

**T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BESLENME VE DİYETİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ADÖLESAN BİREYLERDE BESLENME ALIŞKANLIKLARI
İLE YEME TUTUM VE DAVRANIŞLARININ
BELİRLENMESİ**

Esra DOĞRU

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Funda ŞENSOY**

İSTANBUL, 2019

**T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BESLENME VE DİYETİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ADÖLESAN BİREYLERDE BESLENME ALIŞKANLIKLARI
İLE YEME TUTUM VE DAVRANIŞLARININ
BELİRLENMESİ**

**Esra DOĞRU
164006018**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Funda ŞENSOY**

İSTANBUL, 2019

T.C
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Y Ü K S E K L İ S A N S
T E Z O N A Y I

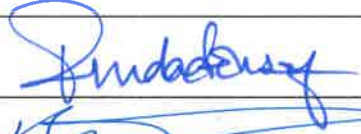
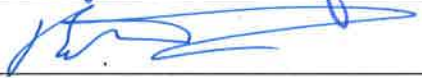

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Esra Doğru
Anabilim/Bilim Dalı : Beslenme ve Diyetetik
Danışman : Dr. Öğr.Üyesi Funda Şensoy

Öğrenci No : 164006018
Tez Savunma Tarihi: 31.07.2019
Tez Savunma Saati: 13.30

Tez Konusu : ADÖLESAN BİREYLERDE BESLENME ALIŞKANLIKLARI İLE YEME TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 28.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABUL'ne OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Dr. Öğr.Üyesi Funda Şensoy (Fenerbahçe Üniversitesi)	KABUL	
Dr. Öğr.Üyesi Burcu Yeşilkaya	KABUL	
Dr. Öğr.Üyesi Nermin Eroğlu (Fenerbahçe Üniversitesi)	KABUL	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Dr. Öğr.Üyesi Fuat Nihat Özaydın		
Dr. Öğr.Üyesi Anıl Tosun (Fenerbahçe Üniversitesi)		

ÖZET

Bu araştırma; İstanbul/Çatalca ilçesinde bulunan Çatalca Anadolu Lisesinde gerçekleştirilmiştir. Çalışma, adölesanların beslenme alışkanlıkları ve yeme davranışlarının değerlendirilmesi ve yeme bozukluğu olup olmadığının saptanması amacıyla yürütülmüştür.

Çalışmada veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan bir anket kullanılarak toplanmıştır. Kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmaya katılan 148 öğrencinin %39.9'u erkek ve %60.1'i ise kızdır. Öğrencilerin BKİ değerleri normal ve birbirine yakın aralıktadır. Tüm katılımcıların ise %29,7'sinin zayıf olduğu, %62,2'sinin normal, %6,8'inin hafif şişman, %1,4'ünün şişman olduğu gözlenmiştir. Cinsiyet kategorisine göre; kadınların yeme tutumu puan ortalaması ile erkeklerin yeme tutumu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Kadınların, erkeklere göre yeme tutumu puan ortalaması daha yüksektir. Araştırmada yeme bozukluğu ile öğün atlama arasında ilişki saptanmamıştır. Araştırmaya katılan kadınların %66,3'ünün normal yeme davranış biçimi olduğu gözlenirken, %33,7'sinin yeme davranış bozukluğu olduğu gözlenmiştir. Erkeklerin ise %76,3'ünün normal yeme davranış biçimi olduğu gözlenirken, %23,7'sinin yeme davranış bozukluğu olduğu gözlenmiştir. Adölesanların geneline bakıldığında katılımcıların %70,3'ünün normal yeme davranışı olduğu gözlenirken, %29,7'sinin yeme davranış bozukluğu olduğu gözlenmiştir.

Araştırmamızda öğrencilerin, bazı besin öğelerinden yetersiz beslendikleri, beslenme alışkanlıklarının yanlış olduğu görülmüştür. Öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ve besin seçiminde bilinçlendirilmesi gerekir. Bu yüzden eğitim programları düzenleyerek farkındalık oluşturulmaya çalışılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, beslenme alışkanlıkları, yeme bozukluğu, EAT-26 yeme tutum testi

ABSTRACT

Determination Of Eating Habits And Eating Attitudes And Behaviors In Adolescent Individuals

This is a research about adolescence's dietary habits and eating behaviours and if they have eating disorder or not. It is researched in İstanbul/Çatalca Anadolu highschool. All the datas are collected by researcher using a self proved survey.

In this survey, 148 students are participated, of them %39.9 are male and %60.1 are female. According to body mass index (BMI) , male and female students' average BMI assets are close to each other and normal, all participations are asset as %29.7 are weak, %62.2 are normal, %6.8 are fat, %1.4 are obese. According to sex, it is find out that statistically difference between male and female eating behaviour. Compare with the male eating behaviour, female eating behaviours are much more high. When we asset the participations' eating behaviour disorder according to BMI, it is find out that statistically a relation between all the participation and BMI group. When we asset the relation between all participations' eating disorder and skip a meal, it is not find a relation between eating behaviour disorder and skip a meal. According to adolescence's eating behaviour who participate in this research, as female, %66.3 are normal eating behaviour, %33.7 are anormal eating behaviour. As male, %76.3 are normal eating behaviour, %23.7 are anormal eating behaviour. According to adolescences' eating behaviour, %70.3 are have normal eating behaviour and %29.7 are have anormal eating behaviour.

In this research, all the participations have poor nutrition about food items and have wrong food habits. According to this research, it is should raise awareness of participations and give to them educational eating behaviour skill.

Key Words: Adolescence, eating behaviour, eating disorder, EAT-26 eating behaviour test

ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasının yapılmasında yardımcı ve yol gösterici olan, araştırmam boyunca akademik bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, değerli tez danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Funda ŞENSOY'a teşekkür ederim.

Çalışmamın her aşamasında beni destekleyen ve varlıklarını her daim yanımda hissettiğim aileme içten duygularıyla teşekkürlerimi sunarım.



BEYAN

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, çalışmayla elde edilmemiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığım ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Esra DOĞRU

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT.....	ii
ÖNSÖZ	iii
BEYAN	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar	vii
KISALTMALAR	ix
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1 ADÖLESANLARIN BESLENME DURUMU	3
2.1.1 Adölesanlarda Besin Seçimi, Yeme Tutum ve Davranışlarını Etkileyen Faktörler	4
2.1.2 Adölesanlarda Yeme Davranışları ve Beslenme Sorunları	5
2.1.2.1 Ara Öğünlerdeki Yiyecek Tercihleri.....	5
2.1.2.2. Öğün Atlama.....	5
2.1.2.3. Ev Dışında Yemek Yeme ve Fast Food Tüketimi	6
2.1.2.4 Ağrlık Kontrol Davranışları ve Diyet Yapma	7
2.2 OBEZİTE VE SAĞLIK	7
2.2.1 Obezitenin Nedenleri.....	8
2.2.2 Obeziteye Yeme Tutum ve Davranışın Etkisi	8
2.3 YEME BOZUKLUKLARI	9
2.3.1. Tanımlanması ve Sınıflandırılması.....	9
2.3.2. Yeme Bozukluğu Oluşumunu Etkileyen Etmenler	10
2.3.3.Yeme Bozukluklarının Oluşmasında Risk Faktörleri.....	11
2.4 ANOREKSİYA NERVOZA	12
2.4.1 Tanım.....	12
2.4.2 Epidemiyolojisi.....	13
2.4.3 Anoreksiya Nervozada Gelişiminde Risk Faktörleri	13
2.4.4 Anoreksiya Nervozada İçin Tanı Ölçütleri.....	14
2.4.5 Anoreksiya Nervozanın Tıbbi Komplikasyonları.....	14
2.4.6 Anoreksiya Nervozada Tedavi Yaklaşımı.....	16
2.4.7. Anoreksiya Nervozada Beslenme Tedavisi.....	17
2.5 BULİMİYA NERVOZA	17
2.5.1 Tanım.....	17
2.5.2 Epidemiyolojisi.....	18
2.5.3 Tanı Ölçütleri.....	18
2.5.4 Bulimiya Nervozanın Komplikasyonları.....	19
2.5.5 Bulimiya Nervozada Beslenme Tedavisi.....	19

2.6 BAŞKA TÜRLÜ ADLANDIRILAMAYAN YEME BOZUKLUKLARI (BTA YB) (EATING DISORDERS NOT OTHERWISE SPECIFIED)	20
2.6.1. Tanı Kriterleri (DSM-V)	20
2.6.2. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB) (Binge Eating Disorder).....	21
2.6.3 Gece Yeme Sendromu (Night-Eating Syndrome)	21
2.7 DİĞER (DAHA AZ BİLİNEN) YEME BOZUKLUKLARI.....	22
2.7.1. Boşaltım Bozukluğu (BB)	22
2.7.2 Ortoreksiya Nervoza (ON)	22
2.7.3 Pika	23
2.7.4. Diyabulimiya	23
2.7.5. Kadın Atlet Üçlemesi	23
2.7.6 Bigoreksiya (Muscle Dysmorphia).....	23
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	25
3.1 ARAŞTIRMANIN TİPİ VE AMACI	25
3.2 ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	25
3.3 ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	25
3.4 ARAŞTIRMADA VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ.....	26
3.4.1 Antropometrik Ölçümlerin Değerlendirilmesi	27
3.4.2 Besin Tüketimi ve Beslenme Alışkanlıkları Formu	28
3.4.3 Fiziksel Aktivite Durumları.....	28
3.4.4 Yeme Davranışları Testi (EAT-26)	28
3.5 İSTATİSTİKSEL ANALİZLER.....	28
3.6 ARAŞTIRMADA KULLANILAN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER	29
3.6.1 Bağımlı Değişkenler	29
3.6.2 Bağımsız Değişkenler.....	29
3.7 ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YANLARI – KISITLILIKLARI	29
4. BULGULAR	30
5. TARTIŞMA.....	75
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	82
7. KAYNAKLAR.....	85
8. EKLER	95
9. ÖZGEÇMİŞ	106

Tablolar

Tablo 1. 15-19 Yaş Aralığındaki Kızlar İçin Bki'nin Değerlendirilmesi	27
Tablo 2. 15-19 Yaş Aralığındaki Erkekler İçin Bki'nin Değerlendirilmesi	27
Tablo 3. Adölesanların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları	30
Tablo 4. Adölesanların Bki Sınıflandırılmalarına Göre Dağılımı	32
Tablo 5. Adölesanların Besin Tüketiminde Dikkat Ettikleri Özelliklere Göre Dağılım	33
Tablo 6. Öğrencilerin Sağlıklı Beslenme Hakkındaki Bilgi Kaynaklarına Göre Dağılımı	35
Tablo 7. Adölesanların Tükettikleri Öğün Sayılarına Göre Dağılımı	36
Tablo 8. Adölesanların Öğün Atlama Durumlarına Göre Dağılımı	37
Tablo 9. Adölesanların Dışarıda Yeme Alışkanlıklarına Göre Dağılımı	38
Tablo 10. Adölesanların Besin Tüketim Alışkanlıklarına Göre Dağılımları	40
Tablo 11. Adölesanların Besin Tüketim Sıklıklarına Göre Dağılımı	43
Tablo 12. Öğrencilerin Antropometrik Ölçümlerinin Ortalaması	53
Tablo 13. Adölesanların Antropometrik Verilerinin Cinsiyete Göre Ortalamaları	54
Tablo 14. Yeme Tutumu Testi Güvenirlik Analizi Sonuçları	56
Tablo 15. Katılımcıların Yeme Tutumu Testi Puanının Betimleyici İstatistik Değerleri	57
Tablo 16. Yeme Tutumu Testi Puanının Normallik Sınaması Sonuçları	57
Tablo 17. Adölesanların Fiziksel Aktivite Alışkanlıklarına Göre Dağılımı	58
Tablo 18. Yeme Tutumu Testi Ölçeği Puanının Cinsiyet Kategorileri Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması	59
Tablo 19. Yeme Tutumu Testi Ölçeği Puanının Yaş Kategorileri Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması	59
Tablo 20. Yeme Tutumu Testi Ölçeği Puanının Öğün Atlayıp Atlamama Kategorileri Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması	60
Tablo 21. Yeme Tutumu Testi Ölçeği Puanının Son 7 Günde Spor Aktivitesi Yapıp Yapmama Kategorileri Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması	60

