

Hemşirelik Lisans Öğrencilerinde Yeme Bağımlılığı ve Etkileyen Faktörler

Food Addiction and Affecting Factors In Nursing Undergraduate Students

Handan Alan¹, Serkan Güngör², Gizem Gümüştığ³, Hakan Bilgin³, Serra Elif Vuraler³

Öz

Amaç: Bu araştırmanın amacı, bir kamu üniversitesinin hemşirelik fakültesinde okuyan öğrencilerin kişisel özellikleri ile yeme alışkanlıklarını belirleyerek yeme bağımlılığı ile ilişkili faktörleri ortaya koymaktır.

Gereç ve yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımdaki bu çalışma Şubat 2020’de bir kamu üniversitesinin hemşirelik fakültesinde 3. ve 4. sınıfta okuyan gönüllü 155 öğrenci ile yürütüldü. Veriler, kişisel bilgiler ve beslenme alışkanlığına ait bilgi formu ile Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler ve karşılaştırmalar için parametrik karşılaştırma analizleri kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin çoğunluğu (%63.2) düzenli beslenmediğini, günde iki-üç kez öğün dışı (atıştırma) yediğini (%58.1) ve öğün atladığını (%92.9), öğün atlayanların %45.2’si ise bunu sık sık yaptığını belirtti. En sık atlanan öğün ise kahvaltı olarak (%50.7) bildirildi. Öğrencilerin (n=77) %49.7’sinde yeme bağımlılığı olduğu görüldü. Öğrencilerin “yurt/öğrenci evinde kalanlar”, “düzenli beslenmediğini”, “günde iki-üç kez atıştırma” ve “haftada üçten fazla ayaküstü yemek (fastfood) yediğini” belirten gruplarda yeme bağımlılığı sorununun istatistiksel düzeyde anlamlı olduğu saptandı (p<0.05).

Sonuç: Üniversite öğrencilerinin yeme alışkanlıklarının düzensiz olduğu ve öğrencilerde yeme bağımlılığı oranının yüksek olduğu belirlendi.

Anahtar kelimeler: Beslenme alışkanlıkları, hemşirelik öğrencisi, yeme bağımlılığı

Abstract

Aim: The aim of this study is to reveal the factors related to eating food addiction by determining the personal characteristics and eating habits of the students in the nursing faculty of a public university.

Material and Methods : The data of this study, conducted in descriptive and correlational design, was composed of 155 volunteer students in 3rd and 4th grade at a nursing faculty of a public university in February 2020. The data were collected using an information form, and the Yale Food Addiction Scale. In evaluating the data, parametric comparison analysis was used for descriptive statistics and comparisons.

Results: Most of the students participating in the study (63.2%) stated that they did not eat regularly, ate snacks two or three times a day (58.1%), skipped meals (92.9%), and 45.2% of those who skipped meals did this frequently. The most frequently missed meal was breakfast (50.7%). It was observed that 49.7% of the students (n = 77) had food addiction. It was determined food addiction statistically significant level among the student groups who stated that “those who stay in dormitories or student houses”, “those who do not eat regularly”, “eat snacks two or three times a day” and “eat more than three times fastfoods in a week”(p <0.05).

Conclusion : It has been determined that the eating habits of university students are irregular and the rate of food addiction among students is high.

Keywords: Eating habits, food addiction, nursing student

¹Doktora Öğretim Üyesi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul/Türkiye

²Araştırma Görevlisi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul/Türkiye, E-mail: serkan.gungor@iuc.edu.tr

³Lisans Öğrencisi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul/Türkiye

Giriş

Beslenme; her bireyin sağlıklı ve kaliteli bir hayat sürdürmek için kullandığı temel yaşam gereksinimi olup; hastalıklardan korunmada, bireylerin büyüme ve gelişmesinde, metabolizma ve enerji dengesinin sağlanmasında, bilişsel aktivitenin sürdürülmesinde etkili olan ve yaşamı devam ettirmek için ihtiyaç duyulan enerjinin temin edilebileceği gıdaların uygun ve yeterli miktarda tüketilmesi olarak tanımlanmaktadır.¹ Tüketilen ve/veya tüketilmesi gereken besin öğelerini ve miktarını yaş, cinsiyet, aktivite, genetik ve fizyolojik özellikler değiştirebilir. Her bireyde farklı olan bu ihtiyaç sonucunda kişinin gösterdiği davranışa “yeme davranışı” adı verilir.² Yeme davranışı sürecini etkileyen faktörler, kısa dönem ve uzun dönem etkiler olmak üzere ikiye ayrılır. Uzun süreli etkiler, ısı regülasyonu, metabolizma, fiziksel aktivite gibi faaliyetlerde ihtiyaç duyulan gereksinimler olarak nitelendirilebilir.³ Kısa süreli etkiler ise, enerji dengesinden bağımsız olarak, öğün bazında değişikliklerle kendisini gösteren faktörlerdir.⁴ Kısa süreli etkiler daha çok bilişsel, duygusal ve davranışsal süreçlerden etkilenir.⁵ Yeme davranışını etkileyen bu faktörlere ek olarak çevresel faktörler, beslenme alışkanlıkları, yemek kültürü gibi birçok etken, bazı besinlere karşı aşırı istek ve kontrolsüz tüketim benzeri değişikliklere yol açabilir.

Son zamanlarda yapılan araştırmalar, gıdanın zevk ve ödül ile ilişkili olan beynin mezolimbik kısmında alkol ve uyuşturucuya benzer şekilde davrandığını göstermektedir. Yemek bağımlılığı olarak bilinen bu yeni rahatsızlık, madde kullanım bozukluğuna benzer özelliklere sahiptir. Bağımlılık, bir maddenin amacı dışında ve o maddeye karşı gelişen tolerans sonucu, gittikçe artan miktarlarda alınması, kişinin yaşamında sorunlara neden olmasına rağmen kullanımının sürdürülmesi ve madde alımı azaltıldığında ya da bırakıldığında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması ile gelişen tablo olarak tanımlanmaktadır.⁶

Kalorisi yüksek ve glukoz bakımından zengin olan lezzetli bazı besin ürünlerinin, kontrolsüz olarak fazla ve anormal düzeyde tüketimi olarak ifade edilen “Yeme Bağımlılığı”⁷ kavramı, ilk kez 1950’lerde ortaya atılmıştır.⁸ Yeme bağımlılığı, alınan gıdanın beyni etkilemesinden kaynaklanan, gıdanın keyif verici etkilerini duyumsamak veya yokluğundan kaynaklanan huzursuzluktan sakınmak için, devamlı veya periyodik olarak yemek yeme arzusu ve bazı davranış bozukluklarıyla karakterize edilen ve son zamanlarda giderek artan sayıda bilimsel araştırmaya konu olan bir kavramdır.⁹

