercan ve diğ. 2015). Obez bireylerin maruz kaldığı iş istihdamında ve eğitimde fırsat eşitsizliği, sağlık hizmeti alırken olumsuz tutum ve davranışlar obezite önyargılarından kaynaklanır (Paker ve diğ. 2014, Welborn ve diğ.2013). Bu durum obez bireylerin özellikle sağlık hizmeti alırken önyargıya maruz kaldıklarında tedaviden vazgeçerek tedaviyi yarım bırakmalarına; obezite ve obezite kaynaklı sağlık sorunlarının kısır bir döngüye girmesine neden olmaktadır. Obezite önyargısı sağlık alanında olduğu gibi toplumsal tüm alanlarda bireylerin karşısına çıkabilmektedir. 'Obez bireyler tembeldir, kötü kokarlar, disiplinsizdirler.' gibi ön yargılar en çok karşılaşılan ön yargılardır (Diedrichs ve diğ. 2011, Puhl ve diğ. 2009).

Beden algısı kavramı teknolojik gelişmelerle birlikte topluma daha fazla nüfuz etmektedir. Son yıllarda zayıf bireylerin ve zayıflığın ön planda olduğu beden algısı popüler olmaya başlamıştır. Bunu sonucunda obeziteye ve obez bireylere karşı oluşan

ön yargı tüm dünyada çocuklar ve yetişkinler arasında giderek artmaktadır (Bixby ve diğ. 2019).

Toplu yaşam alanları, beden algısının oluşumunda ve değerlendirilmesinde etkili olmaktadır. Toplu yaşam alanlarında, fiziksel özelliklerin ön planda olduğu çağımızda bireylerin kendilerini diğer bireyler ile karşılaştırması kaçınılmazdır. Toplumsal yapının küçük bir örneği olan yurt yaşantısı bireylerin beden algılarının ve obezite önyargılarının değerlendirilebileceği bir ortam oluşturmaktadır. Bu çalışma ile; T.C. Gençlik ve Spor Bakanlığı Tekirdağ İl Müdürlüğüne bağlı Tekirdağ Öğrenci Yurdunda 18-24 yaş aralığında olan üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları, beden algıları ve obezite ön yargılarının ilişkisinin belirlenmesini amaçlanmaktadır.



2.GENEL BİLGİLER

2.1.Beslenme ve Beslenme Durumunun Saptanması

Beslenme; bireyin yaşamını sürdürebilmesi, büyüme, gelişme, dokuların yenilenmesi yaşamsal fonksiyonların devam ettirilmesi ve sağlığını koruyabilmesi için gerekli olan mikro ve makro besin öğelerini yeterli ve dengeli tüketilmesidir (Saygın ve diğ. 2011). Beslenme bireylerin istediği besinleri bilinçsizce yemesi veya açlık duygusunu yok etmek için besinleri tüketmesi değildir. Besinlerin vücuda yeterli enerji sağlamak amacıyla vücudun gereksinmesi kadar alınması gerekmektedir. Yeterli beslenmede vücutta doku oluşumu, onarımı ve çalışması sağlıklı olarak devam eder. Besin öğelerinin vücudun ihtiyacından ne eksik ne de fazla alınması dengeli beslenme olarak tanımlanmaktadır Beslenme bireylerin yaşam kalitelerini arttırabilmek ve sağlıklı bir hayat sürebilmek için gerektiği zamanlarda dengeli ve yeterli miktarda tüketimin bilinçli olarak yapılması gerekmektedir ve yaşam boyunca sürdürülmelidir (Besler ve diğ.2015).

Besin ögesi alımı ile gereksinme arasında dengenin sağlanması optimal sağlık için önem arz etmektedir. Beslenme durumunun saptanması, besin ögesi ihtiyacının karşılanıp karşılanmadığının bir göstergesidir. Beslenme durumu; iklim, kültürel yapı, iştah ve çeşitli hastalıklar, duygusal durum, yeme alışkanlıkları, ekonomik durumdan etkilenmektedir. Beslenme durumunun ve nedenlerinin saptanması, olumsuzluk varsa çözüm seçeneklerinin bulunması ve beslenme müdahalesi uygulandıysa etkisinin değerlendirilmesi; toplumun ve bireyin beslenme durumunun saptanmasının amaçlarıdır (Pekcan 2008).

Beslenme durumunun saptanmasında antropometrik yöntemler, biyokimyasal ve fonksiyonel testler, klinik belirtiler ve sağlık anamnezi, besin tüketiminin saptanması kullanılmaktadır. Boy uzunluğu ve vücut ağırlığı, vücut yağı ve yağsız dokunun saptanması sıklıkla kullanılan antropometrik yöntemlerdir. Biyokimyasal ve hematolojik testler; kan, kırmızı ve beyaz kan hücreleri, idrar ile karaciğer, kemik, saç gibi dokularla yapılmaktadır. Kan yağları, kan proteinleri, hemoglobin ve hematokrit değerleri, vitamin ve mineral düzeyleri ölçümleri biyokimyasal testlerdir. Klinik belirtiler ve sağlık öyküsünde fiziksel muayene ve anamnez alınarak yapılır. Bu

yöntem besin öğeleri yetersizliğini tam olarak belirlemede yetersiz kalabildiğinden biyokimyasal testlerle birlikte kullanılması sağlıklı sonuç vermektedir (Pekcan 2011).

Beslenme durumunun saptanmasında besin tüketimi değerlendirilirken hangi yöntemin kullanılacağı araştırılacak grubun özelliklerine ve saptanmak istenen besin öğelerine göre değişebilmektedir. Bireylerin besin tüketimlerini değerlendirmek amacıyla beslenme kaydı (günlük tutma), geriye dönük 24 saatlik besin tüketim kaydı, diyet öyküsü, besin alımının gözlenmesi ve besin tüketim sıklığı kullanılabilir (Szucs ve diğ. 2013, Wasantwisut ve diğ. 2011).

Beslenme kaydı (günlük tutma) yönteminde tüketilen her besin ve içecek tüketici tarafından tüketildiği anda kaydedilmesi esasına dayanmaktadır. Kayıt esnasında tüketilen besin ve içeceğin miktarları da kaydedilmiş ise güvenilir sonuçlar vermektedir. Bir veya daha fazla günde uygulanabilmektedir. Verilerin toplanacağı günlerin hafta sonu ve hafta içi günleri kapsamaması sonuçların güvenilirliğini arttırmaktadır. Yöntem hatırlamaya dayalı olmadığı için hata olasılığı azdır, ancak bireylerin kaydı doğru tutması için bireyler yeterli bilgi düzeyine sahip olması gerekmektedir (Wasantwisut ve diğ. 2011, Pekcan 2008).

Geriye dönük 24 saatlik besin tüketim kaydı; son bir günde bireylerin tükettiği yiyecek ve içeceklerin kaydedilmesi prensibiyle oluşturulmaktadır. Sadece son 24 saate ait verilerden oluşacağı için genel beslenme durumunu yansıtmakta yetersiz kalabilmektedir. Büyük gruplarda uygulamasının zor olması sebebiyle daha çok klinik uygulamalarda tercih edilmektedir (Zuniga ve diğ. 2015). Besin alımının gözlenmesi güvenilir olmasına rağmen maliyetli olması ve uygulama zorluğu nedeniyle tercih edilmemektedir. Bu yöntem hastane, huzur evi, okul yemekhanesi ve deneysel çalışmalarda kullanılabilir. Gözlemcinin besin türü ve miktarı konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip olması gerekmektedir (Pekcan 2011).

Besin tüketim sıklığı belirlenmiş bazı besinlerin ve/veya besin gruplarının belirlenen zaman aralığında kaydedilmesi amacıyla hazırlanan formların kullanılmasına dayanan bir yöntemdir. Besin gruplarının tüketimi gün, hafta veya ayda sıklık olarak saptanabilmektedir. Arzu edildiği takdirde miktarlarda sorgulanabilmektedir. Besin tüketim sıklığı formları amacına uygun olarak araştırmanın konusuna göre hazırlanabilmektedir (Pekcan 2008). Bireyin genel besin

tüketim alışkanlıklarının saptandığı bu yöntem kolay uygulanabilir ve maliyeti düşüktür. Bu avantajları sebebiyle epidemiyolojik çalışmalarda sıkça kullanılmaktadır (Zuniga ve diğ. 2015).

2.2. Obezite

Obezite Dünya Sağlık Örgütünce ‘Sağlığı bozabilecek düzeyde aşırı ve anormal yağ depolanması’ olarak tanımlanmıştır (WHO 2020). Yağ oranı vücut ağırlığının erkeklerde ortalama %15-20 ve kadınlarda %25-30’unu oluşturmaktadır. Erkeklerde yağ oranının %25’in kadınlarda ise %30 un üzerinde olması obezite olarak değerlendirilmektedir.

Vücut yağını saptamak için çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Bu yöntemler direkt ve indirekt olarak ikiye ayrılmaktadır. Direkt yöntem kadavra analizinin yapılmasıdır. İndirekt yöntemlerde kendi içinde saha ve laboratuvar metodları olarak ayrılmaktadır. Laboratuvar metodları uygulaması zor, zaman alıcı ve maliyetlidir. Laboratuvar yöntemleri; Sualtı Ağırlık Ölçüm Yöntemi (Hidrodansitometre), Toplam Vücut Potasyum Ölçümü (K^{40}), Toplam Vücut Suyunun İzotop Dilüsyon İle Saptanması (TBW), Nötron Aktivasyon Analizi, Akustik Pletismografi, Toplam Vücut Elektriksel Geçirgenliği (Toplam Body Electrical Conductivity, TOBEC) , Ultrasonografi (US), Bilgisayarlı Tomografi (Computerized Tomography, CT), Manyetik Rezonans Görüntüleme Yöntemi (Magnetic Resonance Imaging, MRI), Çift Enerjili X- Işınları Absorbsiyometrisi (Dual Energy X-Ray Absorptiometry, DEXA), Biyoelektriksel İmpedans Analiz (Bioelectric Impedance Analysis, BIA) olarak sıralanabilir. Saha yöntemleri; deri kıvrım kalınlığı ölçümleri ve vücut ağırlığı, boy uzunluğu, çevre ölçümleri gibi antropometrik yöntemlerden oluşmaktadır.

Laboratuvar yöntemlerinden sıkça kullanılan Biyoelektriksel İmpedans Analizi yönteminde vücuttan düşük seviyeli elektrik akımı geçmekte ve impedansı veya elektrik akım yönüne oluşan direnç ölçülmektedir. Elektrik akımı insan vücudunun su içeren dokularından geçmektedir. Vücut yağının yüksek olduğu bireylerde elektrik akımına karşı daha fazla direnç oluşmaktadır (Zorba 2005). Biyoelektriksel impedans analiz ile vücut bileşiminin belirlenmesi (toplam vücut sıvısı ve yağ kütlesi ölçümünde) yetişkinlerde ve çocuklarda geçerliliği birçok araştırmacı tarafından kabul edilmiş, hızlı, güvenilir, taşınabilir, kolay uygulanabilir ve diğer laboratuvar

yöntemlerine göre ucuz sayılabilecek bir yöntemdir. Ancak deri kıvrım kalınlığı ve antropometrik yöntemlere göre de pahalıdır (Özkaya 2010).

Bel çevresi ölçümü kadınlarda 80 cm ve daha fazla erkeklerde de 90 cm ve daha fazla olması risk artışını gösterirken bel çevresinin kadınlarda 88 cm ve daha fazla olması erkeklerde 102 cm ve daha fazla olması obezite göstergesidir. Bel/kalça oranı ve bel çevresi ölçümleri abdominal yağ miktarı ile ilişkilidir. Visseral yağ birikiminden kaynaklanan abdominal obezite, obezite ile ilişkili hastalıklar ve ölüm için bağımsız bir risk faktörü olarak tanımlanmıştır (Matsuzawa 2010). Bel/kalça oranı kadınlarda 0,85 in erkeklerde ise 1 in üzerinde olması obezite göstergesidir (Baysal 2008). Bel/boy oranı son dönemlerde kullanılan antropometrik bir ölçümdür. Bel/boy oranı kadınlarda 0,53'ün, erkeklerde 0,55'in altında olmalıdır(Shen ve diğ., 2017). Deri kıvrım kalınlıkları; deri altı yağ ile bağlantısı sebebiyle toplam vücut yağı ile ilişkilidir. Belirli vücut bölgelerinde kaliper adı verilen özel pergeller vastasıyla ölçüm yapılmaktadır (Köksal ve diğ. 2008). Biceps, triseps, supskapular ve suprailiakdan alınan ölçümler en sık kullanılanlardır. Uyluk, göğüs ve abdominal deri kıvrım kalınlığı ölçümleri de yapılabilmektedir (Özkaya 2010).

Vücut ağırlığı sınıflandırmasında kullanılan Beden Kütle İndeksi vücut yağını ölçememesine rağmen kullanım kolaylığı, pratikliği sebebiyle sıkça tercih edilen bir değerlendirme yöntemidir. Beden Kütle İndeksi (BKİ) vücut ağırlığının, boy uzunluğuna bölünmesi ile hesaplanır. BKİ formülü ağırlık(kg)/boy uzunluğu (m²) dir. Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre obezite BKİ'nin 30 kg/m² veya üzeri, fazla kiloluk ise BKİ'nin 25-29,9 kg/m² aralığında olmasıdır (Tablo 1) (WHO 2004). Yaşla birlikte yağsız vücut kitlesi ve vücuttaki yağ dağılımında önemli değişiklikler olmaktadır Yağın vücutta dağılımında değişim; kollarda ve bacaklarda yağ dokusunda azalma ve bel çevresinde yağ dokusunun artmasıyla olmaktadır (Bağcı Bosi 2003).

Tablo 2.1. Yetişkinler, Çocuklar ve Adölesanlarda BKİ'ye göre Antropometrik Değerlendirme (WHO 2004)

Gruplar	Yetişkinler (BKİ, kg/m ²)	Çocuk ve Adölesanlar BKİ-Z skoru (SD)	Çocuk ve Adölesanlar BKİ-persantil
Zayıf	<18,50	<-2,00 SD	<%5
Normal	18,5-24,99	-2,00 – 1,00 SD	≥%5 ile <%85 arasında
Fazla kilolu	25,00 – 29,99 1	1,01 – 2,00 SD	≥ %85 ile <%95 arasında
Obez	≥30,00	>2,00 SD	≥ %95
Hafif obez	30,00 – 34,99	-	95. persantile karşılık gelen BKİ'nin %100- 120'si
Orta derecede obez	35,00 – 39,99	-	95 persantile karşılık gelen BKİ'nin % 120-140'
Morbid obez	40,00 – 49,99	-	95 persantile karşılık gelen BKİ'nin >%140'ı
Süper obez	≥50,00	-	

BKİ: Beden kütle indeksi, SD: standart deviasyon.

DSÖ 2016 yılında, Türkiye'de 16.092.644 obez birey bulunduğunu bildirmiştir ve Türkiye'nin %29,5 obezite sıklığı ile diğer Avrupa ülkeleriyle kıyaslandığında obezitenin en yüksek olduğunu ülke olarak bildirmektedir. Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) 2017 yılında yayımladığı raporda, Türkiye'de 2015 yılında 20-79 yaş arası yetişkinlerde obezite sıklığının %22,3 ve fazla kiloluluk/şişmanlık sıklığının %33,1 olduğu bildirmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan 'Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010' çalışmasına göre yetişkin (19 ve üzeri yaş) BKİ ortalaması erkeklerde 26,4±4,5 kg /m², kadınlarda ise 28,9±6,4 kg/m² bulunmuştur. Yetişkin bireylerin erkeklerde %38,6'sı, kadınların ise %26,6'sı normal BKİ değerlerine sahip olduğu bulunmuştur. Her iki cinsiyet grubunda da BKİ ortalama değerlerinin DSÖ sınıflamasına göre hafif şişmanlık düzeyinde olduğu tespit edilmiştir. Obezite sıklığı erkek bireylerde %20,5 ve kadınlarda %41; kilolu olma/hafif şişmanlık ise erkeklerde %39,1 ve kadınlarda %29,7 olarak saptanmıştır. Yetişkin bireyler genelinde kilolu/ hafif şişmanlık sıklığı %34,6, obezite sıklığı %30,3 olarak tespit edilmiştir Çocukluk çağı obezitesi ise 0-5 yaş arası %8,5 (erkek %10,1, kadın

%6,8), 6-18 yaş arası %8,2 (Erkek %9,1, kadın %7,3)dir (Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü 2014).

Obezite; hipertansiyon, diyabet, koroner arter hastalığı, konjestif kalp yetmezliği, gastrointestinal sistem hastalıkları, dejeneratif eklem hastalıkları, kanser türleri (kolon, meme, endometriyum, over, prostat) vb. hastalıkların görülme riskini artırmaktadır. Obezitenin bu fizyolojik problemlerinin yanında bazı psikolojik problemler ortaya çıkardığı unutulmamalıdır. Psikolojik problemler genellikle birbirleriyle bağlantılıdır. Obezitenin kendine değer verme ve kendisi ile ilgili doğru değerlendirmeler yapıp bunlarla barışık olma ile açıklanan benlik saygısı üzerine ve kişinin kendi bedenine karşı olumlu ve olumsuz duygularının kendisi tarafından değerlendirilmesiyle ortaya çıkan beden algısı kavramına olumsuz etkilerin sebep mi yoksa sonuç mu olduğu konusunda tartışmalar devam etmektedir (Tezcan 2009). Obezite ile ilişkili kilo takıntısı sonucu; anoreksiya nervroza, bulimia nervroza, binge eating (tıkmırcasına yeme), gece yeme sendromu gibi yeme tutumu ve yeme bozuklukları ortaya çıkabilmektedir. Obezite sosyal yaşamda olumsuz tutumlara ve/veya davranışlara neden olarak psikolojik sorunların etkisinde artışa yol açabilmektedir. Obezite fizyolojik ve psikolojik sebep ve sonuçlarının yanında bireylerin obeziteye karşı önyargı ve olumsuz tutumları sebebiyle sosyal olarak da incelenmesi gereken önemli bir sosyal problem olarak karşımıza çıkmaktadır (Ercan ve diğ. 2015).

2.3. Obezite Önyargısı

Obezitenin ortaya çıkardığı fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklar daha fazla gündem olurken obezitenin neden olduğu sosyal dışlanma, ayrımcılık ve önyargı göz ardı edilmektedir (Yılmaz ve diğ. 2010). Önyargı, eksik/hatalı bir düşünce süreciyle oluşmuş, bir insan topluluğuna veya o topluluğun üyelerine yönelik, genellikle olumsuz bir tutuma sahip olmak olarak tanımlanmaktadır (Paker ve diğ. 2011). İş istihdamında ve eğitimde fırsat eşitsizliği, sağlık hizmeti alırken olumsuz tutum ve davranışlar obez bireylerin maruz kaldığı obezite önyargısıdır (Paker ve diğ. 2014, Welborn ve diğ. 2013). Literatürde obezite önyargısı ağırlık damgalama (weight stigma) ve şişmalara ön yargı (anti-fat prejudice) olarak karşılık bulmaktadır. Obezite önyargısı obez kişilere karşı olumsuz tutum ve davranışları, kaygı ve endişeleri içermektedir. Obez bireylerin maruz kaldıkları isim takılması, sataşma gibi negatif

tutumların ifadesi açık önyargı olarak sınıflandırılmaktadır (Tommiyama ve diğ. 2014). Obezite önyargısının bir diğer çeşidi ise örtük önyargıdır. Örtük önyargıda bireyler genellikle önyargısız olduklarını düşünürler ancak obez bireylere karşı otomatik olarak olumsuz tutum ve fikir geliştirmektedirler (Danielsdóttir ve diğ. 2010) Zihinde yer eden ön yargı ve bu önyargıya bağlı tutumları tespit etmek için çeşitli örtük önyargıyı değerlendirmeye yönelik ölçekler kullanılmaktadır (Li ve diğ. 2009).