Tablo 22. Yeme Tutumu Testi Ölçeği Puanının Son 7 Günde Kas Geliştirici Egzersiz Yapıp Yapmama Kategorileri Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması	61
Tablo 23. Yeme Tutumu Testi Ölçeği Puanının Son 7 Günde 30 Dakika Yürüyüş Yapıp Yapmama Kategorileri Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması	61
Tablo 24. Yeme Tutumu Testi Ölçeği Puanının Sahip Olunan Kardeş Sayısı Durumu Kategorileri Açısından Kruskal-Wallis Testi İle Karşılaştırılması.....	62
Tablo 25. Yeme Tutumu Testi Ölçeği Puanının Anne Eğitim Durumu Kategorileri Açısından Kruskal-Wallis Testi İle Karşılaştırılması	62
Tablo 26. Yeme Tutumu Testi Ölçeği Puanının Baba Eğitim Durumu Kategorileri Açısından Kruskal-Wallis Testi İle Karşılaştırılması	63
Tablo 27. Yeme Tutumu Testi Ölçeği Puanının Annenin Mesleği Durumu Kategorileri Açısından Kruskal-Wallis Testi İle Karşılaştırılması	64
Tablo28. Yeme Tutumu Testi Ölçeği Puanının Babanın Mesleği Durumu Kategorileri Açısından Kruskal-Wallis Testi İle Karşılaştırılması	64
Tablo 29. Yeme Tutumu Testi Ölçeği Puanının Beden Kitle İndeksi Durumu Kategorileri Açısından Kruskal-Wallis Testi İle Karşılaştırılması	65
Tablo 30. Yeme Tutumu Testi Ölçeği Puanının Hangi Öğünün Atlandığı Durumu Kategorileri Açısından Kruskal-Wallis Testi İle Karşılaştırılması	65
Tablo31. Yeme Tutumu Testi Ölçeği Puanının Vücut Ağırlıklarını Nasıl Tanımladıkları Durumu Kategorileri Açısından Kruskal-Wallis Testi İle Karşılaştırılması	66
Tablo 32. Adölesanların Yeme Davranış Durumlarına Göre Dağılımı	67
Tablo 34. Kız Öğrencilerin Yeme Tutumu Testi Ölçeği (Eat-26) Sorularına Göre Dağılımları.....	69
Tablo 35. Erkek Öğrencilerin Yeme Tutumu Testi Ölçeği (Eat-26) Sorularına Göre Dağılımları.....	72

KISALTMALAR

AN	Anoreksiya Nevroza
APA	Amerikan Psikoloji Derneği
BB	Boşaltım Bozukluğu
BKİ	Beden Kütle İndeksi
BN	Bulimiya Nevroza
BTA YB	Başka Türlü Adlandırılmayan Yeme Bozukluklar
DSM IV	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV (Psikiyatrik Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-IV)
DSM V	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-V (Psikiyatrik Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-V)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Healt (Hastalıkların Uluslararası İstatistiksel Sınıflaması)
Kg	Kilogram
MONICA	MONItoring of trends and determinants in Cardiovascular disease (Kardiyovaskler hastalıklarda eğilimin ve belirleyicilerin izlenmesi)
ON	Ortoreksiya Nervoza
TSH	Tiroid Stimulated Hormone (Tiroid Stimüle Edici Hormon)
TYB	Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
YB	Yeme Bozukluğu
m	Metre

1. GİRİŞ

Sağlıklı, üretken ve nitelikli bireyler, bir toplumun başlıca güvencesidir. Toplumun birinci amacı, sağlıklı ve üretken olmaktır. İnsan hayatının en önemli varlığı olan ve günümüzde boyutları oldukça genişleyen sağlığın korunması ve geliştirilmesi, doğru sağlıklı bilgi, tutum ve davranışlara bağlıdır (1).

İnsan yaşamında yeterli ve dengeli beslenmenin öneminin fazla olduğu birkaç dönem bulunmaktadır. Bu dönemlerden biri de çocukluk çağı ile olgunluk çağı arasındaki geçiş dönemi sayılan, büyüme ve gelişmenin hızlandığı, çocuğun ruhsal açıdan geliştiği ve cinsel karakterinin kazanıldığı adölesan çağıdır (2, 3). Bugün, dünyada milyonlarca insan sürekli açlık ve yetersiz beslenmenin neden olduğu ölüm ve hastalıklarla savaşıırken, diğer bir bölümü aşırı ve hatalı beslenmeden kaynaklanan bozukluklar yüzünden yaşamlarını erken yaşlarda yitirmekte veya çalışamaz duruma gelmektedirler (3).

Yaşam boyu sağlıklı olmayı belirleyen etmenler gençlik döneminde atılır. Sağlıklı yaşam biçimini belirleyen bu etmenlerden en önemlisi bireyin yeme tutumu ve davranışlarıdır. Yeme bozuklukları her yaşta görülür fakat adölesan dönemi önemli bir risk grubunu oluşturur (4, 5).

Yeme davranışı bozukluğu ciddi duygusal ve fiziksel sorunlardır. Kadınlar başta olmak üzere her iki cinste de görülmektedir (1, 3, 5). Yeme davranışı bozuklukları kişinin kendini kilolu olarak görmesi, baş edilemeyen duygusal karmaşalara aşırı yemek yemenin eşlik etmesi, kilo almaktan ve kilolu olmaktan endişe duyması ve çok fazla zayıflama isteğiyle ilgili bedensel algı bozukluğunun olmasıdır (2, 5).

Beslenme alışkanlıklarını ve yeme davranışlarını etkileyen birçok unsur bulunmaktadır. Beslenme alışkanlıklarındaki değişikliklerin farkında olmak, beslenme alışkanlıklarının nedenlerini ve sonuçlarını anlamaya önemli ölçüde ışık tutmaktadır. Kuşkusuz bu da, insanların daha sağlıklı beslenmeleri için gereken değişikliklerin yapılabilmesi ve geliştirilebilmesi için yardımcı olacaktır (4).

Sağlığın korunup geliştirilmesi için bireylerin beslenme alanında bilgilendirilmeleri gerekir. Hızla değişen dünyamızda bu konularda bilinçlenmek ve bunu yaşam tarzı haline dönüştürmek gereklidir. Beslenme alışkanlıklarının göz ardı edilmemesi gerekir, çünkü doğabilecek sağlık nedenlerini ve sonuçlarını anlamaya önemli ölçüde ışık tutmaktadır (1, 4).

Bu araştırmada “Adölesan Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları ile Yeme Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi” amaçlamaktadır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1 Adölesanların Beslenme Durumu

Büyüme ve gelişme adölesan dönemde hızlıdır. Adölesan; çocukluk ile erişkinlik arasında özel bir dönemdir (1). Latince "adolescense"den gelmektedir ve anlamı büyüme, olgunlaşmaktır (2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); 10-19 yaş grubu arasında adölesan dönemi olarak tanımlamıştır (3, 5). Çocukluk ve adölesan dönemlerde kazanılan yeme davranışları, yaşamın sonraki evrelerinde de bu tutumunu devam ettirme ihtimalini arttırmaktadır (5).

Ergenlikte çeşitli fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişiklikler yer almaktadır (3). Adölesan döneminde yeme davranışları birçok faktörden etkilenebilmektedir. Adölesanların bu konudaki kendi vücutları ile ilgili tutumları, genetik riskleri, beslenme alışkanlıkları gibi bazı özellikleri, sağlıklı ya da sağlıksız tutum ve davranışı seçmelerini etkileyen nedenlerdir. Adölesanların, özellikle genç kızların zayıf olmaya eğilimi, yeme bozukluklarının artma nedenlerinden biridir. Oysaki bu dönemde adölesanlarda besin ögesi ve enerji ihtiyacında değişiklikler olduğundan bunların bilinmesi ve bunları karşılayacak besinlerin seçiminin doğru yapılması gerekir (5).

Adölesanlarda ortaya çıkan psikolojik değişiklikler nedeniyle çocuk aileye bağımlılığını yitirebilir ve etrafını umursamaz bir davranışa girebilir. Kendi ahlaki kodlarını geliştirir, rasyonel düşünme ve kendi başına hareket edebilme becerisi kazanan birey artık toplum içinde kendi başına girişimlerde bulunabilir. Bunun sonucu olarak adölesanlar ailesinden çok arkadaşlarına yönelir, yemek zamanlarında arkadaşları ile birlikte olmaktan hoşlanabilir ve daha sık dışarıda yemek yer dolayısıyla adölesanların işlenmiş gıda, kola vb. asitli ve şekerli içecekler, fast food gibi zararlı kabul edilen gıdaları tüketme eğilimleri yüksektir (3, 5).

Adölesanların sağlıksız beslenmesi, birçok kronik hastalıklara, büyüme ve gelişme ile ilgili sorunlara neden olabilir (6, 7).

2.1.1 Adölesanlarda Besin Seçimi, Yeme Tutum ve Davranışlarını Etkileyen Faktörler

Adölesanlarda yeme davranışlarını şekillendiren ve beslenmelerini etkileyen faktörlerin belirlenmesinde onların görüşleri önemlidir. Bu dönemde yeme davranışlarının gözden geçirilmesinin, yeterli ve dengeli beslenmenin öneminin kavratılmasının, yeme davranışını etkileyen faktörlerin tanınmasının, onların riskli yeme davranışlarının belirlenmesine ve buna yönelik girişimlerin planlanmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir (6, 7).

Adölesanlarda yeme davranışı oldukça komplekstir. Bireysel ve çevresel faktörlerin bir fonksiyonu olarak tanımlanmaktadır. Bireysel faktörler bilişsel (tutum, tercih, bilgi düzeyi, değerler), davranışsal, biyolojik (kalıtım, cinsiyet, yaş), demografik özellikleri ve yaşam tarzını içine almaktadır. Besin seçimi ve yeme davranışını etkileyen çevresel faktörler aşağıda verilmiştir (5):

- Sosyal çevre: Aile üyeleri, arkadaşlar ve akranlar adölesan yaşamında önemli birer role sahiptir. Besin seçiminde rol model olma, sosyal destek ve sosyal normlar gibi mekanizmalar üzerinden etki sahibi oldukları görülmüştür (6).
- Fiziksel çevre: Ev, okul, iş yeri, restoran ve süpermarket gibi insanların yiyecek yediği veya yiyecek temin edebildiği birçok yeri içermektedir. Fastfood ve pastane satış yerleri vb. yerlerin var olması ve erişilebilirliği gibi ev dışı etmenler besin seçiminde rol oynayabilmektedir (6, 7).
- Makro-düzey çevre: Yeme davranışı üzerinde güçlü ve dolaylı etkilere sahip olduğu belirtilmiştir. İletişim araçları, pazarlama ve reklamcılık gibi faktörleri içermektedir. Amerika'da televizyondaki çocuk programlarının reklamlarında sağlıklı beslenme şekliyle bağdaşmadığı, daha çok fast-food, şeker ve yağdan zengin yiyecekleri içerdiği belirtilmiştir (6, 7).