Davranışın bağımlılık olarak nitelendirilmesinde herkeste veya çoğunlukta bulunan ‘normal’ olarak kabul edilen davranışların (seks, yeme, aşk vb.) (özellikle de ödüllendirici ve pekiştirici davranışların) kişiye zarar verici şekilde olumsuzlaşmaya başlaması durumunda bu

davranış bağımlılık niteliği kazanmaktadır. Yemek bağımlılığı davranış bağımlılığı ile benzerlik gösteriyor olmasına rağmen aslında madde bağımlılığı ile daha çok özdeşleştirilebilir. Yapılan araştırmalarda aşırı yeme odaklı yeme bozukluklarının, bağımlılık kriterlerine göre madde bağımlılıklarıyla benzerlik gösterdiği kanıtlanmıştır.¹⁰ Son zamanlarda artan işlenmiş gıdalar ve bu gıdaların yaygınlaşması sonucu ‘kontrolü kaybetme’ şeklinde tüketilmesi bağımlılık lehine yorumlanabilir.

“Bağımlılık” tanımını katı bilimsel kurallarla belirlemek oldukça zordur. Son yıllarda, yeme bağımlılığı tanımını inşa etme doğrultusunda birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalardan bazıları yeme bağımlılığının, madde kullanım bozukluklarına benzer şekilde, vücuda alınan fiziksel ajanın, beyinde kimyasal etkiler oluşturarak bağımlılığı tetiklediğini ileri sürerken, bazıları ise, uygunsuz beslenme davranışının bağımlılık statüsünün dışında değerlendirilmesi ve o doğrultuda politikalar üretilmesini savunmaktadırlar.¹¹⁻¹⁴ Aşırı yeme davranışı, serbest beslenme, artmış öğün miktarı ya da düzensiz beslenme kavramları ile karıştırılabilir. Bu nedenle, yeme bağımlılığından ayrılmaları önemlidir.^{15,16}

Erişkin döneme geçme aşamasında olan ve genellikle 18-24 yaşları ile ileri adölesan döneminde bulunan üniversite öğrencilerinde yeme bağımlılığının daha yüksek olacağı düşünülmektedir. Bu öğrencilerin üniversite eğitiminin başlaması ile birlikte o zamana kadar alıştıkları aile ortamları içerisinde ayrılmaları, dış etkilere daha açık hale gelmeleri ve kendi özgür seçimlerini daha belirgin şekilde yapmaya başlıyor olmaları nedeniyle beslenmelerinde yeni bir dönem başlamaktadır. Üniversite öğrencilerinin çoğunluğu aile yaşamında edindiği beslenme alışkanlıklarından uzaklaşmakta ve üniversite ortamında yeni ve hiç tecrübe etmediği bazı alışkanlıkları edinebilmektedirler.¹⁷ Ancak öğün atlama, kaliteli beslenmenin maliyetli oluşu, atıştırmalık sağlıksız gıdaların ve fast food olarak bilinen gıdaların tüketim oranındaki artış öğrencilerin sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir.¹⁸ Bu değişim üniversite öğrencilerinin yanlış beslenme alışkanlıkları edinmesine bazı besinleri sıklıkla tüketirken bazılarını tüketmemesine ve bazı besinlere bağımlılık geliştirmesine yol açmaktadır.¹⁹ Beslenme alışkanlıklarında ortaya çıkabilecek bu yeni formlar üniversite öğrenimi sonrasında taşınabilmektedir. Öğrencilerin beslenme eğilimlerinin tespiti erişkin dönemde beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesi ve uygunsuz beslenmenin yol açabileceği muhtemel bozuklukların önlenmesi açısından önemlidir.²⁰ Yapılan bir çalışmada besin bağımlılığı olan öğrencilerde obezite ve depresyonun birlikte bulunduğu belirlenmiştir.²¹ Ayrıca depresyona bağlı olarak uyku kalitesinin bozulması geç saatlerde besin tüketmeye ve böylelikle besin bağımlılığına neden olabilmektedir.²² Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan başka bir çalışmada, aşırı yemeden kaynaklı kadın öğrencilerin erkek öğrencilere kıyasla daha depresif,

kaygılı oldukları ve bu stres kaynaklarıyla başa çıkabilmek için daha fazla duygusal yeme eğilimi gösterdikleri saptanmıştır.²³ Lewis ve arkadaşlarının (2015) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada YFAS' a göre öğrencilerin %8'inde, Gearhardt ve arkadaşlarının (2009) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada ise %11.4' ünde yeme bağımlılığı bulunmuştur.^{24,25} Aynı şekilde Kıcalı ve arkadaşları tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada, YFAS' a göre yeme bağımlılığı sıklığı %11.4 olarak tespit edilmiştir.²⁶

Üniversite dönemindeki öğrencilerin, kişiler arası ilişkiler, kalacak yer, beslenme gibi birçok konuda yaşadıkları değişiklik sebebiyle yeme bozuklukları ve buna bağlı duygusal yeme davranışı bakımından risk taşıdıkları düşünülmektedir.²⁷ Bu bilgiler doğrultusunda, üniversitedeki öğrencilerin duygusal yeme davranışı ve bu davranışın besleme üzerine etkisinin incelenmesi önerilmektedir.²⁷

Ülkemizde gençlerin beslenme alışkanlıkları ile ilgili araştırmalarda bu dönemde beslenme ile ilgili çok ciddi sorunların yaşandığı görülmektedir. Öğrencilerin genellikle öğünlere dikkat etmedikleri, tek öğün yemek yedikleri, başta kahvaltı olmak üzere öğünleri geçitirdikleri, sandviç ve simit gibi yiyecekleri daha çok tükettikleri, ekonomik zorlukların, yetersiz ve dengesiz beslenme probleminde etkili olduğu, öğrenci evi ve yurtlarda kalan öğrencilerin şartların kötü olmasından dolayı beslenmelerinin iyi olmadığı, sadece karınlarını doyurdukları saptanmıştır.²⁸⁻³⁰

Çalışma ortamı stresli, çalışma saatleri yönünden yorucu, yeme alışkanlıkları yönünden düzensiz bir alan olan sağlık kuruluşlarında, çalışanların yemek alışkanlıklarının dikkat edilmesi gereken konulardan biri olduğu düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda yeme bağımlılığı, negatif duygulanım, duygu durum bozuklukları, duygu denetiminde güçlük, stresle başa çıkmakta zorluk ve düşük benlik saygısı ile ilişkili bulunmuştur.^{10,31} Bu olumsuz duygu değişiklikleri sağlık hizmetlerinde, çalışan ve hasta güvenliğini tehlikeye sokabilir. Bu nedenle sağlık kurumlarında çalışanların beslenme alışkanlıkları, yöneticiler tarafından dikkat edilmesi gereken konulardan biridir. Öğrencilikte kazanılan yeme alışkanlıkları, çalışma hayatında da devam edebileceği için bu dönemde öğrencilerin beslenme alışkanlıklarını ve varsa yeme bağımlılıklarını belirleyip bu konuda okullarda eğitimler ve stratejiler geliştirmenin önemli olduğu düşünülmektedir.