Daha çocukluk çağlarında başlayan obezite önyargısı hayatın her alanında karşımıza çıkmaktadır. Çocuklar üzerinde yapılan bir çalışmada çocukların farklı fiziksel özelliklere sahip bireylerin resimleri gösterilmiş ve hoşlanma durumlarına göre sıralama yapmaları istenmiştir. Gösterilen resimlerde sağlıklı, obez ve engelli çocuk resimleri yer almaktadır. Çalışmanın sonucunda ez az hoşlanılan obez çocuk resmi olmuştur (Miyairi ve Reel 2011). Çocukluk döneminde başlayan ve yaşamın neredeyse tüm alanlarında karşımıza çıkan obezite önyargısı zaman zaman eş, arkadaş, aile üyeleri, öğretmenler, iş arkadaşları, işverenler, sağlık çalışanları tarafından gösterilmektedir. Restoranda yemek yerken, markette alışveriş yaparken diğer bireylerin bakışları ve yaptıkları yorumlar gibi olumsuz davranışlar obez bireylerin sıkça karşılaştıkları durumlardır (Puhl ve Heuer 2010). 'Obez bireyler tembeldir, kötü kokarlar, disiplinsizdirler.' gibi yargılar en çok karşılaşılan ön yargılardır. Obez bireyler genellikle kiloları nedeniyle suçlanıp iradesiz, yemeyi seven, başarısız, motivasyonu az, özgüveni eksik ve olumsuz beden algısına sahip olarak düşünülmektedir (Sert ve diğ. 2016).

İstihdam, eğitim ve sağlık alanları obez bireylere ayrımcılık uygulanmakta olan alanlardır. Endişe yaratan bu durum obez bireylerin özellikle sağlık hizmeti alırken önyargıya maruz kaldıklarında tedaviden vazgeçerek tedaviyi yarım bırakmalarına; obezite ve obezite kaynaklı sağlık sorunlarının kısır döngüye girmesine neden olmaktadır (Flint 2015). Sağlık çalışanlarının yalnızca sözlü ifadeleri değil mimikleri, istemsiz hal ve hareketleri ön yargılarını açığa vurmaktadır (Altun 2015). Kilo damgalamasının, bireylerin yeme davranışlarını olumsuz etkileme potansiyelini vurgulamaktadır ve bu da genel sağlık ve yaşam refahları için olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Damgalanma deneyimleri diyete olan motivasyonunun azalması ve daha az sağlıklı yeme davranışları ile ilişkili olduğu görülmektedir (Vartatian ve Porter 2016). İntörn doktor ve psikiyatri asistanlarının katıldığı bir çalışmada % 80'i obeziteyi

tedavi etmek için kendilerine güvenmekte ancak birçoğu obezite hastalarının yaşam değişikliği yapma motivasyonun düşük olduğunu (%33), tedaviye (%36) uymayacaklarını ve tedaviyi tamamlamayı hayal kırıklığı hissine neden olacaklarını (%36) düşündüklerini bildirmişlerdir. Obezite ön yargısı üzerine yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının obez bireylerin tedaviye uyum sağlamayacaklarını düşünmeleri en sık karşılaşılan ön yargıdır (Puhl ve diğ. 2014).

Obezite önyargısı sağlık alanında olduğu gibi toplumsal tüm alanlarda bireylerin karşısına çıkabilmektedir. Obez bireyler bu önyargıya doğrudan veya dolaylı olarak maruz kalabilmektedirler. Eğitimde obez bireyler çocukluk çağından itibaren yaşlıları tarafından lakap takılması, alay edilmesi, fiziksel saldırganlık, aşağılama, dedikodu yayma gibi tutumlara maruz kalmaktadır. Yaşlıları tarafından daha az kabullenilmekte ve arkadaşlık ilişkisi kurmakta güçlük yaşamaktadırlar (Altun 2015). Öğretmenler tarafından da obez bireyler düzensiz ve başarı olasılığı düşük olarak değerlendirilmektedir (Diedrichs ve diğ. 2011)

Obez bireyler iş yaşamında yüz yüze etkileşim gerektiren işlerde ve saha çalışmalarında uygun görülmemektedir. Benzer iş başvuruları karşılaştırıldığında obez bireylerin işe alınma olasılığının az olduğu dikkat çekmektedir. Haksız iş uygulamalarının yanında diğer çalışanlara kıyasla daha düşük ücretle çalıştırılma, işveren ya da çalışma amiri tarafında sert disiplin ve haksız iş sonlandırmalarda karşılaşılan sorunlar arasındadır (Friedman ve Puhl 2012, Puhl ve diğ. 2009).

Çağımızda modern toplum inceliği ideal olarak belirlerken obeziteyi kötülemektedir İnceliğin sağlık ve sosyal açıdan bir ideal hale gelmesinde medyanın, moda kuruluşları, akademik çevreler ve sağlık profesyonelleri katkıda bulunmuşlardır. Zayıflık ile sağlıklı olmak, güzel olmak arasında bağlantılar kurulmaktadır. Bir çok alandan incelik idealini vurgulanmakta bunun sonucunda obezite damgalamasının artmasına sebep olduğu düşünülmektedir (Lewis ve diğ. 2011).

Amacı, yaşam boyu kilo damgalamasının demografik veriler, vücut kitle indeksi, depresyon semptomları ve vücut imgesi memnuniyetsizliği arasındaki ilişkilerin bir aracı olarak incelenmesi olan bir çalışma yapılmıştır. Yaş ortalaması 20,2±2,57 ve BKİ ortalaması 23,29±4,51 olan 299 kadın ile yapılan çalışmada kilo

damgalanmasının vücut kitle indeksi ile vücut memnuniyetsizliği arasındaki ve vücut kitle indeksi ile depresif belirtiler arasındaki ilişkiye önemli ölçüde aracılık ettiği tespit edilmiştir (Stevens ve diğ. 2017).

Ağırlık yanlılığının içselleştirilmesinin artan depresyon, kaygı ve tıknırcasına yeme ve daha düşük küresel sağlık, öz değerlendirme ve vücut imajı memnuniyetini öngördüğü gösterilmiştir (Carels ve diğ. 2010, Hilbert ve diğ. 2014). Yaşamın her alanında ortaya çıkan obezite ön yargısı ve obez bireylerin damgalanması psikolojik, sosyal ve ekonomik sonuçlara sebep olmaktadır. Psikolojik açıdan obezite damgalaması damgalanmış bireylerde düşük beden algısı ile ilişkilendirilerek depresyon, anksiyete, yeme bozukluğu gibi psikolojik rahatsızlıklara yol açabilmektedir (Altun 2015).

2.4. Beden Algısı

Beden algısı; bireylerin kendi bedenlerine yönelik algıları (beden büyüklüğü tahmini), kendi bedenleri hakkında düşünceleri (beden çekiciliğinin değerlendirilmesi) ve duyguları (beden şekli ve ölçüsü ile ilişkili duyguları) olarak tanımlanmaktadır (Grogan ve diğ. 2016). Beden algısı fiziksel görünüşün, şeklin ve estetiğin; bedene yönelik tutumlara yansıdığı bir kavramdır (Moustafa ve diğ. 2017). Beden algısı kavramı birinci yaştan itibaren ortaya çıkmaktadır. Çocukluk döneminde rol model alınan masal kahramanları, çocuk kitaplarında yer alan kahramanlar yakışıklı, güçlü ve güzel kişilerdir (Abakay ve diğ. 2017). Okul öncesi çocukların bile beden memnuniyetsizliği yaşadıkları tespit edilmiştir (Tatangelo ve diğ. 2016). Meksikada 8-11 yaş arası fazla kilolu ve obez çocuklarda yapılan çalışma beden algısını ve öz saygıları arasındaki önemli bir ilişki olduğunu bildirmektedir (Arenes ve diğ. 2015). Bireyin kendi duygu ve düşüncelerinin yanında toplumun diğer fertlerinin de duygu ve düşünceleri etkilemektedir. Beden algısı ırk, cinsiyet, sosyoekonomik durum ve gerçek beden ağırlığı gibi etmenlerle de ilişkilidir (Alwan ve diğ. 2010). Her yaşta erkekler kadınlardan daha az bedenleri ile ilgilenmektedir. Kadınlar için beden algısı çok daha erken yaşta başlayarak yaşam boyunca devam etmektedir. Kadınlar daha fazla sosyokültürel baskıya maruz kalması ve bunlardan etkilenmesi sebebiyle hatalı beden algısı ve beden memnuniyetsizliği düşüncesi oluşturmaktadırlar (Acar 2010).

Beden algısının oluşmasında bireyin yaşadığı kültür de önemli bir etkiye sahiptir. Toplumda bireyler arası bilgi transferi ve iletişim beden algısı üzerinde etkilidir. Dış görünüm, formda kalmak veya kilo almak gibi konularda aynı arkadaş çevreleri benzer fikirleri paylaşmakta ve benzer uygulamalar yapmaktadırlar (Arslan 2019). Yapılan bazı çalışmalar sosyoekonomik durumlardan öğrenim durumunun meslek ve gelirden daha fazla beden algısını etkilediğini ve beden memnuniyetsizliği ile pozitif doğrusal bir ilişkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır (Alwanve diğ. 2010).

Toplumların teknoloji ve bilişimsel faaliyetlerle küreselleşmesi sonucu beden algıları da küreselleşmeye başlamıştır. Bireyler toplum tarafından oluşturulan ideal beden algısına yakın oldukça memnuniyetleri artar, ancak bunun aleyhine bir durum söz konusu olursa bu durum depresyon gibi ağır sonuçlar ortaya çıkartabilir (Göksu 2016). Beden memnuniyeti olarak adlandırılan olumlu beden imajı, kişinin bedenini kabul ettiği; buna karşın beden memnuniyetsizliği olarak tanımlanan olumsuz beden imajının kişide mutsuzluk, sonrasında düşük beden saygısı, yeme bozukluğu ve depresyon oluşturduğu çalışmalarla gösterilmiştir (Dittmar ve diğ. 2009).

2.5. Beden Algısı Kavramı ve Beslenme İlişkisi

Beden algısı ve beslenme ilişkilendirildiğinde beden ağırlığı algısı kavramı ortaya çıkmaktadır. Doğru beden ağırlığı algısı ölçülen ağırlık ile algılananın uyumlu olmasını ifade etmektedir. Bireylerin beden ağırlıklarını doğru algılaması beden ağırlığı kaynaklı sağlık durumuyla ilgili farkındalıklarını da ifade etmektedir. Bireylerin kendi beden ağırlıklarına dair yanlış algısı yıllar içinde toplumda artmıştır (Tang ve diğ. 2012).

Modern toplumda kadınlar için zayıflık ideal bedendir. Geçtiğimiz kırk yılda kadınlar giderek daha ince vücuda karşı olumlu tutumlar geliştirmişlerdir. Zayıf olma arzusu ile kilo vermek ve kilo kontrolünde uygulanan yanlış yöntemlerle bulimiya nervoza, anoreksiya nervoza gibi ciddi yeme bozukluklarını ortaya çıkabilmektedir. Olumsuz beden algısına sahip bireylerde kilo ve beden şekli ile ilgili düşünceler psikolojik sorunlarla, yeme bozukluklarıyla ilişkilendirilebilmektedir (Hacıarif 2015).

Günümüzde ideal erkek bedeni ise ideal vücut şekliyle ilişkilendirilmektedir. İyi geliştirilmiş kaslar, düz ve kaslı karın, geniş omuzlar, dar kalçalar erkekler için

ideal vücut olarak tasvir edilmektedir. Yapılan bir çalışmada erkeklerin kas oranları ile ideal vücut seçimleri arasında uyumsuzluk olduğu, bedenlerinden memnun olmadıkları bildirilmiştir (Ansari ve diğ. 2010).

Son çalışmalar, yüksek BKİ ile vücut imajı memnuniyetsizliği ve vücut boyutunun kendi kendine bildirilen aşırı değerlemesi arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bireyler boy ve kilolarını genellikle doğru değerlendirebilmekle beraber normal ağırlığı olan bazı bireyler vücut ağırlığını olduğundan fazla tahmin etmektedir (Truesdale ve diğ. 2008). Yapılan çalışmalarda kadınlar erkeklere göre bedenlerini olduğundan daha büyük ve kilolu algılamaktadır (Pinho ve diğ. 2019). Bu diyetle ilgili kaygılara, depresyona ve kilo alma korkusuna yol açabilir (Grillo ve diğ. 2019, Paans ve diğ. 2018). Fazla kilolu ve obez bireyler vücut ağırlığını olduğundan daha az tahmin etmeye yatkındırlar. Obez ve fazla kilolu bireylerin beden ağırlıklarını yanlış algılaması sağlıklı tutum ve davranışlar geliştirmesini engellemektedir. Bu bireyler kendilerini fazla kilolu algılamadıkları için kilo vermeye yönelik eylemlerde bulunmayarak obeziteyle ilgili uyarıları dikkate almayabilmektedirler (Truesdale ve diğ. 2008). Çalışmalar, zayıf bir vücut imajı algısının artan kaygı ve depresyon riski ile zayıf benlik saygısına yol açtığını göstermektedir (Paton ve diğ. 2006, Wilson ve diğ. 2013).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan Türkiye Beden Ağırlığı Algısı Araştırmasında katılımcıların beden algıları ile BKİ değerleri arasında tutarsızlık görülmektedir. Doğru beden algısı obezlerde %25,8, fazla kilolularda %38,7 iken normal kilolularda %71,8 ve zayıflarda %62,5'tir. Çalışmaya katılan BKİ sınıflandırmasına göre fazla kilolu olan bireylerden sadece %39'i kendi bedenlerini doğru algılamaktadır. Fazla kilolu olmalarına rağmen %53'ü kendini normal, %2'si zayıf ve % 6'sı obez olarak algılamaktadırlar. Obez bireylerde ise %26'lık kesim kendini obez, %54'ü fazla kilolu, %20 si normal olarak değerlendirmektedir. Bu çalışmaya göre doğru beden algısına sahip bireyler yanlış beden algısına sahip olanlarla karşılaştırıldığında obeziteyi daha fazla sağlık sorunu olarak görmektedirler. Bunun yanında son bir yıl içinde zayıflamak için diyet uygulama durumuna sorgulandığında doğru beden algısına sahip bireylerin %29'u diyet uygularken bu oran yanlış beden algısına sahip bireylerde %20'dir. Bu sonuç yanlış beden algısına

sahip bireylerde obeziteye yönelik farkındalığın daha az oluştuğunu göstermektedir (Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü 2012).

Lise öğrencilerine yönelik yapılan bir araştırmada, olumsuz beden algısı ile fiziksel aktivite arasında negatif ilişki, bilgisayarda geçirilen eğlence süresi arttıkça kız öğrencilerde pozitif ilişki bulunmuştur (Anez ve diğ. 2016). Yapılan çalışmalar olumsuz beden algısının sedanter yaşam ve obeziteyle ilişkili olduğuna dair kanıtlar sunmaktadır. Beden memnuniyeti özellikle adölesan dönemde yeme bozukluklarının ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Beden algısı toplumsal algıda yaşanan değişimlerle değişir. Adölesan dönem de bu değişimlerin büyüklüğü ve geçiş hızı sebebiyle sağlıklı beden algısının oluşması için önemli bir dönemdir (Voelker ve diğ. 2015). Dikkatin beden yapısına çevrilmesi, kişisel özelliklerin ve vücut ölçülerinin diğer bireylerle karşılaştırılması, bireylerin kendi bedenlerinde kusur, eksik araması bu dönemde görülebilmektedir (Arslan 2019). Kişisel görünümüne, ağırlıklarına ve fiziksel özelliklerine önem verilen bu dönemde sosyal medya, televizyon gibi iletişim araçlarında yayılan yaşlılarına ve/ veya toplumun diğer bireyelerine ait beden imajları, vücut ağırlıkları ve dış görünümüne bireylerin beden algısını etkilemektedir (Walter ve diğ. 2017). Adölesan dönemde bireyler başkalarının görüşlerine daha fazla değer vermekte ve kendisini başkalarıyla karşılaştırmaktadırlar (Arslan 2019). Özellikle kadınların zayıf ve ince silüete sahip olmaları, erkeklerin ise kaslı bir beden geliştirmeleri günümüz toplumunda kabul görmektedir (Walter ve diğ. 2017). Beden algısında oluşan hatalı imgeler özellikle gençlerin beslenmesini olumsuz etkilemektedir. Özellikle üniversite öğrencileri aile evinden ayrılarak değişen sosyal koşullarla kilo artışına sebebiyet verecek yanlış besin seçimleri yapabilmektedir. Üniversite öğrencilerinin beden algısı besin seçimini etkileyerek yeni beslenme alışkanlıkları oluşturmalarında etkili olabilmektedir (Khongrangjem ve diğ. 2017).

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Yer ve Zaman

Bu araştırma, kesitsel tipte tanımlayıcı olarak 2019-2020 Eğitim Öğretim yılı Bahar döneminde T.C Gençlik ve Spor Bakanlığı Tekirdağ İl Müdürlüğüne bağlı Tekirdağ Öğrenci Yurdunda 2020 yılı Şubat-Mayıs aylarında yapılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için ilk olarak Tekirdağ Gençlik ve Spor İl Müdürlüğünden izin alınmış (Ek 1), bu izinle Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp fakültesi Girişimsel olmayan Çalışmalar Etik Kuruluna başvurulmuş ve onay alınmıştır (Ek 2).

3.2. Araştırmanın evreni ve örnekleme

Bu çalışmanın evrenini 2019–2020 eğitim öğretim yılında Tekirdağ Namık Kemal Üniveristesinde okuyan ve T.C Gençlik ve Spor Bakanlığı Tekirdağ İl Müdürlüğüne bağlı Tekirdağ Yurdunda barınan 2512 öğrenci (1781 kız öğrenci ve 731 erkek öğrenci) oluşturmaktadır. Oluşturulan anket formu yurttan barınan öğrenciler arasından herhangi bir sınıf aralığı gözetmeksizin 18-24 yaş aralığında rastgele seçilen bireylere uygulanmıştır.