2.1.2 Adölesanlarda Yeme Davranışları ve Beslenme Sorunları

Adölesan dönemde yeterli ve dengeli beslenme ve özgün beslenme alışkanlıklarını etkileyen birçok faktörün bilinmesi önemlidir. Çünkü bu dönemde kazanılan beslenme alışkanlıkları ileri yaşlarda da görülmektedir. Birçok çalışma adölesanların sıklıkla esansiyel mikro besin öğeleri açısından düşük kalitede enerji içerikleri yoğun yiyecekleri, şeker eklenmiş hazır meyve sularını tükettiğini rapor etmiştir. Öğün atlama, fast food tüketimi, yeme bozuklukları, yanlış diyet uygulamaları, sigara ve alkol kullanımı adölesan çağda yaygın karşılaşılan beslenme sorunlarıdır (8, 9).

2.1.2.1 Ara Öğünlerdeki Yiyecek Tercihleri

Adölesanların ara öğünlerde sıklıkla hazır halde bulunan patates cipsi, gazlı içecekler, hazır meyve suları ve şekerleme gibi yiyecekleri tercih ettikleri belirtilmektedir. Meyve ve sebzeler ise daha az sıklıkta tüketilmektedir. Bununla birlikte fazla hazır meyve suyu tüketiminin adölesanlarda obezite ve yaşam boyu kemik kırılması riskini artırdığı belirtilmiştir (3, 5).

Fastfood tüketimi adölesan bireylerde çok yaygındır. Bu tür yiyeceklerin kolay tüketilir olması, lezzetlerinin ve görünümlerinin güzel olması tüketimi arttırmaktadır. Ancak fast food türü gıdalar enerji, kolesterol, şeker, sodyum ve doymuş yağdan zengin, protein, posa, vitamin, mineraller yönünden fakirdir. Genelde bu tür besinlerin fazla tüketilmesi yetişkinlikte kalp damar hastalıklarının görülme riskini arttırmaktadır (8, 9).

2.1.2.2. Öğün Atlama

Adölesan dönemde öğün atlama yaygın görülmektedir. En fazla atlanan öğünün ise kahvaltı olduğu belirtilmektedir. Kahvaltı öğünü atlama nedenleri arasında sabahları daha fazla uyuma isteği, zaman yetersizliği, iştahsızlık, yiyecek bulamama ve diyet yapma gibi sebepler gösterilmiştir. Bununla birlikte yapılan bir araştırmada kız adölesanların, erkek adölesanlara göre daha sık kahvaltıyı atladıkları görülmüş ve bu sonucun kilo kontrolünü sağlamaya yönelik geliştirdikleri bir davranış ya da sabah evden çıkarken hazırlık için daha fazla zaman harcamalarından kaynaklanabileceği belirtilmiştir.

Kız adölesanların yine öğlen ve akşam yemeği öğününü atladığı görülmüştür. Bu durum adölesan kızlarda bir ağırlık kontrol yöntemi olması şeklinde açıklanmış ve öğün atlama bazı kişilerde bedensel memnuniyetsizlik, diyet yapma veya düzensiz beslenme ile ilişkilendirilmiştir (9).

Van Den Bulck ve Eggermont yapmış oldukları bir araştırmada, adölesanların sağlıklı beslenme alışkanlıklarının ve öğün atlamalarının fazla miktarda medyayı takip etmelerinin bir yan etkisi olabileceğini belirtilmişlerdir. Adölesanların çalışmadıkları süreyi veya okul dışı saatlerini, televizyon ve bilgisayar oyunları ile geçirdikleri ve bu durumun öğün için harcanması gereken zaman miktarının kısmen yerini aldığı gözlemlenmiştir. Ayrıca bu konuda eğitimcilerin medya için ayrılan zamanın miktarını azaltarak sağlıklı öğün tüketim alışkanlıklarının yeniden sağlanmasını teşvik edebilecekleri, ailelerin ise çocukların yeme alışkanlıklarını, medyaya ayırdıkları zaman için kurallar koyarak destekleyebilecekleri vurgulanmıştır (3).

2.1.2.3. Ev Dışında Yemek Yeme ve Fast Food Tüketimi

Adölesan çağında aile ile birlikte öğün tüketimi önemlidir. Evde yenilen yiyeceklerin dışarıdakilere göre mikro besin ögesi daha yoğun olduğu belirtilmiş, aile ile birlikte öğün tüketimi daha sağlıklı beslenme şekli ve toplam diyet kalitesiyle ilişkilendirilmiştir (5, 8).

Çocukluk ve yetişkinlik bileşkesinde yer alan adölesan dönemde gençler bağımsız bir doğaya sahip olurlar ve ailelerine kıyasla arkadaşlarıyla daha çok vakit geçirirler (8).

Bu sebeple aile ile birlikte tüketilen öğün sıklığı azalır, ev dışında yemek yeme artar. Adölesan bireylerin ev dışında yemek yeme örüntüleri, restoran, market ve iş çevresinden satın alınan yiyecekleri kapsamaktadır (8).

Adölesanlarda fastfood tüketimi oldukça fazladır. Fastfood tarzı yiyecekler genelde posa, A ve C vitamini, riboflavin, folat ve kalsiyumdan fakirdir. Fastfood satış yerleri gençler arasında popüler olmasının birçok nedeni vardır (5):

- Adölesanların tercihlerine uygun yiyecekler sunulması,
- Yiyeceğin restoranın dışında yenebilmesi ve servisin fazla vakit almaması,
- Fiyatlarının ekonomik olması,

- Az sayıda menü seçeneğinin karar verme sürecini hızlandırması,
- Bu tip yerlerde gençlere iş verilmesi sebebiyle sosyal değerinin yüksek olması.

2.1.2.4 Ağırlık Kontrol Davranışları ve Diyet Yapma

Adölesan çağ deneyim ve idealizm sürecidir. Gençlerin bu dönemde kimlik oluşumu gerçekleşir. Adölesanlar için besinler sembolik anlamlar taşımaktadır. Aynı zamanda yiyecekler benliğin ve kimliğin bir ifadesi olarak kullanılabilir. Adölesanlarda besin seçimleri arkadaşlara, aileye ve dış dünyaya güçlü mesajlar vermektedir. Ailelerinin kısıtlamalarını test etme yolu olarak vejeteryanizm gibi beslenme örüntüleri, yeni roller ve yaşam tarzı keşifleri benimseyebilmektedirler (5, 6).

Adölesan çağı vücut ağırlığı ve görünüm kaygılarının olduğu bir zamandır. Zayıflık konusunda toplumsal ve kültürel baskılar onların vücut ağırlığı ve şekli ile ilgili stres yaşamalarına neden olmaktadır. Beden memnuniyetsizliği adölesan kızlarda üzücü bir normatif deneyimdir. Adölesanlar arasında diyet yapma, özellikle kızlarda oldukça yaygın bir davranıştır. Kızlar tarafından yapılan sağlıksız diyetler ve ağırlık kontrol stratejileri: Besin alımının azaltılması, öğün atlama, öğünlerden sonra kusma, diüretik, laksatif veya zayıflama hapları kullanımı, moda diyetler ve aşırı egzersizdir. Bunlar ortak olarak bozulmuş yeme davranışları olarak adlandırılmaktadır (3, 8).

2.2 Obezite ve Sağlık

Obezite; harcanandan daha fazla enerji alımı sonucu vücut yağ dokusunun hipertrofisi (yağ hücrelerinin ölçü olarak büyümesi) ve hiperplazisi (yağ hücrelerinin sayısının artışı) olarak tanımlanmaktadır. Buna bağlı olarak da metabolik sendrom, diyabet ortopedik sorunlar, kardiyovasküler hastalıklar gibi pek çok sistemik ve metabolik sorunlara yol açmaktadır (9, 10).

Obezitenin değerlendirilmesinde vücut ağırlığının, boy uzunluğunun metre cinsinden karesine bölünmesi (kg/m^2) ile hesaplanan yani beden kütle indeksi (BKİ), kullanılmaktadır. Buna göre, BKİ 24.9-29.9 kg/m^2 olanlar hafif şişman, $\geq 30.0 \text{ kg/m}^2$ olanlar ise obez olarak sınıflandırılır. DSÖ'ye göre 2008 yılında 1.4 milyar yetişkin (≥ 20 yaş) fazla ağırlıklı olup 300 milyon kadının ve 200 milyon erkeğin obez olduğu gözlemlenmiştir.

DSÖ verilerine göre 6 bölgede (Afrika, Güneydoğu, Amerika, Asya, Avrupa, Doğu Akdeniz ve Batı Pasifik) 25-64 yaş arası 10 milyon kişi ile yapılan MONICA (MONItoring of trends and determinants in CARdiovascular diseases) çalışmasında 10 yılda obezite prevalansının %10-30 oranında artmış olduğu belirtilmiştir (9). Ülkemizde yapılan “Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010” sonuç raporuna göre obezite sıklığı %30,3 (erkek bireyler %20,5, kadın bireyler % 41) şeklindedir (10).

2.2.1 Obezitenin Nedenleri

Obeziteye yol açan etmenler dört grupta toplanabilir (1):

1. Enerji alımının yüksek olması,
2. Yeteriz fiziksel aktivite,
3. Stres faktörü,
4. Hormonal, genetik, metabolik sorunlar

Egzersiz, gençlerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesinde, olumsuz alışkanlıklardan uzaklaşmasında, kronik hastalıklardan korunmasında veya bu hastalıkların tedavisinde, önemli bir yeri vardır (1, 10).

Psikoloji obeziteyi etkileyebilmektedir. Bireyler sıkıntılı durumlarla karşılaştığında aşırı yemeye eğilimli hale gelebilmektedirler (1).

Bazı araştırmalarda obezite ve genetik arasında ilişki saptanmıştır. Ebeveynler obezlerse çocuk %80, sadece biri obezse çocuk %50, ebeveynlerde obezlik durumu yoksa çocuk %9 obez olma ihtimaline sahiptir (10, 11).

2.2.2 Obeziteye Yeme Tutum ve Davranışın Etkisi

Besin tercihleri ve karmaşık yapıya sahip olan beslenme davranışını cinsiyet, sağlık durumu, sigara ve alkol kullanımı, gelir düzeyi, eğitim durumu, iş koşulları, coğrafi ve sosyokültürel yapı etkilemektedir (13, 14). Obezitenin gelişiminde bireylerin beslenme algıları, yeme tutum ve davranışları önemli role sahiptir. Tutum, kişinin kendi veya etrafındaki toplumsal konu, herhangi bir nesne, ya da olay karşısında duygu, deneyim, bilgi ve güdülerine göre oluşturduğu duygusal, zihinsel, davranışsal bir tepkidir. Davranış kavramı ise, kişinin dış ve iç etkilere tepkisidir. Davranış bir etkiye karşı “bilinçli tepki” dir.