Üniversite öğrencileri örneğinde, Yeme Bağımlılığı üzerine yapılan araştırmaların sınırlı olduğu, hemşirelik lisans programı öğrencileri ile yapılmış çalışmanın olmadığı görülmektedir. Bundan dolayı hemşirelik öğrencilerinde yeme bağımlılığına yol açabilecek sosyo-ekonomik faktörler, yaşam tarzı, aile ortamından uzak kalma gibi değişkenlerin araştırılması önemli görülmektedir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve kesitsel çalışma, bir kamu üniversitesinin hemşirelik fakültesinde okuyan öğrencilerin kişisel özellikleri ile yeme alışkanlıklarını belirlemeyi ve yeme bağımlılığı ile ilişkili faktörleri ortaya koymayı amaçladı.

Araştırma Soruları

Bu araştırmada aşağıdaki soruların yanıtları arandı.

1. Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları nasıldır?
2. Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinin Yeme Bağımlılığı skorları nasıldır?
3. Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinin kişisel özellikleri ve yeme alışkanlıklarına göre yeme bağımlılığı skorunda anlamlı farklılık var mıdır?

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Çalışmada veriler, İstanbul'da dört yıllık lisans eğitimi veren kamuya bağlı bir hemşirelik okulunda toplandı. Okul, ülkenin her yerinden öğrenci kabul etmektedir, bu nedenle öğrenci profili oldukça heterojendir. Araştırma örneklemini ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıfta eğitim almakta olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 155 öğrenci oluşturdu.

Öğrencilerin yaş ortalaması 21.01 ± 1.65 'ti (min-max=18-30). Çoğu kadın (%76.1) olan öğrenciler üçüncü sınıfta okuyordu (%47.7). Öğrencilerin, %47.7'si ailesiyle birlikte, %32.9'u yurttan ve %19.4'ü öğrenci evinde yaşıyordu.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Şubat 2020 tarihinde, hemşirelik öğrencilerine online anket linki gönderilerek toplandı. Online anket linki üç sayfadan oluşmaktaydı. İlk sayfada öğrencilere araştırmanın amacı ve etik konular hakkında bilgi verilerek bilgilendirilmiş onamları alındı. İkinci sayfada tanıtıcı bilgi formu, sonuncusunda ise Yeme Bağımlılığı Ölçeği yer almaktaydı.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Form katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim aldığı sınıf, yaşadığı yer, kilo ve boyunu sorgulayan altı kişisel soru ve düzenli beslendiğini düşünme, öğün dışı yeme sayısı, öğün atlama alışkanlığı, en sık atladığı öğün, ayaküstü beslenme (fast food) sıklığını sorgulayan beş beslenme alışkanlığına ait sorular olmak üzere toplam 11 soru içermektedir. Sorular araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda oluşturulmuştur.

Yale Yemek Bağımlılığı Ölçeği: Yale Yemek Bağımlılığı Ölçeği (YFAS) 2009 yılında Gearthardt ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş³², 2012 yılında Bayraktar ve arkadaşları³³ tarafından Türkçe geçerlik güvenilirliği yapılmıştır. YFAS 27 maddeden oluşan, son 12 ay içinde belirli besin türlerine (yüksek yağlı ve yüksek şekerli) karşı bağımlılık benzeri yeme davranışlarını ölçmekte kullanılan bir ölçektir. Ölçek, spesifik besinlere bağımlılık durumunu

saptamak amacıyla DSM-IV' teki madde bağımlılığı kriterlerinin yeme bağımlılığına adapte edilmesiyle oluşturulmuştur.³³ Yeme bağımlılığına uyarlanan DSM-IV madde bağımlılık kriterleri şu şekildedir: Planlanandan uzun bir süre içerisinde maddenin fazlasıyla alınması (1., 2. ve 3. sorular), devam eden isteğe veya bırakmaya yönelik tekrar eden başarısız teşebbüsler (4., 22., 24. ve 25. sorular), maddenin tedariki, kullanımı ve üstesinden gelmek için çok fazla zaman geçirme ve çaba içerisinde olma (5., 6. ve 7. sorular), yaşamdaki sosyal aktivitelerin bırakılması veya azaltılması (8., 9., 10., 11. sorular), negatif sonuçlarının bilinmesine rağmen kullanıma devam etme (19. soru), tolerans geliştirme (miktarında belirgin bir artış, etkisinde belirgin bir azalma) (20. ve 21. soru), karakteristik yoksunluk belirtileri (belirtileri azaltmak amacıyla madde kullanımı) (12., 13., 14. sorular), kullanımın klinik olarak önemli düzeyde bozuklukla sonuçlanması (15., 16. sorular)' dır.

Ölçekte yer alan soruların puanlaması: 19., 20., 21. ve 22. sorulara katılımcıların verdiği '0' cevabı 0 puan; '1' cevabı 1 puanı ifade etmektedir. 24. soruda katılımcıların '0' cevabı 1 puan; '1' cevabı ise 0 puan olarak puanlandırılmaktadır. 8., 10., 11. sorularda '0' veya '1' in işaretlenmesi halinde 0 puan; "2, 3 veya 4" ün işaretlenmesi halinde 1 puan verilmektedir. Katılımcıların 3., 5., 7., 9., 12., 13., 14., 15., 16. soruları '0, 1 veya 2' olarak cevaplaması durumunda 0; '3 veya 4' ü cevaplaması durumunda 1 puan verilmektedir. 1., 2., 4., 6. sorular için '0,1, 2 veya 3' cevapları 0 puan, '4' cevabı 1 olarak puanlandırılmaktadır. 25. soru içinse '0, 1, 2, 3, 4' cevaplarına 0 puan, '5' cevabına 1 puan verilmektedir. 17., 18. ve 23. sorular puanları hesaplanmayan sorulardır.