Çalışmaya alınacak öğrenci sayısı basit örnekleme ile belirlenmiştir. Basit rastgele örnekleme yöntemi ile evreni oluşturan her elemanın örneğe girme olasılığı eşittir. Dolayısıyla hesaplamalarda da her elemana verilecek ağırlık aynıdır. Evrenin büyüklüğü (N=2512) ve anakütle parametresinin tahmininde kabul edilen hata oranının (e) %5 olması istenmektedir. %95 olasılıkta seçilen güven aralığındaki standart normal dağılım (Z)1,96'dır. Araştırmada anakütle oranı bilinmediği için en yüksek hata oranı kabul edilerek hesaplama yapılmıştır (p= %50). Araştırmanın örneklem büyüklüğü, aşağıda belirtilen basit örneklem hesaplama formülü ile yurttan kalan 2512 öğrenci (1781 kız öğrenci ve 731 erkek öğrenci) için 334 kişi olarak hesaplanmıştır.

$$\text{Örneklem Büyüklüğü} = \frac{\frac{Z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{Z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

Tabakalı örnekleme, sınırları belirlenmiş bir evrende alt birim grupları veya alt tabakalar var olduğunda kullanılmaktadır. Bu yöntemle toplam örneklem içinde her

birim eşit düzeyde veya evrendeki oranı ölçüsünde temsil edilebilmektedir. Böylece, elde edilecek bulguların evreni temsil etme gücü de artar. Saptanan alt tabakalar veya alt birimlerden örneklemler basit tesadüfi ya da sistematik örnekleme ile seçilebilmektedir. 334 kişilik örneklem kümesinin temsil yeteneğini güçlendirmek için tabakalı örnekleme yapılmıştır. Orantılı dağıtım yöntemi ile tabakalandırılan örneklem kümesine 237 kız ve 97 erkek öğrenci dâhil edilmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmanın yapıldığı yurtda akademik dönem içinde yurt yetkilileri ile ön görüşme yapılarak uygun günler ve saatler tespit edilmiş ardından çalışma programı oluşturulmuştur. Bu kapsamda öğrencilerin ders saatleri dışında yurtda oldukları zaman içerisinde yüz yüze görüşülmüştür. Araştırmanın amacı ve kapsamı öğrencilere açıklanmış, katılmayı kabul eden öğrencilerden onam alındıktan sonra anket formu uygulanmıştır.

Çalışmada anket-ölçek yöntemi uygulanmıştır. Veriler dört farklı veri toplama formu ve ölçekler ile toplanmıştır (Ek 3). Hazırlanmış olan ankette ilk olarak sosyodemografik ve antropometrik özelliklerin sorgulandığı bölüm yer almaktadır. Ardından Besin Tüketim Sıklığı, Beden Algısı Ölçeği ve Obezite Önyargı Ölçeği bulunmaktadır. Katılımcılardan anketi eksiksiz doldurmaları istenmiştir.

Katılımcıların antropometrik açıdan vücut ağırlığı ve boy uzunlukları kendi beyanlarına dayanarak kaydedilmiştir. Bu verilere göre Beden Kütle İndeksleri; [vücut ağırlığı (kg)/ boy uzunluğu² (m²)] denklemine göre hesaplanmıştır. Sonuçlar DSÖ'nün belirlediği aralıklara göre değerlendirilmiştir (WHO 2004).

3.3.1. Besin Tüketim Sıklığı Formu

Burke (1947) besin tüketim sıklığının öncüsü sayılabilecek formu ilk geliştiren kişidir. Willet'in revizesi sonrasında yapılan revizelerle günümüzdeki halini almıştır. İlk geliştirilen besin tüketim sıklığı soruları geniş epidemiyolojik çalışmalarda kullanılmak amacıyla hazırlanmıştır. Hazırlanan sorulara göre genel diyet hakkında bilgi verebildiği gibi spesifik besinlerin tüketimini sorgulanabilmektedir. Uzun ve detaylı formlar daha fazla bilgi sunmaktadır ancak yorucu ve uzun olduğu için uygulamada problemlerle sebep olabilmektedir (Willet 1998). Besin tüketim sıklığı

formuyla arzu edildiği takdirde miktarlarda sorgulanarak; besin gruplarının tüketimi gün, hafta veya ayda sıklık olarak saptanabilmektedir. Besin tüketim sıklığı formları amacına uygun olarak araştırmanın konusuna göre hazırlanabilmektedir (Pekcan 2008). Ülkemize uyarlanmış beslenme sıklığı anketinin güvenilirliği orta ölçüdedir (Uncu Soykan 2007). Yedi dereceli likert tipli besin tüketim sıklığı formunda tüketim en olumsuz 'hiç'ten başlayarak 'hergün' ile son bulmaktadır. Hazırlanan form 24 maddeden oluşmaktadır.

3.3.2. Beden Algısı Ölçeği

Hovardaoğlu tarafından 1993 yılında ülkemize uyarlanan ölçek Secord ve Jourand tarafından 1953 yılında geliştirilmiştir (Secord ve Jouard 1953, Hovardaoğlu 1993). Geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçeğin Chonbach Alfa katsayısı 0,91 olarak, Roncach's Alpha değeri is 0,93 olarak bulunmuştur (Hovardaoğlu 1993). Ölçek beş dereceli likert tiplidir. En olumsuz ifade 'Hiç beğenmiyorum'dan başlayarak en olumlu ifade 'Çok beğeniyorum' ile son bulmaktadır. En olumlu ifade 5 puan, en olumsuz ifade ise 1 puan, kabul edilmektedir. 40 maddeden oluşmakta ve bu maddeler bireylerin bedenlerinin çeşitli kısımlarından ve işlevlerinden memnuniyet düzeyini ölçmeyi hedeflemektedir. Bireylerin verdiği yanıtların puanlarına göre toplam puan hesaplanmaktadır (Aslan 2004). Ölçekten alınabilecek en düşük puan 40 en yüksek puan ise 200'dür. Alınan puan arttıkça bireylerin beden algı memnuniyeti artmaktadır. Ölçeğin kesme puanı 135 puan olup bunun altında puan alanlar beden algısı düşük olarak tanımlanmaktadır (Hovardaoğlu 1993).

3.3.3. Obezite Önyargısı Ölçeği

Ölçek Ercan ve arkadaşları tarafından 2015 yılında geliştirilmiştir. Güvenirlik (cronbach-alfa) katsayısı 0,847 olarak bulunmuştur. Likert tipli beş dereceli bir ölçek olarak geliştirilmiştir. En olumsuz ifade 'kesinlikle katılmıyorum'dan başlayarak en olumlu ifade 'kesinlikle katılıyorum' ile son bulmaktadır. Ölçekteki olumlu maddeler (2, 4, 7, 10, 11, 14, 15, 17, 20, 22, 25, 27) kesinlikle katılıyorum 1'den, kesinlikle katılmıyorum 5'e puanlanırken; geriye kalan olumsuz maddeler kesinlikle katılıyorum 5'den, kesinlikle katılmıyorum 1'e puanlanmaktadır. 27 maddeden oluşan ölçekten alınabilecek en düşük puan 27, en yüksek puan ise 135'tir. Ölçeğin değerlendirilmesinde 68 ve altında puan alanlar önyargısız, 68 -84 arası puan alanlar

önyargıya eğilimli ve 84- 135 arasında puan alanlar ise önyargılı olarak kabul edilmektedir (Ercan ve diğ. 2015).

3.3.4. Verilerin Toplanması ve Analizi

Verilerin 2/3 'si araştırmacı tarafından yüzyüze görüşme ve 1/3'i ise Covid-19 salgını nedeniyle internet ortamında oluşturulan anket formu ile toplanmıştır. Covid-19 sebebiyle çalışmaya katılan öğrencilerin antropometrik ölçümleri yapılamamıştır, beyana dayalı sonuçlar incelenmiştir. Araştırmaya katılmada gönüllü olma esas alınmış, katılımcılardan verilerin toplanması için gönüllü olur formu alınmıştır.

Çalışma kapsamında elde edilen veriler IBM SPSS 20.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin (yaş, cinsiyet, sınıf vb.) değerlendirilmesinde sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikleri kullanılmıştır. Ki-Kare testi ile kategorik nitel veriler karşılaştırılmıştır. Nicel verilerin dağılımı incelenirken Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır. Beden Algısı (BAÖ) ve GAMS-27 Obezite Önyargı Ölçeği puan ortalamalarının sosyo-demografik özellikler ile karşılaştırılmasında normal dağılıma uygunlukları değerlendirilerek iki grup kıyasında Mann-Whitney U testi ve t testi, üç ve daha fazla grupların karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis H testi ve One Way Anova testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis H ve One Way Anova testi sonucunda anlamlı farklılık olması durumunda farklılığı oluşturan grupları tespit etmek amacıyla posthoc analizlerinden Tamhane's T2, Hochberg's GT2 ve Tukey testleri kullanılmıştır. Farklılığın kaynağını incelemek amacıyla Post Hoc testlerinden Tukey, Scheffe sıklıkla kullanılmaktadır. Ancak örneklem sayıları arasındaki farklılıklar yüksek olduğunda Hochberg's GT2 de uygulanmıştır. Beden Algısı (BAÖ) ve GAMS-27 Obezite Önyargı Ölçeği puan ortalamaları ile antropometrik ölçümler arasındaki ilişki korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Bütün analizler için anlamlılık seviyesi olarak $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Çalışmanın güvenilirliği Cronbach's Alpha katsayısı ile değerlendirilmiştir α değeri güvenilirliğinin göstergesidir ve genellikle bu değerin 0,7 ve daha büyük olması güvenilir kabul edilmektedir (George 2003). Cronbach's Alpha katsayısı $0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise oldukça güvenilir; $0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise yüksek derecede güvenilir olarak değerlendirilmektedir (Özdamar 2002). Değerlendirme yapılırken çalışmanın alt bölümleri ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Cronbach's Alpha katsayısı sosyodemografik veriler için 0,725, besin tüketim sıklığı

için 0,705, beden algısı için 0,935 ve obezite önyargısı için 0,805 olarak hesaplanmıştır.



4. BULGULAR

4.1. Sosyodemografik ve Antropometrik Verilere İlişkin Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde araştırma grubunun sosyodemografik ve antropometrik özellikleri belirlemek amacıyla hazırlanan anket sorularına verdikleri cevapların analizlerden elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Elde edilen bulgular, çalışmanın amaçlarına uygun olarak tablo ve yorumlarla beraber sunulmuştur.

Çalışmaya 237 (%71) kız ve 97 (%29) erkek olmak üzere toplam 334 öğrenci katılmıştır. Tüm öğrencilerin yaş ortalaması $21,22 \pm 1,63$ 'tür. Çalışmaya katılan öğrencilerin %97,3'ü (n=325) bekar ve %2,7'si (n=9) evlidir. Öğrencilerin %16,5'i (n=55) iktisat, %10,8'i(n=36) mimarlık, %3,3'ü (n=11) tarih, %9,9'u (n=33) ilahiyat, %2,4'ü (n=8) acil ve afet yardımı, %10,5'i (n=35) hemşirelik, %4,2'si (n=14) fizik tedavi ve rehabilitasyon, %2,4'ü(n=8) tıbbi sekreterlik, %3,9'u(n=13) ziraat, %7,2'si (n=24) beslenme ve diyetetik, %10,2'si(n=34) mühendislik, %5,1'i (n=17) tıp, %4,2'si(n=14) sosyoloji, %2,7'si kimya(n=9), %2,4'ü (n=8) matematik, %4,5'i (n=15) Alman dili ve edebiyatı bölümlerinde eğitim almaktadır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin gelir durumu incelendiğinde %26,9'unun (n=90) 500 TL ve altında, %43,3'ünün (n=145) 500-1000 TL arası, %15'inin (n=50) 1001-1500 TL arası, %14,7'sinin (n=49) de 1500 TL ve üzerinde gelire sahip oldukları tespit edilmiştir. Öğrencilerin anne eğitim durumu incelendiğinde %11,4'ünün(n=38) okuryazar olmadığı, %10,8'inin (n=36) okuryazar olduğu; %38'inin(n=127) ilköğretim, %24,3'ünün (n=81) ortaöğretim, %7,5'inin (n=25) önlisans ve %8,1'inin (n=27) lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin annelerinin meslekleri %72,2 (n=241) ev hanımı, %6,6(n=22) memur, %5,7 (n=19) işçi, %7,8 (n=26) serbest meslek ve %7,8 (n=26) emeklidir. Öğrencilerin baba eğitim durumu incelendiğinde %6,9'unun(n=23) okuryazar olmadığı, %2,4'ünün (n=8) okuryazar olduğu; %32,6'sının(n=109) ilköğretim, %37,4'ünün (n=125) ortaöğretim, %6,6'sının (n=22) önlisans ve %12,8'inin (n=43) lisans ve %1,2'sinin lisans üstü eğitime sahip olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin babalarının meslekleri %1,5(n=5) işsiz , %9(n=30) memur, %17,1 (n=57) işçi, %47,6 (n=159) serbest meslek ve %24,9 (n=83) emeklidir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Araştırma Grubunun Genel Özelliklerinin Dağılımı

Cinsiyet	n	%
Kadın	237	71
Erkek	97	29
Medeni Durum		
Bekâr	325	97,3
Evli	9	2,7
Sınıf		
Hazırlık	20	6
1. Sınıf	28	8,4
2. Sınıf	71	21,3
3. Sınıf	95	28,4
4. Sınıf	84	25,1
5. Sınıf	13	3,9
6. Sınıf	1	0,3
Lisansüstü	22	6,6
Aylık gelir		
<500	90	26,9
500-1000	145	43,3
1001-1500	50	15
1500<	49	14,7
Anne Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	38	11,4
Okuryazar	36	10,8
İlköğretim	127	38
Ortaöğretim	81	24,3
Önlisans	25	7,5
Lisans	27	8,1
Baba Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	23	6,9
Okuryazar	8	2,4
İlköğretim	109	32,6
Ortaöğretim	125	37,4
Önlisans	22	6,6
Lisans	47	14,1
Kronik Hastalık Tanısı		
Var	23	6,9
Yok	311	93,1
Toplam	334	100

Öğrencilerin boy ortalaması 167,8 vücut ağırlığı ortalaması 62,1 kg'dır. Öğrencilerin boy uzunluğu, vücut ağırlığı, BKİ ortalama standart sapma değerleri Tablo 4.2'de gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde erkeklerin boy ortalamasının, vücut ağırlıklarının ve BKİ ortalamalarının kızlardan yüksek olduğu yaş ortalamalarının birbirine çok yakın olduğu görülmektedir. BKİ ortalaması erkeklerde (24,36±2,87) daha yüksektir, ancak iki grup için de normal aralıktadır.

Tablo 4.2. Cinsiyete Göre Antropometrik Ölçümlerinin Ortalamaları

Değişkenler	CİNSİYET						p
	KADIN			ERKEK			
	Ort ±SS	Min	Maks	Ort ±SS	Min	Maks	
Yaş	21,32±1,64	18	24	20,97±1,59	18	24	0,557
Boy	163,34±5,99	151	188	178,79±4,78	170	191	0,108
Vücut ağırlığı	55,77±7,08	40	80	77,83 ±9,18	63	120	0,002
BKİ	20,91±2,49	15,24	30,11	24,36±2,87	19,75	38,74	0,035

Mann Whitney U testi, $p < 0,05$

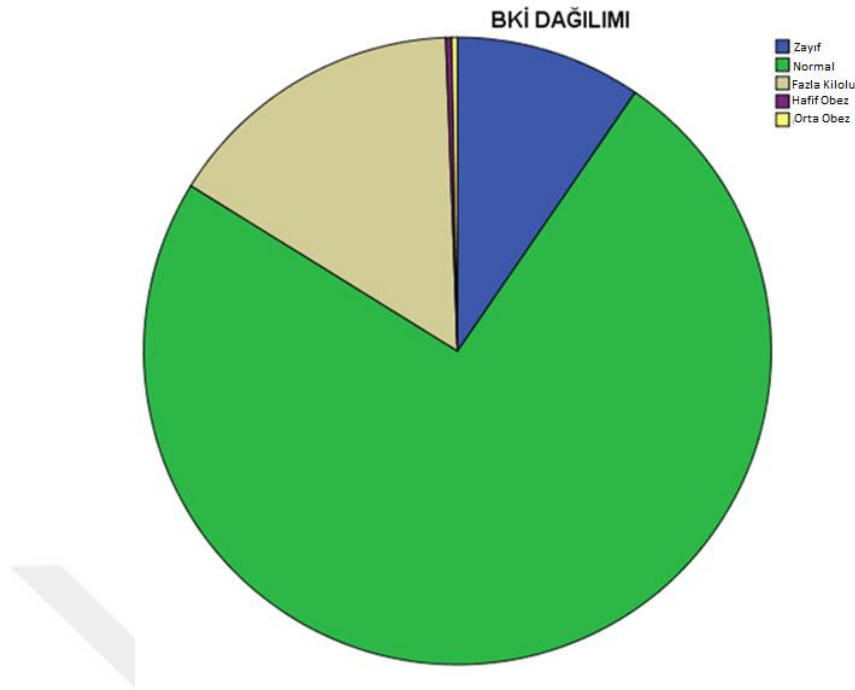
Tablo 4.3'te öğrencilerin BKİ sınıflandırması cinsiyete göre değerlendirilmiştir. Kadınların % 79,7'sinin boya göre ağırlığı normal aralıkta iken erkeklerin % 61,2'si normal aralığındadır ($p < 0,05$).

Tablo 4.3. Öğrencilerin BKİ Değerlerinin DSÖ Sınıflandırmasına Göre Dağılımı

BKİ	CİNSİYET				X ²	p
	KADIN		ERKEK			
	n	%	n	%		
Zayıf	32	13,6	-	-		
Normal	189	79,7	59	61,2		
Fazla Kilolu	15	6,4	37	37,8	61,697	0,001 <
Obez	1	0,4	1	1,0		
Toplam	237	100,0	97	100,0		

X²= Pearson Ki Kare testi, $p < 0,05$

Çalışmaya katılan öğrenciler BKİ değerlerine göre incelendiğinde %9,6'sı (n=32) "zayıf", %74,3'ü (n=248) "normal kilolu", %15,6'sı (n=52) "fazla kilolu" ve %0,6'sı (n=2) "obez" olarak sınıflandırılmıştır (Şekil 4.1).



Şekil 4.1. Araştırma Grubunun BKİ Değerlerinin DSÖ Sınıflamasına Göre Dağılımı

Çalışmaya katılan öğrencilerin sağlıkla ilişkili bilgileri değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin cinsiyet, sigara kullanma durumu, alkol tüketme durumu ve kronik bir hastalığa sahip olma durumlarını arasında ilişki olup olmadığını incelemek amacıyla Pearson Ki-Kare testi yapılmıştır.

Sigara tüketim durumu incelendiğinde erkek öğrencilerin %42,3'ü (n=41), kız öğrencilerin %9,7'si (n=23) sigara kullanmaktadır ve cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p < 0,001$). Bu sebeple erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha fazla sigara kullandığı söylenebilir. Sigara kullanım süreleri değerlendirildiğinde erkek öğrencilerin %15,5'inin (n=15) 3 ila 5 yıl arası, kız öğrencilerin %4,6'sının 5 ila 8 yıl arası sigara kullandıkları görülmektedir. Erkek öğrencilerin % 18,6'sı (n=18) 15-20 adet arasında, kız öğrencilerin de %6,3'ünün 10-15 adet arası sigara kullandıkları tespit edilmiştir.