Davranış türleri ve özelliklerinden anlaşıldığına göre davranış organizmanın tepkileri değil, görülebilen veya içte yaşanan tüm düşünme, algılama, hüzünlenme, hissetme, kavrama, merak etme gibi tüm bilinçli zihinsel, bilişsel ve duygusal etkinlikleridir. Algılama, tatma, dokunma, duyma, görme, koklama duyuları ve buna ek olarak hissetme duyusuyla bilgi edinme sürecidir (15, 16).

2.3 Yeme Bozuklukları

2.3.1. Tanımlanması ve Sınıflandırılması

Gençlerde en fazla görülen yeme bozukluğu anoreksiya nervoza ve bulimiya nevrozadır. Yeme bozukluklarının tanımı konusunda fikir birliği oluşmamıştır. Genel olarak şu şekilde tanımlanır (17, 18, 19):

- Beslenme alışkanlıklarında veya ağırlık denetiminde bozulma,
- Psikososyal durumda ve fiziksel sağlıkta klinik bozulma (örneğin beslenmenin bozulması, vücudu ve kiloyu aşırı değerlendirme).

Yeme davranışı; yeme tarzı, besin tercihleri, besleme ilkelerine ve yöntemlerine ilişkin davranışsal yanıt olarak tanımlanır. Bu durum, sosyal, demografik ve kültürel koşullar kadar; bireyin algısı, besinlerle ilgili geçmiş deneyimleri ve beslenme durumundan da etkilenmektedir. Yeme davranışı bozuklukları, kişinin beden algısının bozulması sonucunda yeme tutumu ve davranışında bozuklukların ortaya çıktığı bir hastalık tablosu olup, özellikle ergenler ve genç kadınların bu bozukluğa daha duyarlı oldukları bilinmektedir (20).

Yeme davranış bozuklukları vakalarının %90'dan fazlasını, 25 yaş altı bireyler oluşturmakta, kadınlarda erkeklere göre 5-20 kat fazla görülmekte ve tüm vakaların sadece %5-10'unu erkekler oluşturmaktadır (21). Gençlerde yaygınlığı giderek artan yeme bozuklukları Dünya Sağlık Örgütü tarafından "tıbbi dikkat" gerektiren "önemli tıbbi durum" olarak tanımlanmaktadır. Yeme bozukluğu açısından yüksek riskli grupları lise ve üniversite öğrencileridir. Yüksekokul öğrencisi kızların %4-%22'sinin anorektik veya bulimik davranışlara girdiği bildirilmektedir (21, 22).

Amerika'da yapılan çalışmalar, yeme bozukluğunun son 20 yılda önemli derecede artış gösterdiği üzerinde durmaktadır. Anoreksiya nervroza (AN) sıklığı %0.5-1 iken, bulimiya nervroza (BN) sıklığı %2, atipik yeme bozuklukları %10-34 sıklığında görülmektedir. Herhangi bir tür yeme bozukluğunun ergen ve gençlerde görülme sıklığı %4 olarak bildirilmektedir (22).

Yeme davranış bozuklukları araştırmacı ve klinisyenler tarafından en iyi nasıl sınıflandırılacağı konusunda ilgi odağı olmuştur. Günlük pratiklerinde klinisyenler, hastalarda görülen semptomların AN veya BN olmamasından yana çıkmaza girmişlerdir (23, 24).

2.3.2. Yeme Bozukluğu Oluşumunu Etkileyen Etmenler

Hastaların genel özelliklerinde kendini şişman olarak görme, kilo alma veya şişmanlama endişesi ve zayıf olma, incelme isteğinin aşırı olmasıdır (25).

Yeme bozuklukları hastalıklarının gelişiminde psikososyal etkenler önemli bir risk faktörüdür. Özgüven azlığı suçluluk, endişe duygusu, mükemmeliyetçilik, yüksek başarı beklentisi ve vücut görünümünden aşırı memnuniyetsizlik gibi bazı kişilik ve psikolojik faktörlerin önemli olabileceği düşünülmektedir. Anoreksiya nervozalı bireyler genellikle sinirli, depresif olarak tanımlanmakta ve yeme bozukluğu olan hastaların %50'sinden fazlasında depresyon tanısı bulunmaktadır (22).

Kiloya aşırı takıntılı olma durumu, tıknırcasına yeme bozukluğu ve diğer yeme bozuklukları ile ilgilidir. Yapılan çalışmalarda ağırlıkla ilgili takıntılar bu riski arttırmaktadır (24). Batı kültüründe ince beden yapısı konusunda sosyal baskı ve uygulamalar (aerobik, fitness, jogging) abartılı seviyededir. Modern toplumlarda kadının değerinin daima genç, ince, çekici kalmasının önemi vurgulanmaktadır. Günümüzde de bu toplumsal baskı medya kanalıyla artmıştır. Ayrıca dansçılar, modeller, atletler gibi meslek grupları her zaman zayıf kalmak zorunda oldukları için yeme bozukluklarına daha yatkın durumdadırlar. Ayrıca psikiyatrik bozukluğu olan bireyler, ailesinde alkolizm, yeme bozukluğu, depresyon olanlarda yeme bozukluklarına sıkça rastlanmaktadır (19). Kaşektik halde olan bir anoreksiya nervroza hastası kendisinin şişman olduğunu söyler, ama kendisi gibi olan kaşektik bir AN hastasının aşırı zayıf olduğunu görür ve anlar (26).

Adölesan dönemi yeme bozukluklarının en sık görüldüğü dönemdir. Kız adölesanlarda adipoz dokunun artması, vücut hoşnutsuzluğu, erken mensturasyon ve yeme bozukluklarının gelişmesine sebep olabilmektedir (26).

Yeme bozukluklarının görülmesinde kalıtsal yatkınlığın olabileceği belirtilmekte ama bu durumu sağlayan özel bir gen olup olmadığı henüz bilinmemektedir (19). Bir çalışmada çift yumurta ikizlerinde %0, tek yumurta ikizlerinde %66 oranında AN olma potansiyeli bulunmuştur. Bu ikiz çalışmasında tek yumurta ikizlerinde, çift yumurta ikizlerine kıyasla yüksek bulunmuştur (19, 26). Genetik olarak neyin aktarıldığı belirsizdir. Yeme bozukluklarına ait genleri bulmak son derece zordur (27).

2.3.3.Yeme Bozukluklarının Oluşmasında Risk Faktörleri

Fiziksel veya duygusal istismarın çocuklukta veya ergenlikte yaşanması ileriki yaşlarda psikolojik bozukluk gelişmesine neden olduğu bilinmektedir (25).

Ailesel Risk Faktörleri

- Şişmanlık
- Ebeveyn bireyler
- Fiziksel veya cinsel istismar
- Aşırı koruyucu davranma
- Dışlama
- Psikopatoloji
- Kayıp ya da yokluk
- Aile yapısı
- Şiddet
- Vücut şekli veya ağırlığı ile ilgili yoğun endişeler (19).

Sosyokültürel risk faktörleri

- Toplumsal
- Sosyal hayatında ağırlık kaygıları
- Çevresinde zayıf olma idealistliğinin olması
- Medya
- Fiziksel görünümle elde edilen başarılar

- Kültürde zayıflığın g zellekle örtüşmesi(10).

Bireysel risk faktörleri

- Kişilik
- Menst rasyon döneminin erken olması
- Benlik saygısının olmaması veya düşük olması
- Mükemmeliyetçi kişilik
- Vücut memnuniyetsizliği ile olumsuz duygular hissetme
- Kısıtlı diyetler yapma
- Karşı cinse ilgi duyma
- Davranış
- Kilo denetimi kaygısı (10).

Korelasyonel faktörleri

- Adipozite
- Depresyon
- Ailenin veya ebeveynlerin yetersizliği
- Diyet yapma ve diyetsel kısıtlama
- Medyatik baskılar
- Mükemmeliyetçi kişilik
- Cinsel istismar
- Adölesan dönem (19).

2.4 Anoreksiya Nervosa

2.4.1 Tanım

‘Sinirsel iştahsızlık’ olarak William W. Gull tarafından 1873’te tanımlanmıştır. Literatürlerde uzun bir zaman bu anlamını koruyarak kullanıldı. Fakat hastalarda gerçek bir iştahsızlığın olmadığını söyleyebiliriz. Çoğu AN hastası çok güzel yemek yapar fakat kendileri yemez, kafalarında sürekli yemek tarifleri ve kalori hesapları vardır. Zihinleri yemekle meşgul olsa da kilolarını kontrol altında tutabilmek adına büyük çaba gösterirler (29).

Bu nedenle genelde yemeyi reddederler, azaltırlar veya birtakım hareketlerle (kendini kusturma, laksatif veya diüretik kullanımı, aşırı egzersiz vb.) alınan kaloriyi dengelemeye çalışırlar (5, 28).

Anoreksiya nervozada tipik olan belirtiler (1, 4);

- Olması gereken en düşük vücut ağırlığını sürdürmeye bile karşı koyması,
- Vücut algısında bozulma,
- Amenore.

2.4.2 Epidemiyolojisi

Anoreksiya nervoza hastalarının %90-95'i kadınlardır. Hastalığın görülme sıklığı ise 12-14 yaşlarında ve 17-18 yaşlarında, iki kez zirveye ulaşır (10).

Yakın zamanda Türkiye'de yapılan bir çalışmada, kız öğrencilerde, yeme davranışı bozukluğu %12 bulunmuştur. Çalışmadaki kızların %1'i anoreksiya nervozalı olarak bulunmuştur; hastalık riski kızlarda erkeklere göre 3 kat daha fazla olduğu görülmüştür. Anoreksiya nervozanın, mortalite riski yüksek bir hastalık olduğu bilinmektedir (28).

2.4.3 Anoreksiya Nervozada Gelişiminde Risk Faktörleri

Anoreksiya nervozanın gelişimindeki risk faktörleri şunlardır (1);

- Çocukluktaki cinsel taciz
- Çocukluktaki olumsuz yaşantılar (bulimiya nervozada daha yüksek)
- İmmatür savunma düzenekleri (bulimiya nervozada daha yüksek)
- Anne-baba beklentileri
- Çocukluk çağı anksiyete bozuklukları
- Çocuklukta takıntılı özellikler
- Çocukluk başlangıçlı obsesif kompulsif bozukluk
- Kendilik patolojileri (kişisel kimlik bozukluğu)

2.4.4 Anoreksiya Nervozu İçin Tanı Ölçütleri

DSM-V' in belirlediği 5 tanı kriteri vardır (28, 29);

- A. Olması gereken bir vücut ağırlığına sahip olunmasına rağmen kilo almaktan veya şişman biri olmaktan aşırı endişe duyma
- B. Bireyin vücut ağırlığı veya beden algılama biçiminde bozukluk olması, kendini değerlendirmede vücut ağırlığının düşük olmasının önemini farketmeme
- C. Amenore, yani, en az üç menstruel döngünün olmaması (yalnızca hormon verilmesi sonrası menstruasyon dönemleri oluyorsa o kadının amenoresi olduğu düşünülür, örn. östrojen uygulanması)
- D. Vücut ağırlığını normal aralıkta tutmayı reddetme (ağırlığın yaşa ve boya göre %15 veya daha altında olması veya birey ergenlik öncesi dönemde ise, büyüme döneminde beklenen miktarda kilo alamaması)
- E. Hastalığın kabul edilmemesi aynı zamanda doktora gidilmemesi (28, 29).