Ölçeğin puanlanması ise sekiz madde bağımlılığı kriterinin ilgili olduğu soruların puanlarının toplanmasıyla elde edilmektedir. Madde bağımlılığı kriterlerinin puanlarının hesaplanması sonrasında kriter puanı '0' ise '0' olarak; >0 ise '1' olarak puanlandırılmaktadır. Semptom puanlaması 3 veya 3'ten büyükse ve 15. veya 16. sorulardan birinin puanlamasının 1 veya 1'den büyük olması durumunda yeme bağımlılığı (yeme bağımlısı/YB) tanısı konulmaktadır.²³ 26. ve 27. sorularda ise katılımcının yeme konusunda kontrol sağlayamadığı yiyecekler hakkında bilgi verir.

Verilerin Analizi

Veriler IBM SPSS Statistics 21 programı ile analiz edildi. Veriler analiz edilirken; öğrencilerin demografik özellikleri ve ölçek puanının belirlenmesinde tanımlayıcı analizler (frekans, yüzde, minimum-maksimum-ortalama puan ve standart sapma) kullanıldı. Ölçümlerin demografik özelliklere göre karşılaştırılmasında ise parametrik karşılaştırma analizleri (independent samples t-test, One-way ANOVA and post hoc Tukey HSD) kullanıldı. Veriler %95 güven aralığında analiz edildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik uygunluğu bir üniversitenin sosyal ve beşeri bilimler araştırmaları etik kurulu tarafından onaylandı (Tarih: 20/01/2020; Karar No: 2019/163). Fakülte dekanlığından yazılı onay alındı. Ölçekleri Türkçeye uyarlayan yazarlardan e-posta ile kullanım onayı alındı. Son olarak, araştırma anketinin linki tüm öğrencilere gönderilmesine karşın sadece gönüllü olan ve bilgilendirilmiş olur formunu okuyarak onay veren öğrencilerden veri toplandı.

Bulgular

Araştırma bulguları üç başlık altında ele alındı. İlk olarak öğrencilerin yeme alışkanlıkları, ardından Yale Yeme Bağımlılığı skoru ve son olarak öğrencilerin kişisel özellikleri ve yeme alışkanlıkları ile Yale Yeme Bağımlılığı ölçümlerinin karşılaştırılmasından elde edilen bulgular sunuldu.

Tablo 1. Hemşirelik fakültesi öğrencilerinin yemek alışkanlıklarına ilişkin bulgular (n=155)

Değişkenler		n	%
Düzenli beslendiğinizi düşünüyor musunuz?	Evet	57	36.8
	Hayır	98	63.2
Günde kaç kez öğün dışı (atıştırma) tüketiyorsunuz?	Bir kez	47	30.3
	2-3 kez	90	58.1
	>3	18	11.6
Öğün atlıyor musunuz?	Evet	144	92.9
	Hayır	11	7.1
Ne sıklıkla öğün atlıyorsunuz? (n=144)	Nadiren	79	54.8
	Sık sık	65	45.2
	Kahvaltı	73	50.7
En çok hangi öğünü atlıyorsunuz? (n=144)	Öğle yemeği	64	44.5
	Akşam	7	4.8
	Haftada 1-2 kez	71	45.8
Ne kadar sıklıkta ayaküstü yemek (fastfood) yiyorsunuz?	Haftada 3 ve üzeri	46	29.7
	Ayda 1-2	34	21.9
	Hiç	4	2.6

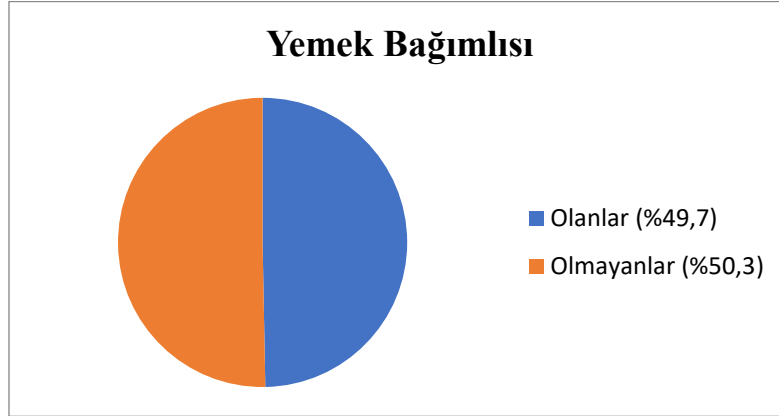
Çalışmaya katılan öğrencilere kendi yemek alışkanlıklarını değerlendirmeleri için yöneltilen sorulara verdikleri cevaplar incelendiğinde, çoğunluğu (%63.2) düzenli beslenmediğini düşündüğünü belirtti. Öğrenciler günde iki-üç kez öğün dışı (atıştırma) yediğini (%58.1) ifade ederken, %92.9'u öğün atladığını, öğün atlayanların %45.2'si ise bunu sık sık yaptığını belirtti. En sık atlanan öğün ise kahvaltı olarak (%50.7) bulundu. Araştırmaya katılan öğrencilerin haftada 1-2 kez ayaküstü beslenme (fast food) şeklini tercih ettikleri (%45.8) bulundu (Tablo 1).

Tablo 2. Yetişkin bireyler için BKİ sınıflaması (n=155)

Sınıflandırma	BKİ (kg/m ²)	N (%)
	Temel Kesişim Noktaları	
Zayıf (düşük ağırlıklı)	<18.50	29 (18.7)
Normal	18.50 - 24.99	101 (65.2)
Toplu, hafif şişman, fazla kilolu	25.00-29.99	21 (13.5)
Şişman (Obez)	≥30.00	4 (2.6)

BKİ: Beden Kitle İndeksi

Öğrencilerin beden kitle indeksi (BKİ), kilogram cinsinden vücut ağırlıklarının, metre (m) cinsinden boy uzunluklarının karesine bölünmesi ile hesaplandı. BKİ değerleri Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yetişkin bireyler için BKİ sınıflaması kullanılarak gruplandırıldı (Tablo 2). Tablo 2'deki sınıflandırmaya göre, BKİ değeri 18.5 kg/m² altında olan 29 birey zayıf; BKİ' si 18.50-24.99 kg/m² olan 101 birey normal; 25.00-29.99 kg/m² olan 21 birey hafif kilolu ve BKİ değeri 30 kg/m² ve üzeri olan 4 birey şişman olarak değerlendirildi (Tablo 2).



Şekil 1. Hemşirelik fakültesi öğrencilerinin yeme bağımlılığı oranları.

Örneklem grubundaki öğrencilerin (n=77) %49.7'sinde yeme bağımlılığı olduğu, %50.3'ünde ise yeme bağımlılığı olmadığı görüldü (Şekil 1).