Alkol tüketim durumu incelendiğinde erkek öğrencilerin %42,3'ü (n=41) ve kız öğrencilerin %25,7'si (n=61) alkol tüketmektedir. Cinsiyetler arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Erkek öğrencilerin %33'ünün ve kız öğrencilerin %21.5'inin ayda bir alkol tükettikleri görülmektedir.

Öğrencilerin kronik bir hastalığa sahip olup olmadıkları sorgulanmıştır. Erkeklerde %6,2 ($n=6$) ve kızlarda %7,2 ($n=17$) ile toplamda öğrencilerin %6,9'unun kronik hastalığı bulunmaktadır. Cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Öğrenciler sahip olduğu kronik hastalıkların astım, tiroid, alerji, diyabet ve kolesterol olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmanın örneklemini 18-24 yaş arası genç bireylerden oluşması sebebiyle kronik hastalığa sahip olma olasılıklarının düşük olması olağan bir sonuç olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 4.4.Cinsiyete Göre Araştırma Grubunun Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

		Cinsiyet						p
		Erkek		Kadın		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	
Sigara kullanma durumu	Evet	41	42,3	23	9,7	64	19,2	0,001<
	Hayır	56	57,7	214	90,3	270	80,8	
Alkol Kullanma Durumu	Evet	41	42,3	61	25,7	102	30,5	0,004
	Hayır	56	57,7	176	74,3	232	69,5	
Alkol Tüketim Sıklığı	Haftada 3-4	2	2,1	3	1,3	3	0,9	0,123
	Haftada 1-2	-	-	3	1,3	5	1,5	
	15gunde1	7	7,2	3	1,3	10	3,0	
	Ayda1	32	33,0	51	21,5	83	24,9	
Kronik Hastalık Tanısı	Var	6	6,2	17	7,2	23	6,9	0,932
	Yok	91	93,8	220	92,8	311	93,1	
Toplam		97	100,0	237	100,0	334	100,0	

Pearson Ki Kare testi, $p<0,05$

4.2. Beslenme Durumuna İlişkin Bulgular

Öğrencilerin beslenme durumunu saptamak için besin tüketim sıklığı formu kullanılmış ve değerlendirmeler yapılmıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin besin tüketim sıklıkları Tablo 4.5'te gösterilmiştir. Besin tüketim sıklıkları ile sosyodemografik antropometrik veriler arasında istatistiksel olarak önemli farklılık gösteren maddelere değinilmiştir. Öğrencilerin su tüketimi incelendiğinde %2,4'ünün ($n=8$) 1 litrenin altında,

%42,2'sinin (n=141) 1-1.5 litre arası, %43,4'ünün(n=145) 1,5-2 litre arası, %9,3'ünün (n=31) 2-2,5 arası ve %2,7'sinin(n=9) 2,5 litreden fazla su tükettiği görülmüştür.



Tablo 4.5. Araştırma Grubunun Besin Tüketim Sıklıkları

Besin Grupları	Hiç		Ayda 1		15 günde 1		Haftada 1-2		Haftada 3-4		Haftada 5-6		Hergün	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Süt, yoğurt, ayran	2	,6	2	,6	4	1,2	35	10,5	86	25,7	64	19,2	141	42,2
Peynir türleri	3	,9	6	1,8	13	3,9	34	10,2	71	21,3	53	15,9	154	46,1
Kırmızı et	10	3,0	15	4,5	69	20,7	121	36,2	87	26,0	29	8,7	3	,9
Tavuk eti	4	1,2	12	3,6	49	14,7	124	37,1	109	32,6	36	10,8	-	-
Balık	30	9,0	142	42,5	66	19,8	67	20,1	24	7,2	3	,9	2	,6
İşlenmiş et ürünleri	55	16,5	62	18,6	46	13,8	71	21,3	73	21,9	26	7,8	1	,3
Yumurta	4	1,2	5	1,5	20	6,0	36	10,8	102	30,5	65	19,5	102	30,5
Kuru baklagil	3	,9	3	,9	37	11,1	83	24,9	133	39,8	52	15,6	23	6,9
Sebze	1	,3	2	,6	10	3,0	55	16,5	95	28,4	89	26,6	82	24,6
Meyve	1	,3	3	,9	10	3,0	39	11,7	92	27,5	94	28,1	95	28,4
Ekmek	5	1,5	4	1,2	-	-	5	1,5	15	4,5	43	12,9	262	78,4
Tahıllar	3	,9	3	,9	10	3,0	45	13,5	117	35,0	68	20,4	88	26,3
Kuru yemişler	9	2,7	11	3,3	35	10,5	91	27,2	118	35,3	26	7,8	44	13,2
Şeker ve şekerlemeler	30	9,0	25	7,5	34	10,2	64	19,2	38	11,4	28	8,4	115	34,4
Bisküvi, çikolata, kraker vb.	12	3,6	15	4,5	32	9,6	86	25,7	98	29,3	49	14,7	42	12,6
Pastalar, tatlılar	10	3,0	31	9,3	61	18,3	95	28,4	86	25,7	31	9,3	20	6,0
Siyah çay	10	3,0	3	,9	6	1,8	12	3,6	30	9,0	34	10,2	239	71,6
Diğer bitki çayları	15	4,5	33	9,9	54	16,2	58	17,4	75	22,5	40	12,0	59	17,7
Kahveler	11	3,3	11	3,3	48	14,4	30	9,0	79	23,7	54	16,2	101	30,2
Sıvı yağlar	1	,3	7	2,1	3	,9	37	11,1	54	16,2	56	16,8	176	52,7
Katı yağlar	13	3,9	26	7,8	36	10,8	59	17,7	64	19,2	50	15,0	86	25,7
Soslar (ketçap, mayonez vb.)	28	8,4	60	18,0	55	16,5	75	22,5	78	23,4	22	6,6	16	4,8
Kızartma türleri	10	3,0	30	9,0	58	17,4	86	25,7	105	31,4	34	10,2	11	3,3

Öğrencilerin süt, yoğurt, ayran tüketimi değerlendirilmiştir. Bu ürünleri hiç tüketmeyenler ve ayda bir süt tüketenler %0,6 (n=2) ile aynı orandadır. Erkek öğrencilerin %52,6'sı (n=51) hergün süt tüketirken kız öğrencilerin %38'i (n=90) süt tüketmektedir. Süt tüketimi ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel açıdan önemli bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Kronik hastalığa sahip olup olmama durumu, BKİ gruplandırması ve GAMS-27 ve BAÖ sınıflandırması ile istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$). 20 yaşın üzerindeki öğrencilerin %46,3'ü hergün süt ürünleri tüketirken 20 yaş ve altı öğrencilerin % 34,7'si hergün süt ürünleri tüketmektedir ($p<0,05$). Öğrencilerin sigara ve alkol kullanma durumları, gelir durumları ile süt, yoğurt, ayran tüketimleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Öğrencilerin peynir tüketimi değerlendirildiğinde; erkek öğrencilerin %37,1'i (n=34) haftada 3-4 kez peynir tüketirken kız öğrencilerin %57'si (n=135) hergün peynir tüketmektedir. Peynir tüketimi ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel açıdan önemli bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). GAMS-27 sınıflaması ile peynir tüketimi açısından istatistiksel açıdan önemli fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Kronik hastalığa sahip olup olmama durumu, BAÖ sınıflandırması ile istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunamamıştır. Sigara içmeyen öğrencilerin peynir tüketimi (hergün %51,1, n=138); içen öğrencilerden (haftada 3-4 %45,3, n=29) yüksektir ($p<0,05$) 20 yaşın üzerindeki öğrenciler; 20 yaş ve altındaki öğrenciler arasında peynir tüketim sıklığı açısından anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p>0,05$). Alkol tüketme durumu, BKİ sınıflandırmaları, gelir durumları değişkenleri ile anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

Öğrencilerin kırmızı et tüketimi değerlendirildiğinde; erkek öğrencilerin %36,1'i (n=35) haftada 3-4 kez kırmızı et tüketirken kız öğrencilerin %43'ü (n=102) haftada 1-2 kez kırmızı et tüketmektedir. Kırmızı et tüketimi ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel açıdan önemli bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Kronik hastalığa sahip olup olmama değişkeni ile istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunamamıştır. Sigara içen öğrencilerin kırmızı et tüketimi (haftada 3-4 %34,4, n=22) sigara içmeyenlerden (haftada 1-2 %40, n=108) yüksektir ($p<0,05$). Alkol tüketme durumu, yaş, GAMS-27 sınıflandırması, BAÖ sınıflandırması, BKİ

sınıflandırmaları, gelir durumları değişkenleri ile anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

Öğrencilerin tavuk eti tüketimi değerlendirildiğinde; erkek öğrencilerin %40,2'si ($n=39$) haftada 3-4 kez tavuk eti tüketirken kız öğrencilerin %40,1'i ($n=95$) haftada 1-2 kez tavuk eti tüketmektedir. Tavuk eti tüketimi ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel açıdan önemli bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Kronik hastalığa sahip olup olmama değişkeni ile istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunamamıştır. Sigara içen öğrencilerin tavuk eti tüketimi (haftada 3-4 %50, $n=32$) sigara içmeyenlerden (haftada 1-2 %40,4, $n=109$) yüksektir ($p<0,05$). BKİ sınıflamasına göre zayıf olarak sınıflandırılan öğrenciler (haftada 1-2, %46,9); normal (haftada 1-2, %36) ve fazla kilolu (haftada 3-4, %42,3) öğrencilere göre daha az tavuk eti tüketmektedir ($p<0,05$). Alkol tüketme durumu, GAMS-27 sınıflandırması, BAÖ sınıflandırması ve yaş değişkenleri ile anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). Öğrencilerden 500 TL altında gelire (haftada 1-2, %35,6) sahip olanlar; 1500 TL üzeri gelire (haftada 1-2, %38,4) sahip olanlara göre daha az tavuk eti tüketmektedir ($p<0,05$).

Öğrencilerin balık tüketimi değerlendirildiğinde; cinsiyet değişkeni ile anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,005$). Kronik hastalığa sahip olup olmama değişkeni ile istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunamamıştır. Öğrencilerin balık tüketimi değerlendirildiğinde sigara, alkol tüketme durumu, yaş, BKİ sınıflandırmaları, gelir durumları değişkenleri ile anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

Öğrencilerin işlenmiş et ürünleri tüketimi değerlendirildiğinde; erkek öğrencilerin %33'ü ($n=32$) haftada 3-4 kez işlenmiş et ürünleri tüketirken kız öğrencilerin %21,9'u ($n=52$) işlenmiş et ürünü tüketmemektedir. İşlenmiş et ürünleri tüketimi ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel açıdan önemli bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Kronik hastalığa sahip olup olmama değişkeni ile istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunamamıştır. Sigara içen öğrencilerin işlenmiş et tüketimi (haftada 3-4 %51,6, $n=33$) sigara içmeyenlerden (ayda bir %22,2, $n=60$) yüksektir ($p<0,05$) 20 yaş ve altındaki öğrencilerin işlenmiş et tüketim sıklıkları (haftada 3-4 %28); 20 yaşın üzerindeki öğrencilerden (haftada 1-2, %21,8) daha fazladır ($p<0,05$). Alkol tüketme durumu, yaş, , GAMS-27, BAÖ, BKİ sınıflandırmaları, gelir durumları değişkenleri ile anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

Öğrencilerin yumurta tüketimi değerlendirildiğinde; erkek öğrencilerin %32'si (n=31) haftada 3-4 kez yumurta tüketirken kız öğrencilerin %34,2'si (n=81) hergün yumurta tüketmektedir. Yumurta tüketimi ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel açıdan önemli bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0,05$). Kronik hastalığa sahip olup olmama değişkeni, sigara ve alkol tüketme durumu, yaş, GAMS-27, BAÖ, BKİ sınıflandırmaları, gelir durumları değişkenleri ile anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

Öğrencilerin kuru baklagil tüketimi değerlendirildiğinde; cinsiyet ve sigara, yaş ile anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). Kronik hastalığa sahip olup olmama değişkeni ile istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunamamıştır. değişkenleri alkol tüketme durumu, gelir durumları BKİ sınıflandırmasına göre zayıf olarak değerlendirilen öğrenciler (haftada 3-4,%50); normal (haftada 3-4,%42.3) ve fazla kilolulara (haftada 1-2, %34,6) göre daha fazla kurubaklagil tüketmektedir ($p<0,05$).

Öğrencilerin sebze tüketimi değerlendirildiğinde; erkek öğrencilerin %37,1'i (n=36) haftada 3-4 kez sebze tüketirken kız öğrencilerin %30,8'i (n=73) hergün sebze tüketmektedir. Sebze tüketimi ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel açıdan önemli bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Kronik hastalığa sahip olup olmama değişkeni ile istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunamamıştır. Sigara içmeyen öğrencilerin sebze tüketimi (haftada 5-6 %26,3 n=71) sigara içenlerden (haftada 3-4 %35,9, n=23) yüksektir ($p<0,05$). Alkol tüketme durumu ile anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). 20 yaşın üzerindeki öğrencilerin (hergün %29,2); 20 yaş ve altındaki öğrencilerden (haftada 1-2, %28) daha sık sebze tükettikleri tespit edilmiştir ($p<0,05$). BAÖ, GAMS-27, BKİ sınıflanmasına gelir durumları ile sebze tüketim sıklığı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Öğrencilerin meyve tüketimi değerlendirildiğinde; erkek öğrencilerin %32'si (n=31) haftada 3-4 kez meyve tüketirken kız öğrencilerin %55.4'ü(n=84) hergün meyve tüketmektedir. Meyve tüketimi ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel açıdan önemli bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Kronik hastalığa sahip olup olmama değişkeni ile istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunamamıştır. Sigara içme, alkol tüketme durumu, yaş değişkenleri ile anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). BKİ sınıflandırmasına göre zayıf olarak değerlendirilen öğrenciler (hergün, %40,6); fazla kilolu öğrencilerle (haftada 5-6, %32,7) kıyaslandığında daha

fazla meyve tüketmektedir ($p<0,05$). Öğrencilerin gelir durumları, BAÖ ve GAMS-27 sınıflandırmaları ile meyve tüketim sıklığı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Öğrencilerin ekmek tüketimi değerlendirildiğinde; cinsiyet değişkeni istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p>0,05$). Kronik hastalığa sahip olup olmama değişkeni ile istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$). GAMS sınıflamasına göre hergün ekmek tüketenlerin %78.4'ü önyargılıdır. BAÖ sınıflaması, sigara, alkol tüketme durumu, yaş, BKİ sınıflandırması, gelir durumları değişkenleri ile anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

Öğrencilerin tahıl grubu tüketimi değerlendirildiğinde; cinsiyet, sigara alkol tüketme durumu, yaş, gelir durumu değişkenleri ile anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). Kronik hastalığa sahip olup olmama değişkeni ile istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunamamıştır. BKİ sınıflandırmasına göre fazla kilolu olarak değerlendirilen öğrenciler (haftada 3-4, %32,7); zayıf (haftada 3-4, %53,1) ve normal (haftada 3-4, %33,5) öğrencilere göre daha az tahıl grubu besinler tüketmektedir ($p<0,05$).

Öğrencilerin sert kabuklu yemişler ve yağlı tohumlar tüketimi değerlendirildiğinde; cinsiyetler arası anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Kronik hastalığa sahip olup olmama değişkeni ile istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Sigara içme, alkol tüketme durumu, yaş, BAÖ, GAMS-27, BKİ sınıflandırması, gelir durumu değişkenleri ile anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

Öğrencilerin şekerli yiyecekler tüketimi değerlendirildiğinde; cinsiyetler arası, kronik hastalığa sahip olup olmama, sigara, alkol tüketme durumu, BKİ sınıflandırması ile anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). 20 yaş ve altındaki öğrencilerin %44,1'i hergün şekerli yiyecekler tüketirken 20 yaşın üzerindeki öğrencilerin %29,2'si her gün şeker tüketmektedir ($p<0,05$). Geliri 500 TL'den az olan öğrenciler geliri 1500 TL'den fazla olanlara göre daha sık şekerli yiyecekler tüketmektedir ($p<0,05$).

Bisküvi, çikolata, kraker, kek, kurabiye vb. tüketimi değerlendirildiğinde cinsiyetler arası, kronik hastalığa sahip olup olmama değişkeni, sigara, alkol tüketme

durumu, BKİ sınıflandırması ile istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$). 20 yaşın üzerindeki öğrenciler(haftada 3-4, %31,9); 20 yaş ve altındaki öğrencilerden (haftada 3-4, %24,6) daha az tüketim yapmaktadır. Geliri 1500 TL'den daha fazla öğrenciler diğer öğrencilerden daha az sıklıkla bu besinleri tüketmektedirler ($p<0,05$)

Pastalar, sütlü ve şerbetli tatlılar tüketimi değerlendirildiğinde cinsiyetler arası, kronik hastalığa sahip olup olmama değişkeni ile istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunamamıştır. sigara, alkol tüketme durumu, yaş, BKİ sınıflandırması değişkenleri ile anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). Geliri 1500 TL'den daha fazla öğrencilerin geliri 500 TL'den az olan öğrencilerden daha az sıklıkla bu besinleri tükettiği saptanmıştır ($p<0,001$).

Öğrencilerin siyah çay tüketimi değerlendirildiğinde cinsiyetler arası, kronik hastalığa sahip olup olmama değişkeni ile istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunamamıştır. sigara, alkol tüketme durumu, BAÖ, GAMS-27, BKİ sınıflandırması ile anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). 20 yaş ve altındaki öğrencilerin %79,7'si hergün siyah çay tüketirken 20 yaşın üzerindeki öğrencilerin 67,1'i hergün tüketim yapmaktadır ($p<0,05$). 1000-1500 TL arası gelire sahip olan öğrenciler geliri 1500 TL'den fazla olan öğrencilerden daha sık siyah çay tüketmektedir ($p<0,05$).