Tipleri:

Kısıtlı Tip: Enerji ve bazı besinler aşırı kısıtlanmakta, diğer grupta ise düzenli olarak aşırı yeme veya çıkarma (kendi kendini kusturma ya da laksatif, diüretik veya lavman kullanımı) görülmektedir. Kişi kendini aç bırakır ve kilo kaybeder. Tıkanırçasına yeme veya çıkartma davranışı görülmemektedir.

Tıkanırçasına Yeme/Çıkartma Tipi: Birey düzenli olarak tıkanırçasına yeme veya çıkartma (yani kendisinin yol açtığı kusma veya laksatiflerin, diüretiklerin, lavmanların yanlış yere kullanımı) eylemi göstermiştir (29, 30).

2.4.5 Anoreksiya Nervozunun Tıbbi Komplikasyonları

Bu kişilerde saptanan laboratuvar bulguları, klinik özellikler ve bulgular aşağıda belirtilmektedir (1);

Hemotoloji ;

- Lökopeni,
- Anemi

Biyokimya değerleri;

- Kan Üre Nitrojeninde yükselme,
- Kolesterol seviyelerinin yükselmesi,
- Karaciğer enzimlerinde yükselme gözlenebilir,
- Magnezyum, çinko gibi değerler düşük gözükabilir,
- Kendini kusturmaya bağlı hipokloremi veya hipokalemi,
- Serum bikarbonatının yükselmesi (metabolik alkaloz),
- Tiroid hormonlarının düşmesi,
- Kadın bireylerde östrojen düşüklüğü,
- Erkek bireylerde testesteron düşüklüğü.

Diğer muayene belirtileri ise şu şekildedir;

- Karın ağrısı ,
- Tansiyon düşüklüğü,
- Vücutta yumuşak tüylerin çıkması,
- Kalp atışlarının düzensizliği,
- Önceleri yavaş sonra hızlı kilo kaybı,
- Kusma, laksatif, diüretik, egzersiz,
- Kiloya bağlı kendine güven,
- Kabızlık,
- Yemek ile obsesyonel uğraşlar (başkalarına yedirme gibi),
- Herkesle birlikte yemekten kaçınma,
- Hiperaktivite (30)

AN' li 25 hastada yapılan bir çalışmada, BKİ değerleri ortalaması 13.1 kg/ m² olan hastaların çoğuna yakını hipotermik %45'i hipofosfotemi, %44'ü hipoglisemi %76'sı karaciğer testlerinde bozukluk durumunu yaşamıştır (31).

52 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada (30 anorektik, 22 normal birey); anoreksiyalı bireylerin bazal metabolizma hızları kontrol grubuna göre daha düşük bulunmuştur. Ayrıca leptin düzeyleri de anoreksiyalı bireylerde, normal bireylere göre % 76 daha düşük olduğu saptanmıştır. Çalışmada leptin konsantrasyonunun ağırlık kazanımıyla birlikte arttığı vurgulanmıştır (32).

2.4.6 Anoreksiya Nervozada Tedavi Yaklaşımı

Yeme bozukluklarının interdisipliner bir şekilde tedavi edilmesi gerekir. Diyetisyen hastanın beslenme planını kalori ihtiyacına göre ayarlamalı. Ek gıdalarını ayarlamalı ve besinsel gerekliliklerini ayarlamalıdır (1).

Anoreksiya nervozanın tedavisinin genel amaçları şöyle olmalıdır (25);

1) Kişi olması gereken sağlıklı ağırlığına geri döndürmek (sağlıklı ağırlığa dönüş şunlarla ilişkilidir; kadınlarda adet döngüsünün geri kazanımı ve normal ovulasyon, erkeklerde normal hormon düzeyi, adolesan ve çocuklarda normal fiziksel ve seksüel gelişim),

2) Fiziksel komplikasyonların tedavisi,

3) Kişinin sağlıklı yeme düzeni kazanımı ve tedaviye katılımı için motivasyonunun arttırılması,

4) Sağlıklı beslenme ve yeme modellerini öğrenmek için eğitilmesi,

5) Yanlış yeme alışkanlıkları, tutumları, beslenmeyle ilgili hisleri, tutarsızlıkları ile ilgili durumların tekrar gözden geçirilmesi ve hastaya bu konuda yardım edilmesi,

6) Hastanın psikiyatrik durumunun tedavisi,

7) Ailenin desteğini sağlamak hatta gerekirse aile terapisi uygulamak,

8) Hastalığın tekrar nüksetmesini engellemek.

AN'li hastaların yaklaşık %50'sinin tedavisi başarılı olmaktadır. Anoreksiyalı hastalar eğer olması gereken ağırlığın %25-30 daha altındalarsa, bu kişilere hastanede daha kapsamlı tedaviler uygulanmalıdır. Anoreksiyanın tedavisi uzun sürer ve bazen hastalığın tedavisi 1-5 yıla kadar devam eder (33).

2.4.7. Anoreksiya Nervozada Beslenme Tedavisi

Beslenme tedavisinin temeli anorektik kişinin besinlere karşı olan fikir ve düşüncelerini değiştirmeyi amaçlar. Tedaviye başlamadan önce ağırlık değişimi ve beslenme öyküsü alınır. Ağırlık kaybetmeye başladığı zamanki ve şu andaki ağırlığı ve BKİ belirlenir. Mümkünse deri kıvrım kalınlığı, beden yağ oranı ölçülür. Bireyin beden yapısına ilişkin görüşleri, alerjik durumu olup olmadığı, besin tüketim durumu, sıvı elektrolit dengesi, ek vitamin mineral alıp almadığı, laksatif ve diüretik gibi ilaçlar kullanıp kullanmadığı, menstrasyon durumu, barsak işlevi, öğün sıklığı, besinlere karşı olumsuz davranışları belirlenir (33).

Beslenmesinde enerji alımı yavaş yavaş arttırılmalı. Hastanın enerji yükünü kaldırabileceği anlaşıldığında, 70 ile 100 kal/kg/gün arası düzeylere çıkarılır. İlk hedef diyet yapmasını önleyerek beslenme alışkanlıklarını düzenli hale getirmektir. Hastanın verilen diyeti kaldırabilmesi demek, kalp yetmezliği veya çevresel ödemin olmaması demektir.

Diyette yağ oranı %30, protein %15-20, karbonhidrat %50-55' ini oluşturmalıdır. Enteral beslenme takviyeleri hasta katı beslenmekte zorlanıyorsa verilebilir. Konstipasyon durumu için, çözünür lif kaynakları önerilir (25, 35, 36).

2.5 Bulimiya Nervoz

2.5.1 Tanım

İlk olarak 1950'li yılların sonunda tanımlanmıştır. Bulimiya nervoz epizodik olarak aşırı yeme, kilo alma ve bir yandan da kilo almayı durdurma çabaları ile belirtilen bir bozukluktur (37, 38). Tıkınırcasına yemek yeme ve arınma davranışları ile karakterize olan bulimiya nervozada, ağırlık kazanımı aynı zamanda ağırlık kazanımını durdurma çabası gözlenir (37, 39).

Tıkınırcasına yeme beden biçimi ve ağırlığı ile aşırı ilgilenen ve tıknmalar sırasında aldığı kaloriyi kaybetmeye yönelik düzenli davranışları olan (kusma, aç kalma, laksatif kullanımı, aşırı egzersiz yapmak, lavman kullanımı) tıkınırcasına yeme ve arınma davranışlarının 3 ay süresince haftada en az 2 kez olması, normal ağırlıkta veya kilolu kişilerde görüldüğünde bulimiya nervoz olarak değerlendirilir (2, 37).

Yaş ve cinsiyetlere göre görülme sıklığı AN'ye benzer, ama başlangıç yaşı biraz daha geçtir. Bu bozukluk inatçı AN'nin bir kalıntısı olarak da kabul edilebilir (23). Bulimikler, anoreksiyalı hastalar gibi katı, kendine yönelik disiplinli, cezalandırıcı vicdani yapısına sahip değillerdir. Aksine, dürtüsel, sorumsuz ve disiplinsiz bir davranış şekli sergilerler. Fakat anoreksiyalı hastaların %40'ında bulimiya nervoza görülebilir. Bulimik hastaların yarısında tabloya kişilik ve dürtü kontrol bozuklukları eşlik ederken alkol veya madde kullanımı, çalma, intihar girişimleri dürtüsel biçimde ortaya çıkar (19).

Bulimiya nervozalılar 1.5 saatte 3400 kaloriye kadar enerji alabilirler. Bazıları 8 saat içerisinde 20.000 kalori kadar alabilirler. Son araştırmalar göstermiştir ki bulimiya insanlar AN'lilere nazaran daha fazla enerjili yiyecek tüketmektedirler. Genelde sağlıklı görünmekle birlikte aşırı kusmaları yüzünden elektrolitlerinde dengesizlik ve dişlerinin parlaklığında sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Genelde depresyon yüzünden acı çekme, alkol kullanımı, hırsızlık yapma, kişilik çatışması, kendine değer vermeme gibi davranışlarında bulunurlar.

Hastalarda bozulmuş kendilik saygısını onarmaya, depresyonu ve bozuk olan yeme bozukluğunu düzeltmeye uygun girişimler yapılmalıdır (2, 37).

2.5.2 Epidemiyolojisi

Popülasyonun %2-5' inde görülmektedir. Hastalığın çok zor teşhis edilmesinin sebebi normal kiloda ya da kilolu olmalarındandır. Bulimiya nervoza adölesan dönemle 20'li yaşların sonuvarasında en sık görülme düzeyine ulaşır (2).

2.5.3 Tanı Ölçütleri

DSM-V bulimiya nervoza için aşağıdaki tanı kriterlerini belirlemiştir (19, 28).

1) Tekrarlayan tıkanırcasına yeme dönemlerinin olması. Bunlar aşağıdakilerden her ikisi ile belirlidir; örneğin 2 saat gibi herhangi bir zaman periyodunda tüketilen besin miktarı, birçok kişinin benzer şartlar altında benzer sürede yediğinden belirgin bir şekilde daha fazla olması, atak esnasında kontrol hissinin kaybının (yemeyi durduramama hissi veya ne kadar yediğini kontrol edememesi) olması.

a. Çoğu insanın yiyebileceğinden aynı sürede, hiç tartışmasız daha fazla yeme

b. Bu dönemde yediğini denetleyememe

2) Uygunsuz davranışların tekrarlı bir şekilde devam etmesi; kendini kusturma, laksatif, diüretik, lavman veya diğer ilaçların kötüye kullanımı, açlık veya aşırı egzersiz yapılması,

3) Tıkanırçasına yeme ve uygunsuz dengeleyici davranışların ortalama olarak 3 ayda en az haftada 2 kez ortaya çıkması,

4) Kendini değerlendirirken vücut şekli ve kilosundan etkilenme durumu,

5) Vücut imajının anoreksiya nervozadaki kadar bozulmaması (19, 30).