Tablo 3. Öğrencilerin yeme bağımlılığı durumuna göre yeme bağımlılığı kriterlerini karşılama durumlarının dağılımı (n=155)

Yeme bağımlılığı kriterleri	YB (n=77)		YBO (n=78)			
	S	%	S	%		
Planlanandan uzun bir süre içerisinde maddenin fazlasıyla alınması (1,2, 3.)	Evet	36	46.8	6	7.7	$\chi^2=29.928$ p=.000
	Hayır	41	53.2	72	92.3	
Devam eden istek veya bırakmaya yönelik tekrar eden başarısızlıklar (4,22,24,25)	Evet	70	90.9	69	88.5	$\chi^2=0.251$ p>.05
	Hayır	7	9.1	9	11.5	
Tedarik etme, kullanma ve üstesinden gelmeye yönelik fazla zaman geçirme ve eylem içerisinde olma (5,6,7)	Evet	36	46.8	-	-	$\chi^2=47.500$ p=.000
	Hayır	41	53.2	78	100	
Sosyal, mesleki ve boş zaman aktivitelerinden vazgeçilmesi veya bu aktivitelerin azalması (8,9,10,11)	Evet	20	26.0	3	3.8	$\chi^2=15.014$ p=.000
	Hayır	57	74.0	75	96.2	
Kötü sonuçları olduğu bilindiği halde kullanıma devam edilmesi (19)	Evet	42	54.5	8	10.3	$\chi^2=34.782$ p=.000
	Hayır	35	45.5	70	89.7	
Tolerans geliştirme (etkide azalma miktarda artma) (20,21)	Evet	59	76.6	36	46.2	$\chi^2=15.163$ p=.000
	Hayır	18	23.4	42	53.8	
Karakteristik çekilme belirtileri, çekilme belirtilerini azaltmak için madde kullanımı (12,13,14)	Evet	26	33.8	1	1.3	$\chi^2=28.424$ p=.000
	Hayır	51	66.2	77	98.7	
Kullanımın klinik olarak önemli ölçüde bozukluğa yol açması (15,16)	Evet	24	31.2	1	1.3	$\chi^2=25.585$ p=.000
	Hayır	53	68.8	77	98.7	

Ki-kare testi, *p<0.01, **p<0.05

YB: Yeme bağımlısı, YBO: Yeme bağımlısı olmayan

Öğrencilerin yeme bağımlılığı durumuna göre yeme bağımlılığı kriterlerini karşılama durumlarının dağılımı Tablo 3’ de verildi.

“Beklenenden uzun bir süre içerisinde maddenin fazlasıyla alınması”, “tedarik etme, kullanma ve üstesinden gelmeye yönelik fazla zaman geçirme ve eylem içerisinde olma”, “sosyal, mesleki ve boş zaman aktivitelerinden vazgeçilmesi veya bu aktivitelerin azalması”, “kötü sonuçları olduğu bilindiği halde kullanıma devam edilmesi”, “tolerans geliştirme (etkide azalma miktarda artma)” ‘karakteristik çekilme belirtileri, çekilme belirtilerini azaltmak için madde kullanımı’ ve ‘kullanımın klinik olarak önemli ölçüde bozukluğa yol açması’ kriterlerini karşılayanların sıklığı yeme bağımlılığı olan (YB) grupta yeme bağımlılığı olmayan (YBO) gruba göre anlamlı ölçüde daha fazla bulundu ($p=0.000$).

Devam eden istek veya bırakmaya yönelik tekrar eden başarısızlıklar kriterini karşılayanların sıklığı yeme bağımlılığı olan grupta diğer gruba göre yüksek bulundu, fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$).

Hemşirelik fakültesi öğrencilerinin yeme bağımlılığını etkileyen değişkenler incelendiğinde; kızların, üçüncü sınıfların, sık öğün atlayanların yeme bağımlılığı puanları diğerlerine göre yüksek olmakla birlikte aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

Tablo 4. Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinin kişisel özellikleri ve yemek alışkanlıklarına ile yeme bağımlılığı arasındaki ilişkiler (n=155)

Değişken		YB N (%)	YBO N (%)	
Cinsiyet	Kadın	58 (75.3)	60(76.9)	$p>.05$ $\chi^2=.815$
	Erkek	19 (24.7)	18(23.1)	
Sınıf	2	21 (27.3)	22(28.2)	$p>.05$ $\chi^2=4.000$
	3	42(54.5)	32(41.0)	
	4	14(18.2)	24(30.8)	
Yaşadığı yer	Aile yanı	34(44.2)	40(51.3)	$p=.001$ $\chi^2= 15.052$
	Yurt/Öğrenci evi	43(55.8)	38(48.7)	
Düzenli beslendiğinizi düşünüyor musunuz?	Evet	20(26.0)	37(47.4)	$p=.006$ $\chi^2=7.676$
	Hayır	57(74.0)	41(52.6)	
Günde kaç kez öğün dışı (atıştırma) tüketiyorsunuz?	Bir	15(19.5)	32(41.0)	$p=.001$ $\chi^2=14.321$
	İki-üç	47(61.0)	43(55.2)	
	Üçten fazla	15(19.5)	3(3.8)	
Ne sıklıkla öğün atlıyorsunuz?	Nadiren	34(44.2)	45(57.7)	$p>.05$ $\chi^2=5.268$
	Sık sık	37(48.1)	28(35.9)	
	Hiç	6(7.7)	5(6.4)	
En çok hangi öğünü atlıyorsunuz? (n=144)	Kahvaltı	36(50.7)	39(53.4)	$p>.05$ $\chi^2=4.178$
	Öğle yemeği	32(45.1)	30(41.1)	
	Akşam	3(4.2)	4(5.5)	
Ne kadar sıklıkta ayaküstü yemek (fastfood) yiyorsunuz?	Haftada 1-2	32(41.6)	39(50.0)	$p=.002$ $\chi^2=14.615$
	Haftada 3 ve üzeri	33(42.8)	13(16.7)	
	Ayda 1-2	11(14.3)	23(29.5)	
	Hiç	1(1.3)	3(3.8)	

χ^2 = Pearson Ki-Kare Testi

YB: Yeme bağımlısı, YBO: Yeme bağımlısı olmayan

Öğrencilerden “yurt/öğrenci evinde kalanlar”, “düzenli beslenmediğini”, “günde iki-üç kez atıştırılmalık” ve “haftada üçten fazla ayaküstü yemek (fast food) yediğini” belirten gruplarda yeme bağımlılığı sorununun olduğu saptandı. Bu değişkenlerin yeme bağımlılığı oranları dağılımı incelendiğinde de gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$) (Tablo 4).