Öğrencilerin diğer bitki çayları tüketimi değerlendirildiğinde bitki çayı tüketimi ile cinsiyet değişkeni, kronik hastalığa sahip olup olmama, sigara ,alkol tüketme durumu, yaş, BAÖ, GAMS-27, BKİ sınıflandırması, gelir durumu ile anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

Öğrencilerin kahve tüketimi değerlendirildiğinde kahve tüketimi ile cinsiyet değişkeni, kronik hastalığa sahip olup olmama değişkeni ile istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunamamıştır. Öğrencilerin sigara ve alkol tüketme durumları, yaş, GAMS-27, BAÖ, BKİ sınıflandırması, gelir durumu değişkenleri ile kahve tüketimi arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Öğrencilerin sıvı ve katı yağ tüketimi değerlendirildiğinde cinsiyet,kronik hastalığa sahip olup olmama değişkeni ile istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunamamıştır. Sigara, alkol tüketme durumu, yaş, BAÖ, GAMS-27, BKİ

sınıflandırması, gelir durumu değişkenleri ile anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

Öğrencilerin sosları (ketçap, mayonez vb.) tüketimi değerlendirildiğinde cinsiyet değişkeni, kronik hastalığa sahip olup olmama değişkeni ile istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunamamıştır. Sigara içen öğrencilerin sos tüketimi (haftada 1-2 %31., $n=20$) sigara içmeyenlerden (haftada 3-4 %21,9, $n=59$) yüksektir ($p<0,05$). Alkol tüketme durumu ile anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). 20 yaş ve altındaki öğrenciler (haftada 3-4,%29,7); 20 yaşın üzerindeki öğrencilere (haftada 1-2, %22,7) göre daha sık tüketmektedir. BAÖ, GAMS-27, BKİ sınıflaması, gelir ile anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$)

Öğrencilerin kızartma türlerini tüketimi değerlendirildiğinde Erkek öğrencilerin %42,3'ü ($n=41$) haftada 3-4 kez kızartma türlerini tüketirken kız öğrencilerin %30'u ($n=71$) haftada 1-2 kez kızartma tüketmektedir. Kızartma tüketimi ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel açıdan önemli bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Kronik hastalığa sahip olup olmama değişkeni ile istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunamamıştır. Sigara içen öğrencilerin kızartma tüketimi (haftada 3-4 %34,4, $n=22$) sigara içmeyenlerden (haftada 3-4 %30,7, $n=83$) yüksektir ($p<0,05$). GAMS-27 göre önyargılıya eğilimli öğrencilerin %53,3'ü ayda bir kızartma tüketmektedir ($p<0,05$). Alkol tüketme durumu, yaş, BAÖ, BKİ sınıflandırması, gelir durumu değişkenleri ile anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

4.3. Beden Algısı Ölçeğine İlişkin Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde öğrencilerin beden algısı ölçeğindeki ifadelere katılım düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan analizler ve bu analizlerden elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Elde edilen bulgular, çalışmanın amaçlarına uygun olarak tablo ve yorumlarla beraber sunulmuştur.

Öğrencilerin Beden Algısı Ölçeğinde yer alan her bir soruya ilişkin önce genel olarak daha sonra cinsiyete göre ayrı ayrı frekans analizi yapılmıştır. Sonuçlar ayrıntılı şekilde incelendiğinde beden algısı düşük katılımcılar, “Hiç Beğenmiyorum” cevabını en fazla “Vücut kıl dağılımım ” ($n=50$) seçeneği için verirken; “Pek Beğenmiyorum” cevabını en fazla “Vücut kıl dağılımım” ($n=69$) seçeneği için vermişlerdir. Buna göre beden algısı düşük katılımcılar en çok vücut kıl dağılımlarından memnuniyetsizlik

duymaktadır. Beden algısı yüksek katılımcılar ise en fazla “Çok Beğeniyorum” cevabını “Yaşı” (n=171) için verirken; “Oldukça Beğeniyorum” cevabını “Saçlarım” (n=179) için vermişlerdir. Buna göre beden algısı yüksek katılımcılar en çok yaşından memnuniyet duymaktadır. Kız öğrenciler; “Hiç Beğenmiyorum” cevabını en fazla “Vücut kıl dağılımım ” (n=48) seçeneği için verirken; “Pek Beğenmiyorum” cevabını en fazla “Vücut kıl dağılımım” (n=53) seçeneği için vermişlerdir. Buna göre beden algısı düşük kız öğrenciler en çok vücut kıl dağılımlarından memnuniyetsizlik duymaktadır. Beden algısı yüksek katılımcılar ise en fazla “Çok Beğeniyorum” cevabını “Yaşı” (n=132) için verirken; “Oldukça Beğeniyorum” cevabını “Saçlarım” (n=138) için vermişlerdir. Erkek öğrenciler; “Hiç Beğenmiyorum” cevabını en fazla “Uyku Düzeni ” (n=8) seçeneği için verirken; “Pek Beğenmiyorum” cevabını en fazla “Vücut kıl dağılımım” (n=16) seçeneği için vermişlerdir. Beden algısı yüksek erkek öğrenciler ise en fazla “Çok Beğeniyorum” cevabını “Hastalığa Direncim” (n=47) için verirken; “Oldukça Beğeniyorum” cevabını “Yüz Rengim” (n=43) için vermişlerdir.

Tablo 4.6. Araştırma Grubunun BAÖ Maddelerine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

	Hiç		Pek		Karasızım		Oldukça		Çok Beğeniyorum	
	beğenmiyorum		Beğenmiyorum				Beğeniyorum			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Saçlarım	3	,9	33	9,9	36	10,8	179	53,6	83	24,9
Yüzümün rengi	4	1,2	32	9,6	34	10,2	153	45,8	111	33,2
İştahım	12	3,6	40	12,0	91	27,2	112	33,5	79	23,7
Ellerim	13	3,9	29	8,7	56	16,8	144	43,1	92	27,5
Vücut kıl dağılımım	50	15,0	69	20,7	63	18,9	79	23,7	73	21,9
Burnum	14	4,2	46	13,8	77	23,1	114	34,1	83	24,9
Fiziksel gücüm	9	2,7	37	11,1	71	21,3	128	38,3	89	26,6
İdrar-dışı düzenim	8	2,4	25	7,5	44	13,2	153	45,8	104	31,1
Kas kuvvetim	23	6,9	24	7,2	77	23,1	128	38,3	82	24,6
Belim	12	3,6	28	8,4	53	15,9	126	37,7	115	34,4
Enerji düzeyim	11	3,3	40	12,0	72	21,6	126	37,7	85	25,4
Sırtım	13	3,9	33	9,9	56	16,8	126	37,7	106	31,7
Kulaklarım	8	2,4	23	6,9	53	15,9	123	36,8	127	38,0
Yaşım	-	-	7	2,1	23	6,9	133	39,8	171	51,2
Çenem	3	,9	17	5,1	36	10,8	133	39,8	145	43,4
Vücut yapım	12	3,6	28	8,4	71	21,3	115	34,4	108	32,3
Profilim	-	-	10	3,0	60	18,0	155	46,4	109	32,6
Boyum	23	6,9	28	8,4	31	9,3	129	38,6	123	36,8

Tablo 4.6. Araştırma Grubunun BAÖ Maddelerine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

	Hiç		Pek		Karasızım		Oldukça		Çok Beğeniyorum	
	beğenmiyorum		Beğenmiyorum				Beğeniyorum			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Duyumun keskinliği	3	,9	17	5,1	68	20,4	131	39,2	115	34,4
Ağrıya dayanıklılık	13	3,9	22	6,6	68	20,4	125	37,4	106	31,7
Omuz genişliğim	4	1,2	15	4,5	53	15,9	142	42,5	120	35,9
Kollarım	11	3,3	17	5,1	61	18,3	137	41,0	108	32,3
Göğüslerim	21	6,3	42	12,6	57	17,1	123	36,8	91	27,2
Gözlerimin şekli	3	,9	21	6,3	23	6,9	134	40,1	153	45,8
Sindirim sistemim	10	3,0	41	12,3	51	15,3	130	38,9	102	30,5
Kalçalarım	12	3,6	42	12,6	74	22,2	98	29,3	108	32,3
Bacaklarım	16	4,8	32	9,6	61	18,3	110	32,9	115	34,4
Dişlerimin şekli	11	3,3	46	13,8	61	18,3	121	36,2	95	28,4
Cinsel gücüm	22	6,6	48	14,4	66	19,8	113	33,8	85	25,4
Ayaklarım	3	,9	26	7,8	104	31,1	99	29,6	102	30,5
Uyku düzenim	12	3,6	30	9,0	36	10,8	128	38,3	128	38,3
Sesim	26	7,8	36	10,8	105	31,4	103	30,8	64	19,2
Sağlığım	21	6,3	36	10,8	66	19,8	110	32,9	101	30,2
Cinsel faaliyetlerim	7	2,1	15	4,5	60	18,0	134	40,1	118	35,3
Dizlerim	13	3,9	15	4,5	112	33,5	97	29,0	97	29,0
Vücut duruş şeklim	12	3,6	9	2,7	67	20,1	126	37,7	120	35,9

Tablo 4.6. Araştırma Grubunun BAÖ Maddelerine Verdikleri Yanıtların Dağılımı

	Hiç beğenmiyorum		Pek Beğenmiyorum		Karasızım		Oldukça Beğeniyorum		Çok Beğeniyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ağrılığım	9	2,7	14	4,2	45	13,5	140	41,9	126	37,7
Cinsel organlarım	23	6,9	29	8,7	66	19,8	109	32,6	107	32,0
Hastalığa direncim	3	,9	13	3,9	93	27,8	121	36,2	104	31,1

Çalışmaya katılan öğrencilerinin 40 maddelik ölçekten aldıkları en düşük puan 85, en yüksek puan 200'dür. Öğrencilerin ölçekten aldıkları ortalama puan ise $154,19 \pm 22,39$ olarak hesaplanmıştır. Daha öncede belirtildiği gibi, ölçeğin kesme puanı 135 tir. Sonuçlar bu bağlamda değerlendirildiğinde çalışmaya katılan öğrencilerin ortalama puanının kesme puanının üstünde olduğu görülmüştür. Bu nedenle genel olarak öğrencilerin beden algısı düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin beden algıları genel olarak incelendiğinde, öğrencilerin %18,9'unun (n=63) beden algısının düşük, %81,1'inin (n=271) beden algısının yüksek olduğu görülmektedir. Kız öğrencilerin %20,7'sinin (n=49) beden algısının düşük, %79,3'ünün (n=188) beden algısının yüksek olduğu; erkek öğrencilerin ise %14,4'ünün (n=14) beden algısının düşük, %85,6'sının (n=83) beden algısının yüksek olduğu görülmektedir. Beden algısı ölçeği ortalama puanı; erkek öğrencilerin kız öğrencilerden yüksektir ($p < 0,001$) Bu sonuçlara göre öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun beden algı düzeyinin yüksek olduğu söylenebilir.

Beden algısı ölçeği puan ortalamaları sigara kullanma durumu açısından değerlendirildiğinde, istatistiksel açıdan önemli bir farklılık tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Beden algısı ölçeği ortalama puanı; sigara içen öğrencilerin sigara içmeyenlerden daha yüksektir ($p < 0,001$). Beden algısı ölçeği toplam puanı ile öğrencilerin yaş, BKİ ve alkol tüketme durumu, öğrenim gördükleri sınıf be bölüm, anne-baba eğitim durumu, anne mesleği değişkenleri arasında ise istatistiksel açıdan önemli bir farklılık tespit edilememiştir ($p > 0,05$).

Öğrencilerin babalarının meslekleri ile beden algısı ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). İncelemenin sonucunda babası işsiz olan öğrencilerin diğer öğrencilerden daha düşük puana sahip olduğu tespit edilmiştir. Yapılan testler ve beden algısı ölçeği ortalama puanları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

BAÖ ile sigara tüketme durumu ve baba mesleği dışındaki demografik verilerle ilişki saptanamamıştır ($p > 0,05$)

Tablo 4.7. Araştırma Grubuna ait Farklı Değişkenlere göre BAÖ Puanlarının Değerlendirilmesi

Değişkenler	n	(%)	Beden Algısı Puanı X±SD	p
Cinsiyet				
Kız	237	71	151,39±22,39	0,001<
Erkek	97	29	161,4±20,89	
Yaş				
≤20	118	35,3	153,45±24,58	0,671
20<	216	64,7	154,59±21,15	
Sigara Alışkanlığı				
Evet	64	19,2	162,68±19,43	0,001<
Hayır	270	80,8	152,18±22,61	
Alkol Alışkanlığı				
Evet	102	30,5	155,93±21,51	0,734
Hayır	232	69,5	153,43±22,78	
Kronik Hastalık Tanısı				
Var	23	6,9	146,30±20,82	0,080
Yok	311	93,1	154,77±22,43	
BKİ				
Zayıf	32	9,60	157,53±20,04	0,397*
Normal	248	74,30	154,02±22,42	
Fazla kilolu	52	15,60	153,86±23,46	
Obez	2	0,60	93±19,79	

p<0,05 T testi , *One Way Anova Analizi

4.4.Obezite Önyargısı Ölçeğine İlişkin Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde öğrencilerin obezite önyargı ölçeğindeki ifadelere katılım düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan analizler ve bu analizlerden elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Elde edilen bulgular, çalışmanın amaçlarına uygun olarak tablo ve yorumlarla beraber sunulmuştur.

Öğrencilerin Obezite Önyargısı Ölçeğinde yer alan her bir soruya ilişkin önce genel olarak daha sonra cinsiyete göre ayrı ayrı frekans analizi yapılmıştır. Sonuçlar ayrıntılı şekilde incelendiğinde öğrenciler, “Kesinlikle katılmıyorum” cevabını en fazla “Sağlıklı Görünürler ” (n=66) seçeneği için verirken; “Katılmıyorum” cevabını en fazla “Bencildirler” (n=102) seçeneği için vermişlerdir. “Katılıyorum” cevabını en fazla “Cana Yakındırlar” (n=130) seçeneği için verirken; “Kesinlikle katılıyorum” cevabını en fazla “Hareket Yetenekleri Kısıtlıdır” (n=108) seçeneği için vermişlerdir. Kız öğrenciler, “Kesinlikle katılmıyorum” cevabını en fazla “Sağlıklı Görünürler ” (n=59) seçeneği için verirken; “Katılmıyorum” cevabını en fazla “Özgüvenlidirler” (n=79) seçeneği için vermişlerdir. “Katılıyorum” cevabını en fazla “Cana Yakındırlar” (n=109) seçeneği için verirken; “Kesinlikle katılıyorum” cevabını en fazla “Güler Yüzlüdürler” (n=50) seçeneği için vermişlerdir. Erkek öğrenciler, “Kesinlikle katılmıyorum” cevabını en fazla “Çekicidirler ” (n=15) seçeneği için verirken; “Katılmıyorum” cevabını en fazla “Sağlıklı Görünürler” (n=33) seçeneği için vermişlerdir. “Katılıyorum” cevabını en fazla “Yaşam Kaliteleri Düşüktür” (n=39) seçeneği için verirken; “Kesinlikle katılıyorum” cevabını en fazla “Hareket Yetenekleri Kısıtlıdır” (n=34) seçeneği için vermişlerdir.

Tablo 4.8. Araştırma Grubunn Obezite Önyargısı Ölçeği Yanıtlarının Dağılımı

	Kesinlikle katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Kesinlikle katılmıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bencildirler	14	4,2	47	14,1	119	35,6	102	30,5	52	15,6
Güzel yüzlüdürler	49	14,7	100	29,9	106	31,7	50	15	29	8,7
Estetik değildirler	48	14,4	112	33,5	101	30,2	39	11,7	34	10,2
Güler yüzlüdürler	58	17,4	116	34,7	89	26,6	47	14,1	24	7,2
İradesizdirler	96	28,7	106	31,7	85	25,4	34	10,2	13	3,9
Hastalıklara yatkındırlar	104	31,1	110	32,9	64	19,2	30	9	26	7,8
Mutludurlar	16	4,8	53	15,9	144	43,1	80	24	41	12,3
Toplumda yemek yemekten hoşlanmazlar	13	3,9	79	23,7	122	36,5	85	25,4	35	10,5
Korkaktırlar	27	8,1	86	25,7	115	34,4	65	19,5	41	12,3
Misafirperverdirler	49	14,7	71	21,3	156	46,7	41	12,3	17	5,1
Çekicidirler	20	6	52	15,6	126	37,7	97	29	39	11,7
Hareket yetenekleri kısıtlıdır	108	32,2	111	33,2	62	18,6	32	9,2	21	6,3
Ter kokarlar	48	14,4	86	25,7	102	30,5	62	18,6	36	10,8
Sempatiktirler	57	17,1	112	33,5	115	34,4	34	10,2	16	4,8
Sağlıklı görünürler	22	6,6	37	11,1	111	33,2	98	29,3	66	19,8
Hareket etmeyi sevmezler	60	18	124	37,1	88	26,3	33	9,9	29	8,7
Özgüvenlidirler	29	8,7	59	17,7	106	31,7	99	29,6	41	12,3
Yaşam kaliteleri düşüktür	58	17,4	94	28,1	115	34,4	37	11,1	30	9
Olduğundan daha yaşlı görünürler	60	18	119	35,6	100	29,9	31	9,3	24	7,2
Sosyal ilişkileri güçlüdür	36	10,8	60	18	148	44,3	70	21	20	6
Çabuk yorulurlar	91	27,2	122	36,5	81	24,3	26	7,8	14	4,2
İyi dinleyicidirler	43	12,9	85	25,4	135	40,4	47	14,1	24	7,2
Hareketlerinde yavaşlırlar	101	30,2	120	35,9	73	21,9	22	6,6	18	5,4
Tembeldirler	50	15	87	26	116	34,7	49	14,7	32	9,6
Güzel yemek yaparlar	46	13,8	77	23,1	120	35,9	68	20,4	23	6,9
Görünümlelerinden dolayı duygusal ilişkilerde tercih edilmezler	43	12,9	100	29,9	117	35,5	41	12,3	33	9,9
Cana yakındırlar	60	18	130	38,9	105	31,4	33	9,9	6	1,8

Çalışmaya katılan öğrencilerinin 27 maddelik ölçekten aldıkları en düşük puan 39, en yüksek puan 112'dir. Öğrencilerin ölçekten aldıkları ortalama puan ise $84,93 \pm 12,10$ olarak hesaplanmıştır. Daha öncede belirtildiği gibi, ölçekten 68 puan ve altında puan alanlar "Önyargısız", 68,01-84,99 arasında puan alanlar "Önyargıya Eğilimli", 85 puan ve üzeri alanlar "Önyargılı" kabul edilmiştir. Sonuçlar bu bağlamda değerlendirildiğinde çalışmaya katılan öğrencilerin %6,3'ünün (n= 21) önyargısız, %43,1'inin(n=144) önyargıya eğilimli, %50,6'sının(n=169) önyargılı olduğu görülmüştür. Cinsiyetlere göre obezite önyargı sınıflaması Tablo 4.9'da gösterilmiştir.

Öğrencilerin öğrenim gördüğü bölüm ve sınıf, alkol kullanma durumu, BKİ sınıflaması, yaş, gelir durumu değişkenlerine göre obezite önyargısı sınıflaması arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). Öğrencilerin BKİ sınıflamasına göre obezite önyargısı puanlarına bakıldığında zayıf öğrencilerin %46,9'u, normal kilolu öğrencilerin % 49,2'si, fazla kilolu/şişman öğrencilerin %59,6'sının önyargılı olduğu görülmüştür. Çalışmada yer alan bir hafif obez öğrenci önyargılı iken orta derecede obez öğrenci önyargıya eğilimlidir. Sigara içen öğrenciler içmeyenlere göre obezite önyargısı ölçeğinden daha yüksek puan almışlardır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,02$).

Öğrencilerin cinsiyetleri ve obezite önyargısı ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Tablo 4.9). Erkek öğrenciler kız öğrencilere göre daha yüksek puanlar almışlardır. Öğrencilerin babalarının eğitim durumları ile obezite önyargısı ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p=0,014$). Babası ortaöğretimden mezun olanlar babası ilköğretimden mezun olanlara kıyasla daha önyargılıdır ($p=0,036$). Öğrencilerin babalarının meslekleri ve obezite önyargısı ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p=0,002$). Babası serbest meslekte çalışanlar; babası işsiz olanlara kıyasla daha önyargılıdır ($p < 0,05$).