Tipleri:

Çıkartma Olan Tür: Atak sırasında kendini kusturmuş veya laksatif kullanımı kötüye kullanmıştır (19).

Çıkartma Olmayan Tür: Atak sırasında birey, kendini aç bırakmış, aşırı fiziksel aktivite uygulamış ancak, kendini kusturma veya laksatif kullanımı olmamıştır (19, 28).

2.5.4 Bulimiya Nervozanın Komplikasyonları

Hastalarda gözlenen bulgular genel olarak şu şekildedir (23):

- Elektrolit dengesinde bozulmalar,
- Tekrarlayan kusma nedeniyle mide asidinin yitilmesi (metabolik alkaloz),
- Laksatif kullanımı nedeniyle metabolik asidoz.

2.5.5 Bulimiya Nervozada Beslenme Tedavisi

Hastaya diyetisyen tarafından beslenme eğitimi verilmelidir. Bu eğitim, enerji dengesi, uzun süreli açlığın vücuda olumsuz etkileri, diyet ve ağırlık kontrolü, kendini kusturma gibi uygunsuz davranışlarının etkilerini kapsamalıdır (40). Beslenme planı ise, 3 ana öğün ile birlikte 1-3 kez ara öğün şeklinde olmalıdır.

Başlangıç olarak 1200 kalori/gün olarak verilebilir. Diyet dengesi %15-20 protein, %50-55 karbonhidrat, %25-30'u da yağ olmalıdır (41).

2.6 Başka türlü Adlandırılmayan Yeme Bozuklukları (BTA YB) (Eating Disorders Not Otherwise Specified)

Amerikan Psikoloji Derneği (APA) anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza kriterlerini tam anlamıyla karşılamayan beslenme bozukluklarını, sınıflandırılmayan yeme bozuklukları olarak tanımlamaktadır (atipik anoreksiya nervoza veya bulimiya nervoza) (28, 29, 42, 43). Araştırmalarda başka türlü tanımlanamayan yeme bozuklukları sonrasında anoreksiya ve bulimiya nervozanın geliştiği görülmüştür. Hastalık prevalansının genel olarak tüm toplumlarda % 4 - 6 olduğu görülmektedir (39).

2.6.1. Tanı Kriterleri (DSM-V)

DSM- V sınıflandırılmayan yeme bozukluklarının tanı kriterlerini aşağıda belirtildiği şekilde saptamıştır (28, 29).

- Kadınlar için, bütün anoreksiya nervoza kriterlerinin olması, yalnız bireyin menstrual dönemlerinin düzenli olması,
- Bütün AN kriterlerinin bulunması, yalnız önemli ağırlık kaybına rağmen, kişinin mevcut ağırlığının normal aralık içinde bulunması,
- Normal vücut ağırlığına sahip kişinin az miktarda besin tüketimi sonrasında bile bunların vücuttan atılması için düzenli olarak uzaklaştırma yöntemlerini kullanması,
- Tüm BN kriterleri olması fakat aşırı yeme ve bunları uygun olmayan uzaklaştırma mekanizmalarının haftada 2 kereden az bir sıklıkta gerçekleşmesi ve süresinin 3 aydan az olması,
- Çok miktarda yiyeceği uzun süre çiğneyip yutmama ve bu hareketin tekrarlanması,
- Bulimiya'da görülen aşırı yemenin saptanması fakat bunların vücuttan düzenli olarak uzaklaştırılmaması.

2.6.2. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB) (Binge Eating Disorder)

Amerika Psikiyatri Birliği tıkınırcasına yeme bozukluğunu ‘belli bir süre içerisinde çoğu kişinin yiyebileceğinden daha fazla yemek’ olarak tanımlar. Tıkınırcasına yeme bozukluğu yemeyi durduramama veya yediklerini kontrol edememe tekrarını içerir (25, 28, 29). Bulimiya nervozadan ayıran özellik ise; kendini kusturma, laksatif gibi ürünleri kullanma durumu bulunmamaktadır. TYB tanısı için önemli kriter, altı ay boyunca haftada iki kez olmasıdır. Genellikle boylarına göre kiloları çok fazladır (44, 45). Kadınlarda hayat boyu görölme ihtimali %3,5’dir. Erkeklerde ise %2’dir (46). Bir çalışmada tıkınırcasına yeme kadınlarda %2,5 ve erkeklerde %1,1 bulunmuştur (47).

2.6.3 Gece Yeme Sendromu (Night-Eating Syndrome)

İlk kez 1955 yılında Stunkard, Grace ve Wolff tarafından sabahları tokluk hissi, akşamları ise günlük besin ihtiyacının yarısından fazlasının tüketilmesi ve uykusuzluktan oluşan bir sendrom olarak tanımlanmıştır. Literatürde resmi olarak yeme bozukluğu olarak kabul edilmemektedir (28, 29, 30). Birey genellikle sabahları iştahsızdır ve açlık hissetmez. İlk öğün uyandıktan saatler sonra yenilir. Akşam öğününden sonra günlük kalori ihtiyacının %50'sinden fazlası tüketilir. Gece uyanılır ve bilinçsiz biçimde atıştırma yapılır ve tercih edilen atıştırmalar karbonhidrat ve şeker ağırlıklıdır. İki aydan daha uzun süren bu durum yedikten sonra pişmanlık, gerginlik, sıkıntı verir (48).

Bu sendrom strese bir yanıt olarak düşünölmektedir ve genellikle depresyonla yakından ilişkilidir. Kişi özellikle akşam saatlerinde kendini gergin ve sinirli hisseder. Uykuya dalmakta veya sürdürmekte zorluklar görölmektedir (48).

Allison ve arkadaşlarının (49), yapmış oldukları bir çalışmada; gece yeme sendromu olan ve olmayan bireylerin glikoz, insölin, TSH (tiroid stimölated hormone) ve leptin düzeyleri karşılaştırılmış. Gece yeme sendromu olan kişilerde, glikoz düzeyi sendrom olmayan bireylere göre daha yüksek bulunmuştur; buna bağlı olarak insölin düzeyi de gündüz daha düşükken, gece daha yüksektir. TSH ve leptin düzeylerinin de, gece yeme sendromu olan kişilerde kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

2.7 Diğer (Daha Az Bilinen) Yeme Bozuklukları

2.7.1. Boşaltım Bozukluğu (BB)

Boşaltım bozukluğu (BB), AN ve BN' den anlamlı olarak önemli bir farklılığı bulunmamaktadır (50). Elektrolit dengesizliği, diş çürükleri gibi tıbbi komplikasyonları vardır. Sağlıklı kadınlarla BB olan kadınlar üzerinde yapılan araştırmada, BB olan kadınlarda depresyon, psikososyal fonksiyonlarda bozulma daha yüksek bulunmuştur (20, 28). Çalışmalarda BB'nin görülme sıklığı kadınlarda % 0.6-0.9 arasında değişmekte, erkeklerde ise %0.1 olarak sunulmuştur (51).

2.7.2 Ortoreksiya Nervoz (ON)

İlk kez Steven Bratman tarafından 1997'de anoreksiya nervozayı çeşitlendirmek üzere tanımlanmıştır. Bratman bu terimi Yunancada doğru anlamına gelen "ortho" ve açlık anlamına gelen "orexis" kelimelerinden meydana getirmiştir. Sağlıklı yemek yeme ile ilgili patolojik saplantıdır ve bireyin amacı sağlığını korumaktır daha fazla zayıf olmak değildir. Kendilerini şişman hissetmemekte, diyetleri sağlıklı ise her şeyin yolunda gideceğini düşünmektedirler (28, 48).

Yiyeceklerin aşırı saf ve katkısız olmasına abartılı bir titizlik içerisinde önem verir. Yemek konusunda sabit fikirlidir ve yedikleri besinde herhangi bir katkı maddesinin olmasını kabul edemez. Dolayısıyla bu durum sadece çiğ sebzelerle beslenme ve öğle yemeklerini belirli bir renkte yeme konusunda ısrar etmeye kadar varabilmektedir. Sağlıklı yemek yeme takıntısının etkisiyle pek çok ürünü tüketmekten vazgeçer ve anoreksiya nervozada olduğu gibi kilo kaybetmeye başlarlar (25). Ortoreksiya ayrı bir yeme bozukluğu tanı kategorisi olarak resmen kabul edilmemiş olmakla birlikte, ciddi sonuçları olan diğer yeme bozuklukları ile benzerlik ve ayrılıklarının olduğu düşünülmektedir (28).

Diyetisyenlerde ortoreksiyanın prevalansı ve psikolojik faktörlerin araştırıldığı bir çalışmaya katılan 283 kadın diyetisyenden 148 (%52,5)'inin ortoreksiya olmadığı, 99 (%34,9)'unun bazı ortorektik davranışlara sahip olduğu, 36 (%12,8)'inin ise ortoreksiya nervozaya olduğu saptanmıştır. Çalışmaya göre ortoreksiya nervozaya diyetisyenler arasında sıkça görülmektedir (52).

2.7.3 Pika

DSM V’de ‘bebek veya çocukların yeme bozuklukları’ olarak tanımlanır. Besin olmayan maddelerin yenmesi durumudur. En az bir ay boyunca besin olmayan maddelerin yenmesi, küçük çocukların dünyayı tanıma anlamında yaptığı davranışla karıştırılmamalıdır. Bu durum bazı mineral eksikleri nedeni ile ortaya çıkar. Genellikle demir, bakır ve çinkonun eksik olmasıdır. Toprak, kağıt, buz, boya gibi maddelerin yenmesiyle ortaya çıkar (28, 29).

Pika en fazla zihinsel özürlü ve otistik çocuklarda görülür. Pikanın bir çeşidi ise dışkı yemektir ve psikozlarda ve demans hastalarında görülür. Barsak parazitleri, beslenme bozuklukları anemi gibi sorunlara yol açabilir (50).

2.7.4. Diyabulimiya

Tip 1 hastaları azalmış insülin ile kilo kaybı arasındaki bağlantıyı iyi bilmektedir (50). Bu hastalarda kilo yönetimi zor olduğundan dolayı, insülini kısıtlayabilir (53). İnsülini kesme davranışı kilo vermek için yapılan uygunsuz davranışlar veya telafi edici davranışlar olarak düşünülür. Özellikle ergen kızlarda sıkça görülür. Diyabet eğitiminin aynı zamanda takiplerinin yapılması (50).

2.7.5. Kadın Atlet Üçlemesi

Amerikan spor hekimliği okulu 1992’de, yeme bozukluğu, amenore ve osteoporoz belirtileri ile tanımlamıştır (54).

Atletik performansın yapılabilmesi üzerine gerçekleştirilen davranışsal bir olaydır. Kadın atletlerde daha fazla görüldüğü düşünülse de, dans, bale, jimnastik gibi sporlarda da yaygın bir şekilde görülmüştür (55).

2.7.6 Bigoreksiya (Muscle Dysmorphia)

Bigoreksiya; kas geliştirmeye ilgili takıntılı olmak ve sürekli bunu düşünmek olarak tanımlanır. Bireyler kaslarının yetersizliğiyle ilgili takıntılıdır. Genellikle sürekli kas geliştirmeye çalışan erkeklerde görülmektedir. Bu bireyler genellikle protein içeriği yüksek besinleri tercih etmektedirler. Vakitlerinin büyük çoğunluğunu egzersiz yaparak ve spor merkezlerinde harcayarak geçirmektedirler (56).