Tartışma

Araştırmaya hemşirelik fakültesi 3. ve 4. sınıfta okuyan, yaş ortalaması 21.01 ± 1.65 yıl olan 155 üniversite öğrencisi katılmıştır. Araştırma öğrencilerde, kişilerin kendilerini bazı yiyeceklerden alıkoyamadıkları ciddi bir problem olan yeme bağımlılığının^{34,35} değerlendirilmesi amacıyla planlanarak yürütüldü ve öğrencilerin yeme bağımlılığı durumunu değerlendirmek için Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YFAS) kullanıldı.³³ Yeme bağımlılığını araştıran çalışmaların, genellikle yüksek enerjili, lezzeti artırılmış ve işlenmiş besinlere erişimin daha kolay olduğu ve daha çok tercih eden genç nüfus üzerinde yapıldığı görülmektedir.³⁶⁻³⁸ Bu çalışmada, genç bireylerin çoğunlukta olduğu üniversite öğrencilerinde yapıldı. Araştırmaya katılan öğrencilerin çoğunluğu yurtda ya da öğrenci evlerinde kalmaktaydı. Bu öğrencilerin beslenme ve yeme alışkanlıklarının ailesiyle birlikte yaşayanlara göre daha düzensiz ve ayaküstü beslenme (fast food) şeklinde olduğu düşünülmektedir.

Öğrencilerin %92.9’u öğün atladığını ve en çok atladıkları öğünün kahvaltı olduğunu bildirdi. Literatürde de öğrencilerin çoğunluğunun öğün atladığı raporlanmaktadır. Öğün atladığını belirten öğrencilerin çoğunluğu vakit bulamadığı için öğün atladığını ifade etmiştir.³⁹⁻⁴¹ Sonuçlar öğün atlama sıklığının oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. Öğün atlamanın kişilerde öğün dışı yeme alışkanlığı oluşturduğu düşünülebilir. Nitekim bu çalışmada da katılımcıların çoğunluğu günde 2-3 kez öğün dışı yediğini belirtti. Yapılan çalışmalarda bu veriyi desteklemektedir. Köse’nin (2005)⁴² yaptığı çalışmada öğrencilerin %59.7’si, Sormaz ve arkadaşlarının (2005)⁴³ çalışmasında katılımcıların hepsinin öğün arasında atıştırdığı raporlanmaktadır. Gençlik döneminde (15-24 yaş) oluşan davranış biçimleri bireyin bütün yaşamını etkiler. Bu nedenle büyüme ve gelişmenin tamamlanması, yaşamın idame ettirilebilmesi, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın iyileştirilmesi için yeterli ve dengeli beslenme önemlidir. Yeterli ve dengeli beslenmenin ancak düzenli öğün alışkanlığı ile sağlanabileceği göz ardı edilmemelidir. Sağlığı olumsuz etkileyen yanlış uygulamalara yönelik önleyici tedbirler alınmalıdır. Sağlıklı beslenme davranışlarının erken yaşta kazandırılması ve bu davranışın gençlik döneminde de sürdürülmesinin desteklenmesi oldukça önemlidir. Bu nedenle özellikle yurtlarda ve öğrenci evlerinde kalan öğrencilerin

sağlıklı beslenme alışkanlıklarını sürdürebilmesi için yerel düzenlemeler oluşturulmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %65.2'si DSÖ'nün yaptığı obezite sınıflamasına göre normal (BKİ 18.5-24.9) kilo sınırlarındadır. Üniversite öğrencilerinde yürütülen benzer çalışmalardan birinde katılımcıların %79.5'inin BKİ değerlerinin normal⁴⁴ diğerinde ise %80.5'inin normal⁴⁵ sınırlarda olduğu saptanmıştır. Sonuçlar birbirine oldukça yakındır.

Hemşirelik fakültesi öğrencileri ile yapılan bu çalışmada, çoğunluğun (%49.7) yeme bağımlısı olduğu saptandı. Gearhardt ve ark.'nın 353 üniversite öğrencisine yaptığı çalışmada öğrencilerin %11.4'ünde besin bağımlılığı saptanmıştır.³² Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise öğrencilerin %24'ünde besin bağımlılığı olduğu bildirilmektedir.⁴⁶ Türkiye'de, üniversite öğrencilerinin besin bağımlılıklarını ölçmeye yönelik yapılan bir çalışmada, 1418 üniversite öğrencisinden %11.4'ünde besin bağımlılığı saptanmıştır.²⁶ Yeme bağımlılığının düşük olduğu çalışmalarda öğrencilerin büyük çoğunluğunun evde ailesiyle birlikte yaşaması dikkat çekmektedir.^{26,32} Üniversite öğrencileri yurtda ya da öğrenci evinde kalırken mali imkanlar nedeniyle öğün atlama, fast food yiyeceklere eğilim gibi olumsuz beslenme alışkanlıkları kazanabilmekte¹⁸, aile ortamında kazandığı beslenme alışkanlıklarından uzaklaşabilmektedir.¹⁷ Bu çalışmaya katılan genç erişkin üniversite öğrencilerinde oranların yüksek çıkmasının nedeni, öğrencilerin yarıdan fazlasının yurtda ya da öğrenci evinde kalmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu durum öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının bozulmasına, bazı besinleri daha sık tüketirken bazılarını tüketmemelerine dolayısıyla bazı besinlere bağımlılık geliştirmelerine yol açmış olabilir.

Çalışmada yeme bağımlısı öğrencilerde kriterleri karşılama durumları incelendiğinde en sık “Devam eden istek veya bırakmaya yönelik tekrar eden başarısızlıklar (%90.9)”, “Tolerans geliştirme (etkide azalma miktarda artma) (%76.6)” ve “Kötü sonuçları olduğu bilindiği halde kullanıma devam edilmesi (%54.5)” saptandı. Brunault ve ark. (2016)'nın⁴⁷ bariatrik cerrahi adayları bireyler üzerinde yaptıkları çalışmada, yeme bağımlısı bireylerde en sık görülen semptomlar; “devam eden istek veya bırakmaya yönelik tekrar eden başarısızlıklar” (%96.8), “kötü sonuçları olduğu bilindiği halde kullanıma devam edilmesi” (%77.4) ve “tolerans geliştirme”dir (%64.5). Eichen ve ark. (2013)'nin⁴⁸ çalışmasında, tüm örneklemde en sık görülen üç semptom; devam eden istek veya bırakmaya yönelik tekrar eden başarısızlıklar (%96.1), kötü sonuçları olduğu bilindiği halde kullanıma devam edilmesi (%44.4) ve tolerans geliştirme (%36) olarak tespit edilmiştir. Bu alanda yapılan sistematik derleme çalışmasında da çalışmaların %70'inde en yaygın görülen semptomun devam eden

istek veya bırakmaya yönelik tekrar eden başarısızlıklar olduğu rapor edilmiştir.⁴⁹ Berenson ve ark. (2015)'nin⁵⁰ yaptığı bir diğer çalışmada, tüm bireylerde en yaygın görülen YFAS semptomu “devam eden istek veya bırakmaya yönelik tekrar eden başarısızlıklar” (%92.7), ardından “tolerans geliştirme” (%18.3) olarak tespit edilmiştir. Toplam 453 katılımcının en az bir yeme bağımlılığı semptomu rapor ettiği bir çalışmada ise görülen en yaygın semptom “devam eden istek veya bırakmaya yönelik tekrar eden başarısızlıklar” (%91.6) ardından “kötü sonuçları olduğu bilindiği halde kullanıma devam edilmesi” (%37.2) olmuştur.⁵¹ Bu alanda yapılan farklı örneklerdeki araştırmalarda özet olarak, en sık görülen semptom “devam eden istek veya bırakmaya yönelik tekrar eden başarısızlıklar” olduğu görülmüştür.