Tablo 4.9. Araştırma Grubuna ait Farklı Değişkenlere göre GAMS-27 Puanlarının Değerlendirilmesi

	Obezite Önyargı Durumu											
	GAMS-27 Puanı			p	Önyargısız		Önyargı Eğilimli		Önyargılı		p	
	n	(%)	X±SD		n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Cinsiyet												
Kız	237	71	84,08±12,24	0,049*	18	7,6	102	43	117	49,4	0,289*	
Erkek	97	29	87,03±11,56		3	3,1	42	43,3	52	53,6		
BKİ												
Zayıf	32	9,6	85,15±11,20	0,232	1	3,1	16	50	15	46,9	0,487	
Normal	248	74,3	84,13±12,25		19	7,7	107	43,1	122	49,2		
Fazla kilolu	52	15,6	88,32±11,33		1	1,9	20	38,5	31	59,6		**
Obez	2	0,6	93±19,79		-	-	1	50	1	50		

p<0,05 Kruskal Wallis H, *Mann Whitney U, ** Pearson Ki-Kare

Çalışmaya katılan öğrencilerinin düşük veya yüksek beden algısına sahip olmalarının obezite ön yargısına etkisini incelemek amacıyla Mann Whitney U testi uygulanmıştır (Tablo 4.10). Beden algısı düzeyi ve obezite önyargısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0,05). Beden algısı düşük öğrencilerin %65.1'i önyargılıyken beden algısı yüksek öğrencilerin %47.2'si önyargılıdır (Tablo 4.11).

Tablo 4.10. Araştırma Grubunun Beden Algısı Sınıflandırması ve Obezite Önyargısı Puanları İlişkisi

		Obezite Önyargısı			
		n	(%)	Puan	p
				X±SD	
Beden Algısı	Düşük	63	18,9	90,66±11,43	0,001<
	Yüksek	271	81,1	83,60±11,88	
	Toplam	334	100	84,93±12,10	

p<0,05, Mann Whitney U testi

Tablo 4.11. Araştırma Grubunun Beden Algısı Sınıflandırması ve Obezite Önyargısı Sınıflandırmasının İlişkisi

Obezite Önyargısı	Beden Algısı				Toplam	p
	Düşük		Yüksek			
	n	%	n	%		
Önyargsız	-	-	21	7,7	21	0,010
Eğilimli*	22	47,2	122	45	144	
Önyargılı	41	65,1	128	47,3	169	

Pearson Ki-Kare Testi, $p < 0,05$

Çalışmaya katılan öğrencilerin beden algısı ölçeğinden ve obezite önyargı ölçeğinden aldıkları puanların ilişkisinin araştırılması için korelasyon analizi yapılmıştır. Beden algısı ölçeğinden aldıkları puanı azalırken obezite önyargı ölçeği puanı artmaktadır (Tablo 4.12). Ancak korelasyon katsayısının 0,00 - 0,25 arasında olması çok zayıf ilişki olarak değerlendirilmektedir (Alpar 2003).

Tablo 4.12. Araştırma Grubuna ait BAÖ Puanlarının ve GAMS-27 Puanlarının Değerlendirilmesi

	Korelasyon Analizi					
	GAMS-27 Toplam			BAÖ Toplam		
	r	p	n	r	p	n
GAMS-27 Toplam	1.000		334	-.168**	.002	334
BAÖ Toplam	-.168**	.002	334	1.000		334

Pearson Kolerasyonu, **Korelasyon 0,01 seviyesinde anlamlıdır.

5.TARTIŞMA

Üniversite eğitimi genellikle adölesan dönemin bitip yetişkinliğe geçişin başladığı yaşları kapsamaktadır. Bu dönemde beslenme hem sağlıklı gelişim açısından hem de okul başarısı açısından önemlidir. Üniversite öğrencilerinin çoğu ailelerinden uzakta eğitim görmektedirler. Öğrencilerin beslenme konusunda bilgi eksiklikleri, ekonomik sebepler, yiyecek tercihleri ve toplu beslenme sistemleri yetersiz ve dengesiz beslenmeye neden olarak sağlığı ve okul başarısını olumsuz etkileyebilmektedir(Tuğay 2019).

Çalışmaya 18-24 yaş arası üniversite öğrencileri katılmıştır ve yaş ortalamaları 21.22 ± 1.63 yıldır. Üniversite öğrencilerinin beslenme durumları üzerine yapılan çalışmalarda; Kara (2019) öğrencilerin yaş ortalamasını $21,4 \pm 1,93$ yıl, Sarıbaş(2018) $20,67 \pm 2,31$ yıl, Tuğay(2019) $21,99 \pm 1,44$ yıl olarak bulmuşlardır. Çalışmaya katılan öğrencilerin %71'i(n=237) kız, %29'u (n=97) erkektir. Öğrencilerin boy uzunluğu kızlarda $163,34 \pm 5,99$ cm, erkeklerde $178,79 \pm 4,78$ cm'dir. Kızların ortalama vücut ağırlığı $55,77 \pm 7,08$ kg, erkeklerin ise $77,83 \pm 9,18$ kg'dır. Ortalama BKİ değerleri incelendiğinde kızların BKİ değeri $20,91 \pm 2,49$ kg/m² ve erkeklerin BKİ değeri $24,36 \pm 2,87$ kg/m² olarak tespit edilmiştir.

Obezite fizyolojik, psikolojik ve sosyal sonuçlara sahip bir halk sağlığı problemidir. Normal vücut ağırlına sahip olmak için yeterli ve dengeli beslenme yaşam biçimi haline getirilmelidir. Kilolu olmak; hipertansiyon, hiperlipidemi, diyabet, koroner kalp hastalıkları gibi sağlık problemlerinde artışa yol açarken zayıflık ise vücut direncini düşürmektedir. Dünya Sağlık Örgütü BKİ 25,0-29,9 kg/m² aralığını fazla kilolu/ şişman kabul etmektedir (WHO 2004). 2010 yılında ülkemizde yapılan TBSA çalışmasında yetişkin bireylerde kilolu/ hafif şişmanlık sıklığı %34,6, obezite sıklığı %30,3 olarak tespit edilmiştir (Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü 2014). Çalışmanın sonucunda ise elde edilen bulgularda öğrencilerin %9,6'sının zayıf, %74,3'ünün normal kilolu, %15,6'sının fazla kilolu ve %0,6'sinin obez olduğu görülmüştür. Bu veriler Sağlık Bakanlığı verileri ile karşılaştırıldığında çalışmaya katılan öğrencilerin obezite sıklığının Türkiye genelinden daha düşük olduğu ortaya çıkmıştır. 2019 yılında üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada Kara(2019) öğrencilerin %10,2'sinin zayıf, %66,3'ünün normal kilolu, %19,5'inin fazla kilolu ve

%4'ünün obez olduğunu belirlemiştir. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan başka bir çalışmada öğrencilerin %13,5'inin zayıf, %58'inin normal kilolu, %23,5'inin fazla kilolu ve %5'inin obez olduğu bulunmuştur (Saribaş 2018). Dinçer (2019) yaptığı çalışmada öğrencilerin %10,8'i zayıf, %64,2'si normal, %18,7'si hafif kilolu, %4,7'si I. derecede obez, %1,3'ü II. derecede obez, %0,2'si ise III. derecede obez olarak sınıflandırmıştır. Daha önce üniversite öğrencileri ile yapılan bu çalışmaların sonuçlarıyla bu araştırmanın sonuçları benzerlik göstermektedir.

Çalışmada öğrencilerin kronik bir hastalığa sahip olup olmadıkları sorgulanmış; erkek öğrencilerin %93,8'inin; kız öğrencilerin %92,8'inin herhangi bir kronik rahatsızlığı yoktur. Kronik rahatsızlığa sahip olma durumunda cinsiyet farklılığının etkisi yoktur. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada erkek öğrencilerin %87,7'sinin; kız öğrencilerin %92,1'inin herhangi bir sağlık sorunu olmadığı bulunmuştur (Tuğay 2019).

Bu çalışmada öğrencilere sigara ve alkol kullanımlarıyla ilgili sorular da sorulmuştur. Sigara tüketim durumu incelendiğinde erkek öğrencilerin %42,3'ü, kız öğrencilerin %9,7'si sigara kullanmaktadır. Alkol tüketim durumu incelendiğinde erkek öğrencilerin %42,3'ü (n=41) ve kız öğrencilerin %25,7'si (n=61) alkol tüketmektedir. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada sigara kullanımı erkek öğrencilerde %40,4; kız öğrencilerde %22,2 ve alkol kullanımı erkek öğrencilerde %65,5; kız öğrencilerde 49,1 olarak tespit edilmiştir (Altam ve Yüncü 2017). Bir başka çalışmada elde edilen bulgulara göre erkeklerin %51,7'si kızların %15,2'si sigara içmektedir (Duran ve diğ. 2017). Koç ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada kızların %29,30'u, erkeklerin %54,50'si sigara kullanmakta ve kızların %20,80'i; erkeklerin %45,70'si alkol kullanmaktadır (Koç ve diğ. 2017). Bu çalışmada ve incelenen diğer araştırmalarda erkeklerin daha fazla sigara kullandıkları görülmüştür.

Çalışmaya katılan öğrencilerininin 40 maddelik ölçekten aldıkları en düşük puan 85, en yüksek puan 200 ve puan ortalamaları ise $154,19 \pm 22,39$ olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin beden algıları genel olarak incelendiğinde, öğrencilerin %18,9'unun beden algısının düşük, %81,1'inin beden algısının yüksek olduğu görülmektedir. Cinsiyetlere göre incelendiğinde kız öğrencilerin %79,3'ünün beden algısının yüksek; erkek öğrencilerin ise %85,6'sının beden algısının yüksek olduğu

görülmektedir. Çalışmaya katılan öğrencilerin cinsiyetleri ve beden algıları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Beden algısı ölçeği ortalama puanı; erkek öğrencilerin kız öğrencilerden yüksektir. Brezilyada yapılan bir çalışmada kız öğrencilerin %57,1'i erkek öğrencilerin %67,3'ü bedenlerinden memnun olduklarını belirtmişlerdir(Pinho ve diğ. 2019). Beden algısıyla ilgili yapılan bir çalışmada beden algısı puan ortalaması kadınlarda $149,86 \pm 21,68$; erkeklerde $160,74 \pm 25,04$ olarak hesaplanmış ve erkeklerin beden algısı anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur(Abakay ve diğ. 2017). Öğrencilerin beden ağırlıklarını nasıl algıladıkları hakkında yapılan bir çalışmada elde edilen sonuçlarda erkeklerin vücut ağırlıklarından kadınlara kıyasla daha memnun oldukları tespit edilmiştir (Önal ve diğ. 2019). Bu çalışmalar ile çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar benzerlik göstermemektedir. Ancak yapılan bir başka çalışmada kız öğrencilerin beden algısı ölçeği puanları, erkek öğrencilerden anlamlı derecede daha yüksek çıkmıştır (Yılmaz 2017). Bu çalışma ve çalışmamız sonuçları arasında farklılık göstermektedir.

Çalışmamızda beden algısı ölçeğinden alınan puanlar ve yaş arasında bir ilişki tespit edilememiştir. Üniversite öğrencilerinin beden imajı üzerine yapılan bir çalışmada 20 yaşından büyük olanların beden algısı puanlarının düşük olduğu tespit edilmiştir (Çiftçi 2012). Bir başka çalışmada ise 20-24 yaş arası bireylerin beden algılarının 25-29 yaş grubundan fazla olduğunu ancak yaş grupları arasındaki farkın anlamlı olmadığını göstermektedir (Kuzu 2019).

Çalışmamızda öğrencilerin eğitim gördükleri bölümler ve beden algıları arasında ilişki tespit edilememiştir. Çiftçi (2012)'nin yaptığı çalışmada Diş Hekimliği Fakültesi öğrencilerinin beden algısının anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bu sebeple fakülteler arası farklılık olduğunu tespit etmiştir. Tuğay (2019)'ın belirttiğine göre Alagül farklı spor dallarında faaliyet gösteren öğrencilerin öğrenim gördükleri fakültelerin beden algısı puanlarına etkisi olmadığını bildirmiş ve yaptığı çalışmada da fakülteler ve beden algısı arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır.

Yaptığımız çalışmada beden kitle indeksi ve beden algısı arasında ilişki incelenmiş ve farklılık tespit edilememiştir. Çalışma sonucumuzla örtüşen BKİ ve beden algısı arasında ilişki saptanamayan çalışmalar vardır (Çiftçi 2012, Tuğay 2019). Çalışmamızda öğrencilerin büyük bir kısmının (%74,3) normal kiloda olması ve beden algısı puan ortalamasının yüksek ($154,19 \pm 22,39$) olması bu sonucun sebepleri olarak gösterilebilir. Önal (2019)'ın yaptığı çalışmaya göre zayıf veya normal kiloda olan

öğrencilerin fazla kilolu veya obez olan öğrencilere göre bedenlerinden daha fazla memnun olduğu ve BKİ değeri arttıkça her iki cinsiyette de Beden algısı ölçeği toplam puanın azaldığını tespit etmiştir. BKİ sınıflandırmasına göre fazla kilolu olan öğrencilerin en düşük ortalama puana sahip oldukları ve bunu normal kilolu olan öğrencilerin takip ettiği, düşük kilolu olan öğrencilerin ise en yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu belirlenmiştir (Aktaş 2010).

Çalışmaya katılan öğrencilerinin 27 maddelik obezite önyargısı ölçeğinden aldıkları en düşük puan 39, en yüksek puan 112'dir. Öğrencilerin ölçekten aldıkları ortalama puan ise $84,93 \pm 12,10$ olarak hesaplanmıştır. Sonuçlar bu bağlamda değerlendirildiğinde çalışmaya katılan öğrencilerin %6,3'ünün önyargısız, %43,1'inin önyargıya eğilimli, %50,6'sının önyargılı olduğu görülmüştür. Merdol(2019)'un yetişkin bireyler ile yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre, bireylerin %50,8 önyargılı, önyargıya eğilimli olanların oranı %44,7 ve önyargısız olanların oranı %4,5 olarak bulunmuştur. Altun (2015) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada öğrencilerin %55,1'inin önyargıya eğilimli ve %26,5'inin ön yargılı olduğunu bildirmiştir. Sert ve diğerleri (2016) tarafından sağlık yüksek okulu öğrencileriyle yapılan çalışmada ve benzer sonuçlar alınmıştır. Sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinin obezite önyargısını belirlemeye yönelik yapılan bir çalışmada GAmS-27 ölçeği puan ortalaması $75,54 \pm 10,43$ olup önyargıya eğilimli oldukları saptanmıştır (Yalçınöz Baysal 2017). Hemşirelerin obezite önyargı durumlarını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada ise ölçek ortalamasının $73,4 \pm 10,2$ olduğu, bireylerin %63,2'sinin önyargıya eğilimli ve %10,0'unun ise önyargılı olduğu tespit edilmiştir (Işık ve diğ. 2019). Hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan bir başka çalışmada ise toplam puan ortalaması $75,47 \pm 9,23$ olarak , alınan minimum puanın 45, maksimum puanın ise 120 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmanın puan dağılımı incelendiği zaman öğrencilerin %19,4'ü önyargısız, %68,7'si ön yargıya eğilimli ve %11,9'u önyargılı olarak sınıflandırılmıştır (Sayın Kasar ve Akyol 2019). Bu çalışmaların sonuçları ve ölçek puan ortalamaları çalışmamızdan elde ettiğimiz bulgulara benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin cinsiyetleri ve obezite önyargısı arasında ilişki tespit edilememiştir. Kız öğrencilerin ortalama puanı $84,08 \pm 12,24$ bulunurken, erkek öğrencilerin ortalaması ise $87,03 \pm 11,56$ olarak bulunmuştur. Kızların %7,6'sı

önyargısız, %43'ü önyargıya eğilimli ve %49,4'ü önyargılı iken erkeklerin %3,1'i önyargısız, %43,3'ü önyargıya eğilim ve %53,6'sı önyargılıdır. Merdol (2019) yaptığı çalışmada kız öğrencilerin puan ortalamasını $84,19 \pm 9,91$; erkek öğrencilerin puan ortalamasını $85,25 \pm 11,35$ olarak hesaplamış ve öğrencilerin cinsiyetinin obezite önyargı ölçeği toplam puan ortalamalarını anlamlı olarak etkilemediğini belirtmiştir. Altun (2015) ve Sayın Kasar ve Akyol (2019)'un elde ettiği bulgular da benzer sonuçlara sahiptir. Ancak yapılan bir çalışmada öğrencilerin obezite önyargı ölçeği puan ortalaması ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Yalçınöz Baysal 2017).

Bu çalışmada obezite önyargısı sınıflaması ve yaş arasında bir ilişki tespit edilememiştir. Işık ve diğ. (2019) hemşirelerin yaşının ölçekten aldıkları puanı etkilemediğini belirlemişlerdir. Merdol (2019), Sayın Kasar ve Akyol (2019) da yaptıkları çalışmalarda yaşın toplam puanı etkilemediği sonucuna ulaşmışlardır.

Öğrencilerin eğitim gördükleri bölümler ve obezite önyargıları arasında anlamlı ilişki tespit edilememiştir. Altun (2015) yaptığı çalışmada sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri ve ticari bilimler fakültesi öğrencileri arasında obezite önyargısı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığını saptamıştır.