24 bigoreksiyalı birey, 30 bigoreksiya problemi olmayan birey olmak üzere toplam 54 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada; bigoreksiyalı bireylerin beden algılarının daha düşük, vücut memnuniyetsizliklerinin daha yüksek olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır (56).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi ve Amacı

Bu araştırma, İstanbul / Çatalca İlçe Merkezinde bulunan Çatalca Anadolu Lisesi Kurumu'na kayıtlı olan öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ve yeme davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla prospektif, tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma, İstanbul ili Çatalca İlçe Merkezinde bulunan Çatalca Anadolu Lisesi'nde Aralık 2018- Mayıs 2019 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışma evrenini, Çatalca Anadolu Lisesi'nde bulunan 14-18 yaş arası gönüllü öğrenciler oluşturmaktadır. Okulda 600 öğrenci bulunmaktadır. Çatalca Anadolu Lisesi'ne kayıtlı olmak, 14-18 yaş arası olmak, ailelerden onam alınması ve çalışmaya katılmayı kabul etmek araştırmaya alınma kriterleri olarak sayılmıştır. İletişimi engelleyecek bir problemin bulunması, yaş aralığının dışında bir yaşta bulunmak ve çalışmaya katılmayı kabul etmemek araştırmaya alınmama kriterleri olarak sayılmıştır. Araştırmanın geniş alanı kapsamaması ve alanın tümüne ulaşmada maliyet ve zaman sorununu ortaya çıkarması nedeniyle araştırmada bu evren üzerinden örneklem alım yoluna gidilmiştir. Bu örneklem seçiminde basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu örnekleme yöntemi örneği oluşturan elemanlar arasında araştırmacının problemine cevap bulacağına inandığı kişilerden oluşmaktadır.

Söz konusu ana kitleyi temsil etmiş olan örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde;

$$n=(Nt^2pq)/(d^2 (N-1)+t^2 pq)$$

N: Hedef kitledeki birey sayısı, (600 öğrenci)

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (0,9)

q: İncelenen olayın görülmeysi sıklığı (0,1)

t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değeri, (Örneklem hatası %5 ve güven düzeyi %95 için tablodan 1,96 okunmuştur)

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen +/- örneklem hatasını gösterir. (0,05)

Formülü kullanılarak çalışmanın evreni için % 95 güven aralığında, \pm % 5 örneklem hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü $n = 112$ kişi olarak hesaplanmıştır. Çalışmanın daha güçlü olması için, katılmayı kabul eden 89 kadın ve 59 erkek olmak üzere 148 kişi araştırmanın örneklemine oluşturmuştur.

3.4 Araştırmada Veri Toplama Yöntemi

Araştırma, Okan Üniversitesi Rektörlüğü'nden 104 sayılı, 13.03.2019 tarihli "Etik Kurul Onayı" (EK-1) ve Çatalca Anadolu Lisesi Müdürlüğünden "Onay Formu" (EK-2), katılımcılar ve ailelerin onaylarının (EK-3, EK-4) alınması ile başlamıştır. Araştırmaya katılacak olanlar sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilmiştir. Katılımcılar ile yüz yüze görüşülerek anketlerin doldurulması sağlanmıştır. Çalışmada uygulanan anket formları katılımcılara görüşme sırasında dağılmıştır. Anket dağıtıldığı anda doldurmaları istenmiştir. BKİ ölçümleri hesaplanmıştır.

Araştırmada uygulanan anket formunda, 11 soruluk kişiye ait demografik bilgiler, besin seçimi ve beslenme alışkanlıkları fiziksel aktivite durumu, yeme tutum ve davranışlarını (EAT-26 ölçeği) belirlemeye yönelik sorular sorulmuştur (EK-5).

3.4.1 Antropometrik Ölçümlerin Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan bireylerin antropometrik ölçümleri araştırmacı tarafından yapılmıştır. Öğrencilerin ağırlıkları dijital tartı ile ölçülmüştür. Öğrencilerin boyları ayakta frankfort düzlemde ayaklar yan yana ve dik durumdayken yapılmıştır. Anket araştırmasına katılanların, BKİ (kg/m^2) = Ağırlık (kg) / Boy uzunluğu (m^2) olarak hesaplanmıştır (57). BKİ değerleri Dünya Sağlık Örgütü'nün sınıflandırmasına göre değerlendirilmiştir (58).

Adölesanların Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilen persentil değerleri Tablo 1 ve Tablo 2' deki gibidir (59).

Tablo 1. 15-19 Yaş aralığındaki kızlar için BKİ'nin değerlendirilmesi

Yıl	Persentil (BKİ kg/m^2)						
	5	15	25	50	75	85	95
17	17.0	18.3	19.2	21.0	23.3	24.7	27.4
18	17.1	18.5	19.4	21.3	23.5	24.9	27.7
19	17.2	18.6	19.5	21.4	23.7	25.1	27.8

Tablo 2. 15-19 Yaş aralığındaki erkekler için BKİ'nin değerlendirilmesi

Yıl	Persentil (BKİ kg/m^2)						
	5	15	25	50	75	85	95
17	17.5	18.7	19.5	21.1	23.1	24.4	26.9
18	17.9	19.2	20.0	21.7	23.8	25.0	27.5
19	18.2	19.5	20.4	22.2	24.3	25.6	28.1

3.4.2 Besin Tüketimi ve Beslenme Alışkanlıkları Formu

Çalışmaya katılanlara anket formunun ikinci kısmında besin seçiminde dikkat ettikleri unsurlar sorulmuştur. Besin tüketim sıklık durumlarını anlayabilmek için 19 besin içeren bir form uygulanmıştır. Besin tüketim sıklığı ile besin veya besin gruplarının tüketimi gün, hafta ve ayda sıklık olarak saptanmıştır.

3.4.3 Fiziksel Aktivite Durumları

Öğrencilere bu kısımda son bir hafta içinde yaptıkları herhangi bir spor veya egzersiz veya yürüyüşün olup olmadığı sorulmuştur. Vücut ağırlıklarını nasıl tanımladıkları hakkında görsel içeren bir soru sorulmuştur.

3.4.4 Yeme Davranışları Testi (EAT-26)

EAT-26 testi bireylerin kendi kendine doldurabildiği bir ölçektir. Garner ve Garfinkel (60) tarafından, AN' nin semptomlarını belirlemek için geliştirilmiştir. EAT-40' tan temel alınmıştır. EAT-26 ölçeğinin sonuçları, 26 sorunun puanları toplamının değerlendirilmesiyle analiz edilir. Test sonucu 0-53 arasında değerler alabilir. 20 puan ise testin kesim noktası olarak kabul edilir (61). 20 ve üzeri puan alanlar 'anormal yeme davranışı' olan bireyler, 20' nin altında puan alanlar ise 'normal yeme davranışı' olarak adlandırılmıştır.

Savaşır ve Erol (1989) tarafından, Türkiye geçerlilik ve güvenilirlik çalışması; çocuk, ergen ve yetişkin gibi geniş bir yaş aralığı üzerinde yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,70 olarak bulunmuştur (61).

3.5 İstatistiksel Analizler

Bu çalışmada SPSS 21 (Statistical Package for the Social Sciences, version 21) değerlendirilmiştir. Anketin verileri sayı (n) ve yüzde (%) olarak analiz edilmiştir. Çalışmada elde edilen veriler yardımıyla öncelikle Yeme Tutumu Testi Ölçeği toplam puanları hesaplanmıştır. Puanlara ait dağılım bilgileri elde edilmiştir.

Ölçek toplam puanlarına ait dağılımların normallik testleri sonuçları ve eğiklik-basıklık değerleri incelendiğinde normallik varsayımı sağlanmadığı gözlenmiş ve nonparametrik analizler kullanılmıştır.

Toplam puanların iki kategorili bir değişkene göre farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesinde Mann Whitney U Testi, ikiden fazla kategorili bir değişkene göre farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesinde ise Kruskal-Wallis Testi kullanılmıştır. Böylece bu analizler ile ölçek toplam puanlarını etkileyen faktörler belirlenmiş olacağı varsayılmaktadır.

3.6 Araştırmada Kullanılan Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

3.6.1 Bağımlı Değişkenler

Yeme Tutum Testi-EAT-26 (Eating Attitudes Test)

3.6.2 Bağımsız Değişkenler

Katılımcıların BKİ, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, ağırlık, boy uzunluğu, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite durumu araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

3.7 Araştırmanın Güçlü Yanları – Kısıtlılıkları

Çalışmanın bölgedeki tek bir lisede ve yalnızca öğrenciler üzerinde yapılmış olması çalışmanın önemli sınırlılığdır. Elde edilen sonuçların doğru olması kadar farklı zamanlarda veya farklı kişilerce uygulandığında benzer sonuçlar elde edilmesi de önem taşır.

Evren sayısının küçüklüğü ve katılımcıların yaş aralığının sınırlılığı nedeniyle araştırmadan elde edilen analizler topluma genellenemez. Çalışmada, yeme bozukluğu başlangıcının en fazla olduğu adölesan dönemin seçilmiş olması, araştırmada yapılması gereken tüm antropometrik ölçüm, veri toplama gibi işlemleri tek bir kişinin üstlenmesi, veri tutarlılığı düşünüldüğünde araştırmanın güçlü yanındır.

4. BULGULAR

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş, cinsiyet ve kardeş sayısına göre dağılımı Tablo 3’de görülmektedir.

Tablo 3. Adölesanların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları

Sosyodemografik Özellikler	n	%	
Yaş	14	112	75,7
	15	36	24,3
	Toplam	148	100
Kardeş sayısı	Kardeşi yok	7	4,7
	1 Kardeş	69	46,6
	2 ve daha fazla kardeş	72	48,6
	Toplam	148	100
Cinsiyet	Kadın	89	60,1
	Erkek	59	39,9
	Toplam	148	100
Anne Eğitim Durumu	Okur yazar	7	4,7
	İlkokul	61	41,2
	Ortaokul	37	25,0
	Lise	34	23,0
	Üniversite	9	6,1
	Toplam	148	100
Baba Eğitim Durumu	Okur yazar	5	3,4
	İlkokul	35	23,6
	Ortaokul	36	24,3
	Lise	55	37,2
	Üniversite	17	11,5
	Toplam	148	100
Annenin Mesleği	Ev hanımı	111	75,0
	Memur	5	3,4
	Serbest meslek	14	9,5
	Diğer	18	12,2
	Toplam	148	100

Babanın Mesleği	Memur	15	10,1
	Serbest meslek	74	50,0
	Diğer	59	39,9
	Toplam	148	100

Buna göre araştırmaya katılan adölesanların %75,7'sinin 14 yaşında, %24,3'ünün ise 15 yaşında olduğu gözlenmiştir. Kaç kardeşi olduğu sorulan katılımcıların %4,7'si kardeşi olmadığını, %46,6'sı bir kardeşi olduğunu ve %48,6'sı ise iki veya daha fazla kardeşi olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların; %60,1'inin erkeklerden, %39,9'unun kadınlardan oluştuğu gözlenmiştir.