Bu çalışmada, yeme bağımlılığı durumu cinsiyete, okudukları sınıfa, öğün atlama sıklığına ve atladıkları öğüne göre farklılık göstermedi. Literatürde de cinsiyete göre yeme bağımlılığı istatistiki olarak anlamlı fark göstermemektedir. Meadows ve arkadaşları (2017) ile Gearhardt ve arkadaşları (2013)'nin yaptıkları çalışmada yeme bağımlılığı ile cinsiyet arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık bulunmadığı raporlanmaktadır.^{11,52}

Sonuç ve Öneriler

Çalışma sonucunda, öğrencilerin yaklaşık yarısında yeme bağımlılığı olduğu görüldü. Öğrencilerden “yurt/öğrenci evinde kalanlar”, “düzenli beslenmediğini”, “günde iki-üç kez atıştırılmalı” ve “haftada üçten fazla ayaküstü yemek (fast food) yediğini” belirten gruplarda yeme bağımlılığı olduğu saptandı.

Gençler arasında yeme bağımlılığı riskine neden olabilecek değişkenlerin belirlenerek öncelikle bunlara yönelik eğitici ve önleyici stratejiler geliştirilmesi önemlidir. Her ne kadar çocukluk ve ergenlik dönemlerinde aile yanında kazanıldığı düşünülse de yeme alışkanlıkları gençlik döneminde arkadaş çevresi, konaklama yeri, hazır yiyeceklere yönelme gibi birçok faktörle değişmektedir. Öğrencilerin doğru beslenme alışkanlıkları edinmeleri yaşamlarının ileri döneminde kendi sağlıklarını korumaları açısından önemlidir. Aynı zamanda da birer sağlık çalışanı adayları olmaları açısından toplumun sağlığını koruma çalışmalarında da bilinçlilik kazanmaları için önemli olduğu düşünülmektedir. Bunun için de beslenme bilgi ve alışkanlıklarındaki yanlışlar ve yetersizlikler okulda öğretim üyeleri ve stajlarda öğrencilerle birlikte çalışan hemşireler tarafından gözlemlenerek, belli aralıklarla taramalar yapılarak belirlenmesi önerilebilir. Doğru beslenme ile ilgili broşürler veya eğitimler hazırlanabilir.

Kaynaklar

1. Saygın M, Öngel K, Çalışkan S, Yağlı M, Has M, Gonca T ve ark. Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. *SDÜ Tıp Fak Derg.* 2011;18(2):43-47.
2. Bozan N, Bas M, Asci FH. Psychometric properties of Turkish version of Dutch eating behaviour questionnaire (DEBQ). A preliminary results. *Appetite.* 2001;56(3):564-566.
3. Berthoud HR. Multiple neural systems controlling food intake and body weight. *Neurosci Biobehav Rev.* 2002;26(4):393-428.
4. Geary N. Estradiol, CCK and satiation. *Peptides.* 2001;22(8):1251-1263.
5. Robinson SW, Dinulescu DM, Cone RD. Genetic models of obesity and energy balance in the mouse. *Annu Rev Genet.* 2000;34(1):687-745.
6. Işık E. Erişkinlerde klinik psikofarmakoloji. Editörler Işık E, Uzbay T. *Güncel Temel ve Klinik Psikofarmakoloji.* İstanbul: Golden Medya Baskı; 2009:337-359.
7. Tekin A, Yetkin A, Gürsoy Ç. Genç erişkinlerde yeme bağımlılığı ile dürtüsellik arasındaki ilişkinin incelenmesi. *OTJHS.* 2018;3(4):171-178.
8. Moreno C, Tandon R. Should overeating and obesity be classified as an addictive disorder in DSM-5. *Curr Pharm Des.* 2011;17(12):1128-1131.
9. Davis C, Curtis C, Levitan RD, Carter JC, Kaplan AS, Kennedy JL. Evidence that 'food addiction' is a valid phenotype of obesity. *Appetite.* 2011;57(3):711-717.
10. Davis C, Carter JC. Compulsive overeating as an addiction disorder. A review of theory and evidence. *Appetite.* 2009;53(1):1-8.
11. Gearhardt A, Davis C, Kuschner R, D Brownell K. The addiction potential of hyperpalatable foods. *Curr Drug Abuse Rev.* 2011;4(3):140-145.
12. Ziauddeen H, Farooqi IS, Fletcher PC. Food addiction: is there a baby in the bathwater?. *Nat Rev Neurosci.* 2012;13(7):514.
13. Ziauddeen H, Farooqi IS, Fletcher PC. Obesity and the brain: how convincing is the addiction model?. *Nat Rev Neurosci.* 2012;13(4):279-286.
14. Ziauddeen H, Fletcher PC. Is food addiction a valid and useful concept?. *Obes Rev.* 2013;14(1):19-28.
15. Avena NM, Bocarsly ME, Hoebel BG, Gold MS. Overlaps in the nosology of substance abuse and overeating: the translational implications of "food addiction". *Curr Drug Abuse Rev.* 2011;4(3):133-139.
16. Marcus MD, Wildes JE. Obesity: is it a mental disorder?. *Int J Eat Disord.* 2009;42(8):739-753.
17. Kaleli S, Kılış N, Erdoğan M, Erdoğan N. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. *OTJHS.* 2017;2(2):12-8.
18. Plotnikoff RC, Costigan SA, Williams RL, Hutchesson MJ, Kennedy SG, Robards SL, et al. Effectiveness of interventions targeting physical activity, nutrition and healthy weight for university and college students: a systematic review and meta-analysis. *IJBNPA.* 2015;12(45):1-10.
19. Langet A, Anvret A, Maramis C, Moulos I, Papapanagiotou V, Diou C, et al. Objective measures of eating behaviour in a Swedish high school. *JBIT.* 2017;36(10):1005-1013.
20. Mazıcıoğlu MM, Öztürk A. Üniversite 3 ve 4. sınıf öğrencilerinde beslenme alışkanlıkları ve bunu etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Derg.* 2003;25(4):172-178.