Yaptığımız çalışmada beden kitle indeksi ve obezite önyargısı arasında ilişki incelenmiş ve farklılık tespit edilememiştir. Sayın Kasar ve Akyol (2019) yaptıkları çalışmada BKİ değerinin ve ölçeğin toplam puan ortalamalarını anlamlı olarak etkilemediği sonucuna ulaşmışlardır. Bu sonuç çalışmamızla paralel iken Altun (2015) yaptığı çalışmada öğrencilerin genelinde ve ticari bilimler fakültesi öğrencilerinde BKİ ve ölçeğin puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmamıştır, ancak sağlık bilimleri fakültesinde BKİ ve ölçek puan ortalaması farkı önemli bulunmuştur. Normal ve şişman/hafif kilolu öğrenciler karşılaştırıldığında ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Çalışmaya katılan öğrencilerinin düşük veya yüksek beden algısına sahip olmalarının obezite ön yargısına etkisini incelendiğinde beden algısı düzeyi ve obezite önyargısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0,05$). Yüksek beden algısına sahip bireylerin obezite önyargı ölçeğinden aldığı ortalama puan $83,60 \pm 11,88$ 'dir ve "önyargıya eğilimli" olarak sınıflandırılmaktadır. Yüksek beden algısına sahip öğrencilerin %7,7'si önyargısız, %45'i önyargıya eğilimli ve %47,2'si

önyargılı bulunmuştur. Düşük beden algısına sahip bireylerin obezite önyargı ölçeğinden aldığı ortalama puan $90,66 \pm 11,43$ 'dir ve "önyargılı" olarak sınıflandırılmaktadır. Düşük beden algısına sahip öğrencilerin %34,9'u önyargıya eğilimli iken %65,1'i önyargılıdır. Altun'un (2015) üniversite öğrencilerinin obeziteye ilişkin önyargı ve olumsuz tutumlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada öğrencilere kendilerini nasıl tanımladıklarını zayıf, normal/ortalama ağırlıkta ve şişman seçenekleri arasından seçerek belirtmeleri istenmiştir. Öğrencilerin kendilerini nasıl tanımladıkları beden algısı olarak değerlendirilmiştir. Öğrencilerin beden algısına göre kendini normal olarak tanımlayanların en düşük obezite önyargısı puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur. Ancak öğrencilerin kendi beden algılarına göre obezite önyargısı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Merdol (2019) da yaptığı çalışmada bireylerin kendilerini tanımlamalarını (şişman, normal, zayıf) değerlendirmiş ve gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Psikoloji öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin %61,5'i kendisini zayıf,%23,1'i normal, %15,4'ü şişman olarak değerlendirmektedir. Öğrencilerin obezite önyargısı değerlendirildiğinde ise tüm grupların obezite önyargısına sahip olduğu ve gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (De Caroli ve diğ. 2013). Bu çalışmalar ile sonuçlarımız farklılık göstermektedir. Beden algısı sadece vücut ağırlığından oluşan bir kavram değildir. Beden algısı;bireylerin kendi beden büyüklüğü ve vücut ağırlığı tahminlerinin yanında kendi bedenleri hakkında düşünceleri (beden çekiciliğinin değerlendirilmesi) ve duyguları (beden şekli ve ölçüsü ile ilişkili duyguları) da içermektedir (Grogan ve diğ. 2016). Beden algısı bireyin kendisinden ve çevresel bir çok faktörden etkilenen bir yapıdır. Bu sebeplerden ötürü bireylerin beyanının yanında geçerlik ve güvenilirliği olan ölçeklerle beden algısının belirlenmesi önem taşımaktadır. Çalışmamızda beden algısı ölçeği kullanılarak ölçekten alınan puanlar ile obezite önyargısı ölçeğinden alınan puanlar incelenmiştir. Bunun sonucunda düşük beden algısına sahip bireylerin obezite önyargısının yüksek beden algısına sahip olanlara göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

6.SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırmanın sonucunda Tekirdağ Yurdunda yaşayan Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi öğrencilerinin anket ve ölçek sorularına verdikleri yanıtlar, aldıkları puanlar incelenmiştir. Araştırma sonucunda aşağıda belirliten sonuçlara ulaşılmıştır:

Çalışmaya 237 kız ve 97 erkek olmak üzere 334 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin genel yaş ortalaması $21,22 \pm 1,63$ yıldır.

Öğrencilerin %16,5'i iktisat, %10,8'i mimarlık, %3,3'ü tarih, %9,9'u ilahiyat, %2,4'ü acil ve afet yardımı, %10,5'i hemşirelik, %4,2'si fizik tedavi ve reabilitasyon, %2,4'ü tıbbi sekreterlik, %3,9'u ziraat, %7,2'si beslenme ve diyetetik, %10,2'si mühendislik, %5,1'i tıp, %4,2'si sosyoloji, %2,7'si kimya, %2,4'ü matematik, %4,5'i Alman dili ve edebiyatı bölümlerinde eğitim almaktadır.

Kız öğrencilerin boy ortalaması 163.34 cm, vücut ağırlığı ortalaması 55,77 kg, BKİ ortalaması $20,91 \text{ kg/m}^2$; erkek öğrencilerin ise boy ortalaması 178.79, vücut ağırlığı ortalaması 77,83 kg, BKİ ortalaması $24,36 \text{ kg/m}^2$ 'dir.

BKİ'ye göre sınıflama yapıldığında öğrencilerin %9,6'sı zayıf, %74,3'ü normal, %15,6'sı fazla kilolu ve %0,6'sı obezdir. Kız öğrencilerin %79,7'si; erkek öğrencilerin %61,2'si normal BKİ sınıflamasındadır. Öğrencilerin %93,1'i kronik hastalığa sahip değildir.

Erkek öğrencilerin %42,3'ü, kız öğrencilerin %9,7'si sigara kullanmaktadır. Sigara kullanım süreleri değerlendirildiğinde erkek öğrencilerin %15,5'inin 3 ila 5 yıl arası, kız öğrencilerin %4,6'sının 5 ila 8 yıl arası sigara kullandıkları görülmektedir. Erkek öğrencilerin %18,6'sı 15-20 adet arasında, kız öğrencilerin de %6,3'ünün 10-15 adet arası sigara kullandıkları tespit edilmiştir

Erkek öğrencilerin %42,3'ü ve kız öğrencilerin %25,7'si alkol tüketmektedir. Erkek öğrencilerin %33'ünün ve kız öğrencilerin %21,5'inin ayda bir alkol tükettikleri tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin beden algıları genel olarak incelendiğinde, öğrencilerin %18,9'unun beden algısının düşük, %81,1'inin beden algısının yüksek

olduğu tespit edilmiştir. Erkek öğrencilerin BAÖ aldıkları ortalama puan kız öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Kız öğrencilerin %20,7'sinin beden algısının düşük, %79,3'ünün beden algısının yüksek olduğu; erkek öğrencilerin ise %14,4'ünün beden algısının düşük, %85,6'sının beden algısının yüksek olduğu görülmektedir.

Sigara içen öğrencilerin daha yüksek BAÖ puanına sahip oldukları görülmüştür.

Öğrencilerin babalarının meslekleri ile beden algısı ölçeğinden alıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$) Babası işsiz olan öğrencilerin diğer öğrencilerden daha düşük puana sahip olduğu tespit edilmiştir.

Öğrencilerin BAÖ puanı ile öğrencilerin yaş, BKİ ve alkol tüketme durumu, öğrenim gördükleri sınıf ve bölüm, anne-baba eğitim durumu, anne mesleği değişkenleri arasında ise istatistiksel açıdan önemli bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0,05$).

Çalışmaya katılan öğrencilerin obezite önyargısı genel olarak incelendiğinde öğrencilerin %6,3'ünün önyargısız, %43,1'inin önyargıya eğilimli, %50,6'sının önyargılı olduğu görülmüştür.

Cinsiyet, öğrencilerin öğrenim gördüğü bölüm ve sınıf, alkol kullanma durumu, BKİ sınıflaması, yaş, gelir durumu değişkenlerine göre obezite önyargısı sınıflaması arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Sigara içen öğrencilerin GAMS puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Öğrencilerin babalarının eğitim durumları ile obezite önyargısı ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Babası ortaöğretimden mezun olanlar babası ilköğretimden mezun olanlara kıyasla daha önyargılı olduğu görülmüştür.

Öğrencilerin BAÖ ve GAMS-27 puanlarının ilişkisi değerlendirildiğinde puanlar arası negatif korelasyon görülmüştür. BAÖ puanı azalırken GAMS-27 puanı artmaktadır. Beden algısı düşük öğrencilerin %65,1'i obezite önyargısına sahip iken, beden algısı yüksek öğrencilerin %47,2'sinin obezite önyargısının olduğu tespit edilmiştir.

Dünya genelinde zayıflık ve ince bir bedene sahip olmak kabul görürken obezite prevalansı giderek artmakta; obez bireylere karşı damgalama ve önyargı da giderek artmaktadır. Bunun sonucunda obez bireyler özellikle sosyal yaşamda olumsuz etkilenebilmektedirler. Toplumda oluşan beden algısının obezite önyargısını etkileyebileceği düşünülmektedir. Bireyler modern toplumda iyi olarak kabul edilen zayıf beden görüntüsüne ulaşmaya çalışmaktadır. Kilo alma ve obezite korkusu bireylerin algısını etkilemekte ve obez bireylere karşıda önyargı oluşturabilmektedir. Bireyler çoğunlukla obezite önyargısına sahip olduklarının farkında değildirler. Çalışmamızın sonuçları incelendiğinde önyargıya eğilimli olanların önyargılı olanlara yakın olması dikkat çekmektedir. Öğrencilere obezite önyargısını azaltmak amacıyla eğitim müdahaleleri yapılarak öncelikle önyargıya eğilimli sonrasında ise önyargılı öğrencilerin önyargısının azaltılabileceği düşünülmektedir. Çalışmaya katılan yaş grubunun özellikle sosyal medyada çok zaman geçirdiği göz önünde bulundurularak bu alanda bilgilendirmeler yapılarak öğrenciler bilinçlendirilebilir.

Çalışmamızın sonuçları daha önce yapılmış bazı çalışmaların sonuçlarını desteklerken bazı çalışmalarla farklılık göstermektedir. Çalışmamızın sonuçları 18-24 yaş arası genç bireylerin beslenme alışkanlıklarını, beden algılarını ve obezite önyargılarını aydınlatarak bu konularda farkındalık yaratmak için planlanacak faaliyetlere katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- ABAKAY, U., ALINCAK, F., AY, S., 2017. Üniversite öğrencilerinin beden algısı ve atılganlık düzeylerinin incelenmesi. Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi 5(9),12-18.
- AKTAŞ A., ATABEK AŞTI T., BAKAN OĞLU E., ÇELEBİ OĞLU M 2010. Bir Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Beden İmgesi Algısının Belirlenmesi. İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi 18 - Sayı 2: 63-71 ISSN 1304-4869
- ALKERWİ, A. A., VERNİER, C., CRİCHTON, G. E., SAUVAGEOT, N., SHİVAPPA, N., & HÉBERT, J. R. 2015. Cross-comparison of diet quality indices for predicting chronic disease risk: findings from the Observation of Cardiovascular Risk Factors in Luxembourg (ORISCAV-LUX) study. British Journal of Nutrition ; 113(2), 259-269.
- ALPAR, R. 2003. Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistiksel Yöntemlere Giriş 1 (2. Baskı). Nobel Yayın Dağıtım Ltd. Şti . Ankara.
- ALTUN S. 2015.Üniversite öğrencilerinin obeziteye ilişkin önyargılarının belirlenmesi [master's thesis]. Ankara: Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi;. Available from: <http://dspace.baskent.edu.tr/bitstream/handle/11727/2369/10083723.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- ALWAN H, VİSWANATHAN B, WILLIAMS J, PACCAUD F, BOVET P. 2010.Association between weight perception and socioeconomic status among adults in the Seychelles. BMC Public Health. 9;10:467.
- AÑEZ E, FORNIELES-DEU A, FAUQUET-ARS J, LÓPEZ-GUÍMERÀ G, PUNTÍ-VİDAL J, SÁNCHEZ-CARRACEDO D. 2016. Body image dissatisfaction, physical activity and screen-time in Spanish adolescents. J Health Psychol. 2018 Jan;23(1):36-47. doi: 10.1177/1359105316664134. Epub Aug 24.
- ANSARİ, W.E., CLAUSEN, S.V., MABHALA, A., STOCK, C. 2010. How do I look? body image perceptions among university students from England and Denmark. International Journal of Environmental Research and Public Health.7(2), 583-595
- ARENAS J. J. S., MARTÍNEZ A. O. R. 2015. Relationship between self-esteem and body image in children with obesity Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios Volume 6, Issue 1, :38-44
- ASLAN D. 2004 Beden algısı ile ilgili sorunların yaratabileceği beslenme sorunları. STED; 13(9): 326-329.
- ATLAM D. YÜNCÜ Z. 2017. Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara, Alkol, Madde Kullanım Bozukluğu ve Ailesel Madde Kullanımı Arasındaki İlişki .Klinik Psikiyatri ;20:161-170 DOI: 10.5505/kpd.2017.88598
- HACIARİF A. 2015, yetişkin bireylerin beslenme durumlarının incelenmesi ve tıknırmasına yeme bozukluğunun belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, İstanbul
- BAĞCI BOSİ T. 2003, Yaşlılarda Antropometri Geriatri, Turkish Journal of Geriatrics 6 (4): 147-151
- BAYSAL, A. (2011). Beslenme (13. baskı). Ankara: Hatiboğlu.
- BAYSAL, A., BAŞ, M. 2008.Yetişkinlerde Ağırılık Yönetimi. İstanbul: Ekspres Baskı A. Ş.
- BİXBY H, BENTHAM J, ZHOU B, Dİ CESARE M, PACİOREK CJ. 2019. Rising rural body mass index is the main driver of the global obesity epidemic in adults. Nature.;569:260-4.
- BUSCEMI S., MARVENTANO S., CASTELLANO S., NOLFO F., RAMETTA S., GİORGİANNİ G., 2018. Role of anthropometric factors, self-perception, and diet on weight misperception among young adolescents: a cross-sectional study. Eat Weight Disord. ;23:107-15.
- CARELS RA, WOTT CB, YOUNG KM, 2010. Implicit, explicit, and internalized weight bias and psychosocial maladjustment among treatment-seeking adults. Eating Behaviors 11(3): 180-185.

- CAROLÍ M. E. & SAGONE E. 2013. Anti-fat Prejudice and Stereotypes in Psychology University Students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84, 1184-1189.
- ÇİFTÇİ F. S., USKUN E. 2019 Üniversite Öğrencilerinin Beden İmajı Üzerine Etkili Sosyal Baskılar Var Mı? *Med J SDU / SDÜ Tıp Fak Derg* :26(1):80-89 doi: 10.17343/sdutfd.316684
- DANÍELSDÓTTİR S., O'BRIEN K.S., CÍAO A., 2010 Anti-fat prejudice reduction: a review of published studies, *Obese Facts The European Journal of Obesity*, 3:47–58
- DIEDRICH S., & BARLOW, F. K. 2011. How to lose fat bias fast! Evaluating brief anti-weight bias intervention. *British Journal of Health Psychology*;16:846-861
- DİNÇER R. S. 2019, Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bağımlılığı Ve Duygusal Yeme Eğiliminin Değerlendirilmesi(Yüksek Lisans Tezi) Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Ve Diyetetik Anabilim Dalı Ankara
- DİTTMAR H. 2009 How do body perfect ideals in the media have a negative impact on body image and behavior? *J Soc Clin Psychol* 28(1):1-8.
- DURAN S., GÖZETEN A. 2017 Üniversite Öğrencilerinde Sigara İçme Davranışı, Yalnızlık Ve Stresle Baş Etme Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi *Bozok Tıp Derg*;7(1):1-7
- ERCAN A, AKÇİL-OK, M, KIZILTAN G, ALTUN S. 2015 Sağlık bilimleri öğrencileri için obezite önyargı ölçeğinin geliştirilmesi: GAMS 27- Obezite Önyargı Ölçeği. *Uluslararası Hakemli Beslenme Araştırmaları Dergisi* 3(2): 29-43.
- FLİNT SW. 2015 Obesity stigma: Prevalence and impact in healthcare. *The British Journal of Obesity*;1(1):14-8. Available from: http://www.britishjournalofobesity.co.uk/resources/article_pdfs/-1-1-14.pdf
- FRIEDMAN R.R., PUHL R.M. 2012.Weight bias a social justice issue a policy brief. *Rudd Report Weight Bias*. 1-12
- FUNG T., ISANAKA S., & WILLETT W. 2017 International food group based diet quality and risk of coronary heart disease in men and women..*The FASEB Journal*, 31(1 Supplement);789-1.
- GEORGE D, & MALLERY P. 2003 *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*. 11.0 update (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon,
- GOLDSCHMİDT A., WALL M., LOTH K., NEUMARK-SZTAİNER D. 2015. Risk factors for disordered eating in overweight adolescents and young adults. *J Pediatr Psychol*;40:1048–55.
- GÖKSU, O. 2016. *Algı Yönetimi ve Reklam*. İstanbul: Derin Yayınları, s:205-232.
- GRABE S, WARD LM, HYDE JS. 2008. The role of the media in body image concerns among women: a meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychol Bull*;134:460.
- GRİLO CM, IVEZAJ V, LYDECKER JA, WHITE MA. 2019. Toward an understanding of the distinctiveness of body-image constructs in persons categorized with overweight/obesity, bulimia nervosa, and binge-eating disorder. *J Psychosom Res*;126:109757. <https://doi.org/10.1016/j.jpsyres.2019.109757>
- GROGAN, S. 2016.*Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women, and children* (3. baskı). London: Routledge
- HİLBERT A., BRAEHLER E., HAEUSER W., 2014 Weight bias internalization, core self-evaluation, and health in overweight and obese persons. *Obesity* 22(1): 79–85.
- HOVARDAOĞLU, S. 1993, Vücut algısı ölçeği. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi*, 1(1), 26-27.
- İŞİK M. T., ALTUN UĞRAŞ G., USANMAZ Z., 2019. Hemşireler Obez Hastalara Karşı Ön Yargılı Mı? *Van Tıp Derg* 26(4): 491-497, DOI: 10.5505/vtd.2019.82435

- KARA B. 2019. Üniversite Öğrencilerinin Besin Desteği Kullanma Durumlarının Belirlenmesi T.C. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi) Gaziantep
- KHONGRANGJEM T., DSOUZA S. M., PRABHU P., DHANGE V. B., PARİ V., AHİRWAR S. K., SUMİT K. A. 2018. Study To Assess The Knowledge And Practice Of Fast Food Consumption Among Pre-University Students İn Udipi Taluk, Karnataka, India. *Clinical Epidemiology and Global Health* Volume 6, Issue 4, December, Pages 172-175
- KOÇ T., KOÇ H., ULAŞ E., 2017 Üniversite Öğrencilerinin Kötü Alışkanlıklarının Bayesci Ağ Yöntemi İle Belirlenmesi Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt 26, Sayı 3, Sayfa 230-240
- KÖKSAL E, KÜÇÜKERDÖNMEZ Ö. 2008.Şişmanlığı saptamada güncel yaklaşımlar. A. Baysal, M. Baş (Ed.). Yetişkinlerde Ağırlık Yönetimi. İstanbul: Experss Baskı A.Ş: ss. 35–70.
- KUZU A. 2019. Genç yetişkinlerde sosyal medya kullanımı ile beden algısı ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi) Haliç Üniversitesi lisans Üstü eğitim enstitüsü Psikoloji anabilim dalı İstanbul URI: <http://hdl.handle.net/20.500.12473/2044>
- LEE E-Y, MYRE M, HWANG J, CHUN H, SEO E, PABAYO R, 2017. Body weight misperception and psychological distress among young South Korean adults: the role of physical activity. *Glob Heal Res Policy*;2:1–10.
- LEWIS S., THOMAS S.L., BLOOD R.W. 2011. How do obese individuals perceive and respond to the different types of obesity stigma that they encounter in their daily lives? A qualitative study. *Social Science&Medicine* 73: 1349-1356
- Lİ W.,RUKAVİNA P. A 2009 Review On Coping Mechanisms Against Obesity Bias İn Physical Activity/Education Settings. *Obesity Reviews*, 10:87-95. 2009.
- MATSUZAWA, Y. 2010 Establishment of a concept of visceral fat syndrome and discovery of adiponectin. *Proc Jpn Acad Ser B Phys Biol Sci* 86, 131–141
- MERDOL D. S., 2019 Yetişkin bireylerde obezite önyargısı ile yaşam kalitesi ve beslenme durumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi Yüksek Lisans Tezi Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
- MİYAİRİ M., REEL J.J. 2011 Combating weight bias among adolescents in school settings: a sport and exercise psychology perspective. *Journal of Physical Education, Recreation&Dance (JOPERD)*, 82-8: 50-53
- MOUSTAFA, S., TAWBE, Z., SLEİMAN, F., EL-DAOUK,S., KOUBAR, M., 2017. Body image perception in association with healthy lifestyle behaviour's in lebanese men and women. *Int J Sch Cog Psychol*, 4(4), 201
- ÖNAL S., KOCA ÖZER B., SAĞIR M., SAĞIR S., ÖZDEMİR A., ACAR S., MEŞE YAVUZ C. 2019. Üniversite Öğrencilerinde Beden Algısı Ve Beden Kitle Endisi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *DTCF Dergisi* 59.1:543-558
- ÖNGÖREN, B. 2015.Sosyolojik açıdan sağlıklı beden imgesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, (34);25-45.
- ÖZDAMAR K. 2002. Paket Programlarla İstatistiksel Veri Analizi-1. 4. Baskı. Eskişehir: Kaan Kitabevi,
- ÖZÜTÜRKER, S. VE ÖZER, K.B. 2016 “Erzincan Üniversitesi Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları Ve Antropometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi”, *Erzincan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(2) S.63-73
- PAANS NPG, BOT M, BROUWER IA, VISSER M, PENNİNX BWJH. 2018. Contributions of depression and body mass index to body image. *J Psychiatr Res*;103:18–25. <https://doi.org/10.1016/j.jpsyc hires.2018.05.003>.

- PAKER, M., 2014. Psikolojik açıdan önyargı ve ayrımcılık. İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyoloji ve Eğitim Çalışmaları Birimi, Cilt: ayrımcılık çok boyutlu yaklaşımlar 1-12. www.secbir.org (Erişim tarihi: 12.01.2020)
- PAXTON SJ, NEUMARK-SZTAINER D, HANNAN PJ, EISENBERG ME. 2006. Body dissatisfaction prospectively predicts depressive mood and low self-esteem in adolescent girls and boys. *J Clin Child Adolesc Psychol*;35:539–49.
- PEKCAN G. 2011. Beslenme Durumunun Saptanması. Diyet El Kitabı. 6. Baskı. Ankara, Hatipoğlu yayınları, sy. 67-138,
- PEKCAN, G. 2008 Beslenme Durumunun Saptanması Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726. Ankara: Klamat Matbaacılık
- PINHO L.ve diğ. 2019 Perception of body image and nutritional status in adolescents of public schools. *Rev. Bras. Enferm.* [online] vol.72, suppl.2, pp.229-235. Epub Dec 05, 2019. ISSN 1984-0446.
- PUHL, R.M., & HEUER, C.A. 2009 The Stigma of Obesity: A Review and Update. *Obesity*, 17(5):941-964
- PUHL R.,HEUER C.A. 2010. Obesity stigma: important considerations for public health. *American Journal of Public Health* 100-6:1019-1028
- PUHL R.M., LUEDICKE J., GRİLO C.M. 2014. Obesity Bias in Training: Attitudes, Beliefs, and Observations among Advanced Trainees in Professional Health Disciplines, HHS Public Access Obesity (Silver Spring). April ; 22(4): 1008–1015. doi:10.1002/oby.20637.
- SARIBAŞ S., 2018 Üniversite Öğrencilerinde Öğün Sıklığı, Öğün Örüntüsü Ve Beslenme Durumunun Belirlenmesi Ve Fiziksel Aktivite Düzeyi İle Karşılaştırılması Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi) Ankara
- SAYGIN, M. 2011. Süleyman Demirel Üniversitesi Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,Cilt:18, Sayı:2, Isparta, s.43-47
- SAYIN KASAR K., AKYOL A. 2019. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Obezite Önyargı Düzeyine Etkisi. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*;16 (2): 79-86 [Doi:10.5222/Head.2019.079
- SECORD, P. F., JOURARD, S. M. 1953 The appraisal of body-cathexis: Body-Cathexis and the self. *Journal of Consulting Psychology*, 1953; 15: 443-347
- SERT H., SEVEN A., ÇETİNKAYA S., PELİN M., AYGİN D. 2016. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Obezite Ön Yargı Düzeylerinin Değerlendirilmesi, *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt 1, Sayı 4, 9-17
- SHEN S. LU Y., Qİ H.,Lİ F., SHEN Z.,WU L.,YANG C.,WANG L.,SHUİ K.,YAO W., QİANG D., YUN J., ZHOU L. 2017. Waist-to-height ratio is an effective indicator for comprehensive cardiovascular health. *Scientific Reports* 21 February
- STEVENS S. D., HERBOZO S., ER MORRELL H., SCHAEFER L.M. , THOMPSON J. K. 2017 Adult and childhood weight influence body image and depression through weight stigmatization *Journal of Health Psychology*; Vol. 22(8) 1084 –1093 © The Author(s) 2016 Reprints and permissions: [sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav DOI: 10.1177/1359105315624749 journals.sagepub.com/home/hpq]
- SZÚCS V, SZABO E, BANATÍ D. 2013. Short overview of food consumption databases. *Czech J. Food Sci.*;31(6):541- 6.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü 2012 (Yayın No: 894). Türkiye Beden Ağırlığı Algısı Araştırması. Ankara.

- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010-Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu [<https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/TBSA-Beslenme-Yayini.pdf>] , (Erişim Tarihi:29.04.2020)
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Obezite - Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı (2013). (Yayın No: 773). Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı 2013-2017. Ankara
- TANG JW, MASON M, KUSHNER RF, TİRODKAR MA, KHURANA N, KANDULA NR. 2012 South Asian American Perspectives on Overweight, Obesity, and the Relationship Between Weight and Health. *PrevChronicDis* ;9:110284.
- TATANGELOA G., MCCABEA M., MELLOR D., MEALEY A. 2016 A systematic review of body dissatisfaction and sociocultural messages related to the body among preschool children. *Body Image* Volume 18, September, Pages 86-95
- TEZCAN B., 2009 Obez bireylerde benlik saygısı, beden algısı ve travmatik geçmiş yaşantılar. Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Psikiyatri Kliniği, İstanbul,
- TOMİYAMA A.J., FİNCH L.E., BELSKY A.C.I. 2014. Weight bias in 2001 versus 2013: contradictory attitudes among obesity researchers and health professionals. *Obesity* 0:1-8, 2014
- TOSELLİ S, RİNALDO N, CACCIALUPİ MG, GUALDİ-RUSSO E. 2018. Psychosocial indicators in north african immigrant women in Italy. *J Immigr Minor Heal.*;20:431–40.
- TOSELLİ S, RİNALDO N, GUALDİ-RUSSO E. 2019.Length of residence and obesity risk among North African immigrant women in Italy. *Econ Hum Biol.*;34:74–9.
- TRUESDALE KP, STEVENS J. 2008. Do the Obese Know They Are Obese? *N C Med J* May/June ; 69(3):188-194
- TUĞAY E., 2019 Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi Beden Algısı ve Beslenme Durumunun Saptanması Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- UNCU SOYKAN A. 2007. Beslenme Sıklığı Anketlerinin Geçerliliği Ve Güvenilirliği (Yüksek Lisans Tezi) Adana: T.C. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Biyoistatistik Anabilim Dalı S:74
- VARTANİAN L.R., PORTER A.M., 2016. Weight stigma and eating behavior: A review of the literature, *Appetite* ,1 Temmuz Sayı 102; 3-14.
- VOELKER, D.K., REEL, J.J, GREENLEAF, C. 2015. Weight status and body image perceptions in adolescents: current perspectives. *Adolesc Health Med Ther*, 6, 149– 158.
- ÖZKAYA V. 2010. Vücut Yağının Saptanmasında Çeşitli Antropometrik Ölçümlerle Biyoelektrik Empedans Ve Çift Foton Absorbsiyometri Yöntemlerinin Karşılaştırılması Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi Mayıs KAYSERİ
- WALTER, O., AND SHENAAR-GOLAN, V. 2017. Effect of the parent-adolescent relationship on adolescent boys' body image and subjective well-being.*Am J Mens Health*, 11(4),920-929.
- WASANTWISUT EU, ROSADO J, GIBSON R. 2011. Nutritional assessment: methods for selected micronutrients and calcium. Squires VR, editor. *The Role of Food, Agriculture, Forestry and Fisheries in Human Nutrition*. Oxford: Eolss Publishers; p. 1-13.
- WELBORN, S.E. 2013 Comparison of obesity bias, attitudes, and beliefs among undergraduate dietetic students, dietetic interns and practicing registered dietitians. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, East Tennessee State University, Department of Allied Health Sciences, East Tennessee.

- WHO. 2004 Global database on BMI. WHO, (Erişim Tarihi: 01.05.2020)
[http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html]
- WILLETT, W.C. (1998) Is dietary fat a major determinant of body fat?Am J Clin Nutr 67 (3 Suppl.) , 556S – 562S .
- WILSON RE, LATNER JD, HAYASHI K. 2013 More than just body weight: the role of body image in psychological and physical functioning. Body Image;10:644–7.
- YALÇINÖZ BAYSAL H. 2017.Sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinin obeziteye ilişkin önyargılarının belirlenmesi Atatürk Üniversitesi - Dijital Arşiv Açık erişim tarihi:15.05.2020
- YILMAZ B. 2017.Bir Grup Lise Öğrencisinin İnternet Kullanımlarının Beden Algıları Ve Yeme Tutumları İle İlişkisi (Yüksek Lisans Tezi) Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji abd 2017
- YILMAZ C.Y., DİNÇ Z. F., 2010 Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören genç kadın ve erkek öğrencilerin kilofobi düzeylerinin karşılaştırılması, Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi,S: 8-1:29-34.
- ZORBA E. 2005.Vücut Yapısı Ölçüm Yöntemleri ve Şişmanlıkla Başa Çıkma Morpa Kültür Yayınları, İstanbul S: 37–77.
- ZUNİGA K. 2015. McAuley E. Considerations in selection of diet assessment methods for examining the effect of nutrition on cognition. J Nutr Health Aging ;19(3):333-40.

EKLER**EK 1 Kurum İzni****EK 2 Etik Kurul Kararı****EK 3 Anket Formu**

EK 1 Kurum İzni**TEKİRDAĞ GENÇLİK VE SPOR İL MÜDÜRLÜĞÜNE**

Sorumlu yürütücüsü olduğum "18-24 Yaş Arası Yurtda Barınan Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısının Obezite Ön Yargısına Etkisinin Araştırılması" isimli çalışma Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na sunulacaktır.

Bu araştırmanın Tekirdağ Gençlik ve Spor İl Müdürlüğüne bağlı Tekirdağ Yurtda yapılabilmesi için gereken iznin verilmesini arz ederim.

17.01.2020



Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem BOZKIR
Sorumlu Yürütücü



UYGUNDUR
17.01.2020

Ahmet ÜZGÜN

İl Müdürü

EK 2 Etik Kurul Kararı

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	Araştırmanın Açık Adı	18-24 Yaş Arası Yurtdışı Barınan Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısının Obezite Ön Yargısına Etkisinin Araştırılması			
	Koordinatör / Sorumlu Araştırmacı	Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem BOZKIR/ TNKÜ SYO Beslenme ve Diyetetik			
	Etik Kurul Toplantı Tarihi	04.02.2020			
	Araştırma Protokol Numarası	2020.07.01.07			
	Araştırmanın Türü	Prospektif <input checked="" type="checkbox"/>	Retrospektif <input type="checkbox"/>	Diğer:	
	Araştırmanın Destekleyicisi	TÜBİTAK <input type="checkbox"/>	TNKÜ BAP <input type="checkbox"/>	Araştırmacı <input checked="" type="checkbox"/>	Diğer:
	Araştırmanın Bütçesi	134 ₺			
Araştırmanın Merkezi	Tek Merkezli <input checked="" type="checkbox"/>	Çok Merkezli <input type="checkbox"/>			
KARAR BİLGİLERİ	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının oy birliği ile karar verilmiştir.				

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
----------------------------	--

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
		E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ali Rıza KIZILER	Biyofizik	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Ali Rıza Kiziler</i>
Prof. Dr. M. Metin DONMA	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>M. Metin Donma</i>
Prof. Dr. Savaş GÜZEL	Tıbbi Biyokimya	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Savaş Güzel</i>
Doç. Dr. Yakup ALBAYRAK	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Yakup Albayrak</i>
Dr. Öğr. Üyesi Aysın NALBANTOĞLU	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Aysın Nalbantoğlu</i>
Dr. Öğr. Üyesi Aliye ÇELİKKOL	Tıbbi Biyokimya	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Aliye Çelikkol</i>
Dr. Öğr. Üyesi Berna ERDAL	Tıbbi Mikrobiyoloji	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Berna Erdal</i>
Dr. Öğr. Üyesi Birol TOPÇU	Biyoistatistik	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Birol Topçu</i>
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Ümit ÇETİN	Ortopedi ve Travmatoloji	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Mehmet Ümit Çetin</i>
Dr. Öğr. Üyesi Naile Esra SAKA	Adli Tıp	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Naile Esra Saka</i>
Dr. Öğr. Üyesi Sonat Pınar KARA	İç Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Sonat Pınar Kara</i>
Dr. Öğr. Üyesi Uğur TOSUN	Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Uğur Tosun</i>
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep KURTULUŞ TOSUN	İç Hastalıkları Hemşireliği	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Zeynep Kurtuluş Tosun</i>

*: Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ali Rıza KIZILER
İmza: *Ali Rıza Kiziler*

EK 3 Anket Formu**18-24 Yaş Arası Yurtta Barınan Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısının Obezite Ön Yargısına Etkisinin Araştırılması**

Sayın katılımcı,

Elinizdeki anket Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans programında; “18-24 Yaş Arası Yurtta Barınan Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısının Obezite Ön Yargısına Etkisinin Araştırılması” üzere planlanmış bir çalışmaya aittir. Elde edilen bilgiler yalnızca araştırmacı tarafından akademik araştırma amaçlı kullanılacak ve kesinlikle paylaşılmayacaktır. Katılımcıların tüm bilgileri kesinlikle gizli tutulacaktır. Katkılarımız için teşekkür ederiz.

DIYETİSYEN

Esra ONAY

SOSYODEMOGRAFİK VE ANTROPOMETRİK ÖZELLİKLER

<p>1. Cinsiyet: <input type="checkbox"/>Kadın <input type="checkbox"/>Erkek</p> <p>2. Yaş:</p> <p>3. Boy:</p> <p>4. Vücut Ağırlığı:</p> <p>5. Medeni Durum: <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/>Bekâr</p> <p>6. Bölümünüz:</p> <p>7.Kaçıncı sınıf öğrencisiniz: <input type="checkbox"/> Hazırlık <input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Lisans Üstü Eğitim</p> <p>8. Gelir Durumunuz (Sizin): <input type="checkbox"/> 500 TL altı <input type="checkbox"/> 1000-1500 TL <input type="checkbox"/> 500-1000 TL <input type="checkbox"/> 1500 TL ve üstü</p> <p>9. Annenizin eğitim durumu: <input type="checkbox"/> Okuryazar değil <input type="checkbox"/> Okuryazar <input type="checkbox"/> İlköğretim <input type="checkbox"/> Ortaöğretim <input type="checkbox"/> Önlisans <input type="checkbox"/>Lisans <input type="checkbox"/> Lisans üstü</p> <p>10. Annenizin mesleği a. Ev Hanımı b.Memur c. İşçi d. Serbest meslek e. Emekli f.Diğer(yazınız)</p>	<p>11. Babanızın eğitim durumu: <input type="checkbox"/> Okuryazar değil <input type="checkbox"/> Okuryazar <input type="checkbox"/> İlköğretim <input type="checkbox"/> Ortaöğretim <input type="checkbox"/> Önlisans <input type="checkbox"/>Lisans <input type="checkbox"/> Lisans üstü</p> <p>12. Babanızın mesleği a. Memur b. İşçi c. Serbest meslek d. Emekli e. İşsiz f. Diğer (yazınız)</p> <p>13.Sigara kullanıyor musunuz? a. Evet b. Hayır Cevabımız evet ise adedi: a).....adet/gün Kaç yıldır içiyorsunuz? a).....ay b)..... yıl</p> <p>14. Alkol tüketiyor musunuz? a. Evet b. Hayır Tüketiyorsanız tüketme sıklığınız nedir? a. Her gün b. Haftada 5-6 kez c. Haftada 3-4 kez d. Haftada 1-2 kez e. 15 günde bir kez f. Ayda bir kez</p> <p>15.Tanısı konulmuş herhangi bir hastalığınız var mı? a.Evet b.Hayır</p> <p>16.Tanısı konulmuş herhangi bir hastalığınız varsa belirtiniz? </p>
---	---

BEDEN ALGISI ÖLÇEĞİ

		Çok Beğeniyorum	Oldukça Beğeniyorum	Kararsızım	Pek Beğenmiyorum	Hiç Beğenmiyorum
1.	Saçlarım					
2.	Yüzümün Rengi					
3.	İştahım					
4.	Ellerim					
5.	Vücudumdaki Kıl Dağılımı					
6.	Burnum					
7.	Fiziksel Gücüm					
8.	İdrar-Dışkı Düzenim					
9.	Kas Kuvvetim					
10.	Belim					
11.	Enerji/ Aktivite Düzeyim					
12.	Sırtım					
13.	Kulaklarım					
14.	Yaşım					
15.	Çenem					
16.	Vücut Yapım					
17.	Profilim					
18.	Boyum					
19.	Duyularımın Keskinliği					
20.	Ağrıya Dayanıklılığım					
21.	Omuzlarımın Genişliği					
22.	Kollarım					
23.	Göğüslerim					
24.	Gözlerimin Şekli					
25.	Sindirim Sistemim					
26.	Kalçalarım					
27.	Hastalığa Direncim					
28.	Bacaklarım					
29.	Dişlerimin Şekli					
30.	Cinsel Gücüm					
31.	Ayaklarım					
32.	Uyku Düzenim					
33.	Sesim					
34.	Sağlığım					
35.	Cinsel Faaliyetlerim					
36.	Dizlerim					
37.	Vücudumun Duruş Şekli					
38.	Yüzümün Şekli					
39.	Ağırlığı					
40.	Cinsel Organlarım					

OBEZİTE ÖNYARGI ÖLÇEĞİ

		Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
	Aşağıdaki ifadeleri okuyunuz ve size göre en uygun seçeneği (√) ile işaretleyiniz					
1.	Bencildirler					
2.	Güzel yüzlüdürler					
3.	Estetik değildirler					
4.	Güler yüzlüdürler					
5.	İradesizdirler					
6.	Hastalıklara yatkındırlar					
7.	Mutludurlar					
8.	Toplumda yemek yemekten hoşlanmazlar					
9.	Korkaktırlar					
10.	Misafirperverdirler					
11.	Çekicidirler					
12.	Hareket yetenekleri kısıtlıdır.					
13.	Ter kokarlar					
14.	Sempatiktirler					
15.	Sağlıklı görünürler					
16.	Hareket etmeyi sevmezler					
17.	Özgüvenlidirler					
18.	Yaşam kaliteleri düşüktür					
19.	Olduğundan daha yaşlı görünürler					
20.	Sosyal ilişkileri güçlüdür					
21.	Çabuk yorulurlar					
22.	İyi dinleyicidirler					
23.	Hareketlerinde yavaştırlar					
24.	Tembeldirler					
25.	Güzel yemek yaparlar					
26.	Görünümlerinden dolayı duygusal ilişkilerde tercih edilmezler					
27.	Cana yakındırlar					