21. Nolan LJ, Geliebter Allan A. Night eating is associated with emotional and external eating in college students. *Eat Behav.* 2012;13:202–206.
22. Striegel-Moore RH, Franko DL, Thompson D, Affenito S, Kraemer HC. Night eating: prevalence and demographic correlates. *Obesity.* 2006;14(1):139-147.
23. Thompson S, Thompson SH, Romeo S. Gender and racial differences in emotional eating, food addiction symptoms, and body weight satisfaction among undergraduates. *J Diabetes Obes.* 2015;2(2):1-6.
24. Lewis S, Anderson M, Pobocik R, Ludy M. Food addiction among college students in an introductory nutrition course. *J Nutr Educ Behav.* 2015;47(4):50-51.
25. Gearhardt AN, Corbin WR, Brownell KD. Preliminary validation of the Yale food addiction scale. *Appetite.* 2009;52 (2):430-436.
26. Kıcalı GD. Üniversite öğrencilerinde beslenme alışkanlıkları ve yeme bağımlılığının farklı kişilik ve psikiyatrik belirtilerle ilişkisinin incelenmesi [Tıpta uzmanlık tezi]. Konya: Selçuk Üniversitesi; 2015.
27. Tanrıverdi E. Üniversite öğrencilerinin duygusal yeme davranışlarının ve duygusal iştahlarının incelenmesi [Doktora tezi]. Mersin: Çağ Üniversitesi; 2020.
28. Heşeminia T, Çalışkan D, Işık A. Ankara'da yüksek öğretim öğrenci yurtlarında kalan öğrencilerin beslenme sorunları. *İbni Sina Tıp Derg.* 2002;7:155-167.
29. Durmaz H, Sağun E, Tarakçı Z. Yükseköğretim öğrencilerinin içme sütü tüketim alışkanlıkları. *YYÜ. Vet. Fak. Derg.* 2002;13(1-2):69-73.
30. Garibağaoğlu M, Budak N, Öner N, Sağlam Ö, Nişli K. Üç farklı üniversitede eğitim gören kız öğrencilerin beslenme durumları ve vücut ağırlıklarının değerlendirilmesi. *Sağlık Bilim Derg.* 2006;15(3):173-180.
31. Gearhardt AN, White MA, Masheb RM, Morgan PT, Crosby RD, Grilo CM. An examination of the food addiction construct in obese patients with binge eating disorder. *Int J Eat Disord.* 2012;45(5):657-663.
32. Gearhardt A, Corbin W, Brownell K. Preliminary validation of the Yale food addiction scale. *Appetite.* 2009;52(2):430-436.
33. Bayraktar F, Erkman F, Kurtuluş E. Adaptation study of Yale food addiction Scale. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology.* 2012;22(1):38.
34. Ünal E, Aydın R, Gökler ME, Ünsal A. Eating disorders and anxiety among high school students in western area of Turkey. *Int J Res Med Sci.* 2017;4:3513–20.
35. Wiss DA, Brewerton TD. Incorporating food addiction into disordered eating: The Disordered Eating Food Addiction Nutrition Guide (DEFANG). *Eat Weight Disord.* 2017;22:45-59.
36. Albayrak Ö, Föcker M, Kliewer J, Esber S, Peters T, Zwaan M, et al. 2017. Eating-related psychopathology and food addiction in adolescent psychiatric inpatients. *Eur Eat Disord Rev.* 2017;25(3):214-220.
37. Mies GW, Treur JL, Larsen JK, Halberstadt J, Pasman JA, Vink JM. The prevalence of food addiction in a large sample of adolescents and its association with addictive substances. *Appetite.* 2017;118:97-105.
38. Chen G, Tang Z, Guo G, Liu X, Xiao S. The Chinese version of the Yale Food Addiction Scale: An examination of its validation in a sample of female adolescents. *Eat Behav.* 2015;18:97-102.
39. Tanrıverdi D, Savaş E, Gönüllüoğlu N, Kurdal E, Balık G. Determination of high school students' eating attitudes, eating behavior and self-esteem. *Gaziantep Med J.* 2011;17(1): 33-39.
40. Ulaş B, Uncu F, Üner S. Sağlık yükseköğretim öğrencilerinde olası yeme bozukluğu sıklığı ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Derg.* 2013;2:15-22.

41. Yılmaz E, Özkan S. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Derg. 2007;2(6).
42. Köse A. Zonguldak İl Merkezinde 15-17 yaş grubu genel lise öğrencilerinde öğün dışı yeme alışkanlığının incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Zonguldak: Zonguldak Karaelmas Üniversitesi; 2005.
43. Sormaz Ü, Sürücüoğlu MS, Akan LS. Beslenme kültüründeki eğilim: fastfood yemek tercihleri. ICANAS Maddi Kültür Kitabı; 2005. 3. Cilt; p.1211-31.
44. Akdevelioğlu Y, Gümüş H. Eating disorders and body image perception among university students. Pak J Nutr. 2010;9(12):1187-1191.
45. Garibağaoğlu M, Mergen Ö, Öner N. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu öğrencilerinin ağırlık durumları ile beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. İst Tıp Fak Derg. 2005;68(3):64-70.
46. Murphy CM, Stojek MK, Mackillop J. Interrelationships among impulsive personality traits, food addiction, and body mass index. Appetite. 2014;73:45-50.
47. Brunault P, Ducluzeau PH, Bourbao-Tournois C, Delbachian I, Couet C, Réveillère C, et al. Food addiction in bariatric surgery candidates: prevalence and risk factors. Obes Surg. 2016;26(7):1650-1653.
48. Eichen DM, Lent MR, Goldbacher E, Foster GD. Exploration of “food addiction” in overweight and obese treatment-seeking adults. Appetite. 2013;67: 22-24.
49. Meule A. Focus: Addiction: Back by popular demand: A narrative review on the history of food addiction research. Yale J Biol Med. 2015;88(3):295.
50. Berenson AB, Laz TH, Pohlmeier AM, Rahman M, Cunningham KA. Prevalence of food addiction among low-income reproductive-aged women. J Womens Health. 2015;24(9):740-744.
51. Pursey KM, Collins CE, Stanwell P, Burrows TL. Foods and dietary profiles associated with ‘food addiction’ in young adults. Addict Behav Rep. 2015;2:41-48.
52. Meadows A, Nolan LJ, Higgs S. Self-perceived food addiction: prevalence, predictors, and prognosis. Appetite. 2017;114:282-298.