Öğrenciler annelerinin eğitim durumu için; %4,7'si okuryazar, %41,2'si ilkokul mezunu, %25,0'i ortaokul mezunu, %23,0'ü lise mezunu, %6,1'i üniversite mezunu olduğunu belirtirken, babalarının eğitim durumu için ise %3,4'ü okuryazar, %23,6'sı ilkokul mezunu, %24,3'ü ortaokul mezunu, %37,2'si lise mezunu, %11,5'i ise üniversite mezunu olduğunu belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan gençlerin %75,0'inin annesinin ev hanımı, %3,4'ünün memur, %9,5'inin serbest meslek ve %12,2'sinin diğer meslek gruplarından, %10,1'inin babasının memur, %50,0'inin serbest meslek ve %39,9'unun da diğer meslek gruplarından oldukları belirtilmiştir.

Araştırmaya katılan adölesanların BKİ sınıflandırılması göre dağılımları Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 4. Adölesanların bki sınıflandırılmalarına göre dağılımı

BKİ Sınıflandırma	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Zayıf	28	31,5	16	27,1	44	29,7
Normal	54	60,7	38	64,4	92	62,2
Hafif Şişman	6	6,7	4	6,8	10	6,8
Şişman	1	1,1	1	1,7	2	1,4
Toplam	89	100	59	100	148	100

Araştırmaya katılan adölesanların BKİ Sınıflandırılmasına göre; kadınların %31,5'inin zayıf, %60,7'sinin normal, %6,7'sinin hafif şişman, %1,1'inin şişman olduğu, erkeklerin %27,1'inin zayıf, %64,4'ünün normal, %6,8'inin hafif şişman ve %1,7'sininde şişman olduğu gözlenmiştir. Katılımcıların geneli değerlendirildiğinde ise %29,7'sinin zayıf olduğu, %62,2'sinin normal, %6,8'inin hafif şişman, %1,4'ünün şişman olduğu gözlenmiştir.

Adölesanların besin tüketiminde dikkat ettikleri özelliklere göre dağılımları Tablo 5'de verilmiştir.

Tablo 5. Adölesanların besin tüketiminde dikkat ettikleri özelliklere göre dağılım

Besin Tüketiminde Dikkat Edilen Özellikler		Kadın		Erkek		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Kolay Hazırlanabilir Olması	Dikkat ederim	55	62,5	28	47,5	83	56,5
	Dikkat etmem	33	37,5	31	52,5	64	43,5
	Toplam	88	100	59	100	147	100
Pişirme Yöntemi (ızgara, kızartma v.s)	Dikkat ederim	51	60,0	32	55,2	83	58,0
	Dikkat etmem	34	40,0	26	44,8	60	42,0
	Toplam	85	100	58	100	143	100
Ekonomik Olması	Dikkat ederim	46	56,1	31	53,4	77	55,0
	Dikkat etmem	36	43,9	27	46,6	63	45,0
	Toplam	82	100	58	100	140	100
Doyurucu Olması	Dikkat ederim	82	92,1	53	89,8	135	91,2
	Dikkat etmem	7	7,9	6	10,2	13	8,8
	Toplam	89	100	59	100	148	100
Lezzetli Olması	Dikkat ederim	88	98,9	58	98,3	146	98,6
	Dikkat etmem	1	1,1	1	1,7	2	1,4
	Toplam	89	100	59	100	148	100
Subjektif Kalite Kriterleri (tat,koku,kıvam v.s)	Dikkat ederim	79	91,9	52	88,1	131	90,3
	Dikkat etmem	7	8,1	7	11,9	14	9,7
	Toplam	86	100	59	100	145	100
Katkı Maddesi İçermemesi	Dikkat ederim	46	54,1	28	50,0	74	52,5
	Dikkat etmem	39	45,9	28	50,0	67	47,5
	Toplam	85	100	56	100	141	100
Su İçeriğinin Yüksek Olması	Dikkat ederim	18	21,4	13	22,4	31	21,8
	Dikkat etmem	66	78,6	45	77,6	111	78,2
	Toplam	84	100	58	100	142	100
Az Yağlı Olması	Dikkat ederim	52	59,1	22	38,6	74	51,0
	Dikkat etmem	36	40,9	35	61,4	71	49,0
	Toplam	88	100	57	100	145	100
Kalorisi Düşük, Besleyici Değerinin Yüksek Olması	Dikkat ederim	36	40,9	24	41,4	60	41,1
	Dikkat etmem	52	59,1	34	58,6	86	58,9
	Toplam	88	100	58	100	146	100
Besin Çeşitliliğini Sağlayabilmesi	Dikkat ederim	58	67,4	47	81,0	105	72,9
	Dikkat etmem	28	32,6	11	19,0	39	27,1
	Toplam	86	100	58	100	144	100

Araştırmaya katılan bireylerin besin tüketiminde nelere dikkat ettikleri ile ilgili, kadınların %62,5'i, erkeklerin %47,5'i, genele bakıldığında ise %56,5'i kolay hazırlanabilir olmasına dikkat ettiğini belirtmiştir. 1 kişinin ise hiçbir görüş belirtmediği görülmüştür.

Bireyler arasında kadınların %60,0'ı, erkeklerin %55,2'si, genele bakıldığında ise %58,0'i pişirme yöntemine dikkat ettiğini belirtmiştir. 5 kişinin ise hiçbir görüş belirtmediği görülmüştür.

Araştırmada incelenen gençler arasında; kadınların %56,1'inin, erkeklerin %53,4'ünün, genele bakıldığında ise %55,0'inin ekonomik olmasına dikkat edildiği görülmüştür. 8 kişi ise herhangi bir görüş belirtmemiştir. Yine Kadınların %92,1'inin, erkeklerin %89,8'inin, genele bakıldığında ise %91,2'sinin doyurucu olmasına dikkat ettiği görülmüştür. Kadınların %98,9'u, erkeklerin %98,3'ü, genele bakıldığında ise %98,6'sı lezzetli olmasına dikkat ettiğini belirtmiştir.

Araştırmada incelenen gençler arasında; kadınların %91,9'u, erkeklerin %88,1'i, genele bakıldığında ise %21,8'i subjektif kalite kriterlerine dikkat ettiğini belirtmiştir. 3 kişinin ise hiçbir görüş belirtmediği görülmüştür. Kadınların %54,1'i, erkeklerin %50,0'si, genele bakıldığında ise %52,5'i katkı maddesi içermemesine dikkat ettiğini belirtmiştir. 7 kişinin ise hiçbir görüş belirtmediği görülmüştür. Yine kadınların %21,4'ü, erkeklerin %22,4'ü, genele bakıldığında ise %52,5'i su içeriğinin yüksek olmasına dikkat ettiğini belirtmiştir. 6 kişinin ise hiçbir görüş belirtmediği görülmüştür.

Kadınların %59,1'inin, erkeklerin %38,6'sının, genele bakıldığında ise %51,0'inin az yağlı olmasına dikkat ettiği görülmüştür.

Araştırmaya katılan bireyler arasında kadınların %40,9'u, erkeklerin %41,4'ü, genele bakıldığında ise %41,1'i kalorisini düşük, besleyici değerinin yüksek olmasına dikkat ettiğini belirtmiştir. 2 kişinin ise hiçbir görüş belirtmediği görülmüştür.

Kadınların %67,4'ünün, erkeklerin %81,0'inin, genele bakıldığında ise %72,9'unun besin çeşitliliğini sağlayabilmeye dikkat ettiği görülmüştür. 4 kişi ise herhangi bir görüş belirtmemiştir.

Adölesanların sağlıklı beslenme hakkındaki bilgi kaynaklarına göre dağılımları Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Öğrencilerin sağlıklı beslenme hakkındaki bilgi kaynaklarına göre dağılımı

Sağlıklı Beslenme Bilgi Kaynakları		Kadın		Erkek		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Radyo ve Televizyon	Bilgi Kaynağı Olan	42	47,2	23	39,0	65	43,9
	Bilgi Kaynağı Olmayan	47	52,8	36	61,0	83	56,1
	Toplam	89	100	59	100	148	100
Yazılı Basın (Gazete, Dergi)	Bilgi Kaynağı Olan	21	23,6	10	16,9	31	20,9
	Bilgi Kaynağı Olmayan	68	76,4	49	83,1	117	79,1
	Toplam	89	100	59	100	148	100
Sağlık Personeli	Bilgi Kaynağı Olan	25	28,1	10	16,9	35	23,6
	Bilgi Kaynağı Olmayan	64	71,9	49	83,1	113	76,4
	Toplam	89	100	59	100	148	100
Arkadaş-Yakın Çevre	Bilgi Kaynağı Olan	17	19,1	8	13,6	25	16,9
	Bilgi Kaynağı Olmayan	72	80,9	51	86,4	123	83,1
	Toplam	89	100	59	100	148	100
Kitaplar-Broşürler	Bilgi Kaynağı Olan	15	16,9	7	11,9	22	14,9
	Bilgi Kaynağı Olmayan	74	83,1	52	88,1	126	85,1
	Toplam	89	100	59	100	148	100
Zayıflama Merkezleri	Bilgi Kaynağı Olan	7	7,9	2	3,4	9	6,1
	Bilgi Kaynağı Olmayan	82	92,1	57	96,6	139	93,9
	Toplam	89	100	59	100	148	100
Aile Büyükleri	Bilgi Kaynağı Olan	33	37,1	18	30,5	51	34,5
	Bilgi Kaynağı Olmayan	56	62,9	41	69,5	97	65,5
	Toplam	89	100	59	100	148	100
Hepsi	Bilgi Kaynağı Olan	2	2,2	6	10,2	8	5,4
	Bilgi Kaynağı Olmayan	87	97,8	53	89,8	140	94,6
	Toplam	89	100	59	100	148	100
Diğer	Bilgi Kaynağı Olan	3	3,4	0	0,00	3	2,0
	Bilgi Kaynağı Olmayan	86	96,6	59	100,0	145	98,0
	Toplam	89	100	59	100	148	100

Araştırmaya katılan Adölesanların sağlıklı beslenme hakkındaki bilgi kaynakları ile ilgili, kadınların %47,2'si radyo ve televizyon, %23,6'sı yazılı basın, %28,1'i sağlık personeli, %19,1 arkadaş ve yakın çevre, %16,9'u kitaplar ve broşürler, %7,9'u zayıflama merkezleri, %37,1'i aile büyükleri, %2,2'si hepsi, %3,4'ü ise diğer

kaynaklardan bilgi edindiğini belirtmiştir. Erkeklerin ise %39,0'u radyo ve televizyon, %16,9'u yazılı basın, %16,9'u sağlık personeli, %13,6'sı arkadaş ve yakın çevre, %11,9'u kitaplar ve broşürler, %3,4'ü zayıflama merkezleri, %30,5'i aile büyükleri, %10,2'side hepsinden bilgi edindiğini belirtmiştir.

Adölesanların, geneli değerlendirildiğinde ise, %43,9'u radyo ve televizyon, %20,9'u yazılı basın, %23,6'sı sağlık personeli, %16,9'u arkadaş ve yakın çevre, %14,9'u kitaplar ve broşürler, %6,1'i zayıflama merkezleri, %34,5'i aile büyükleri, %5,4'ü hepsi, %2,0'si ise diğer kaynaklardan bilgi edindiğini belirtmiştir.

Adölesanların tükettikleri öğün sayılarına göre dağılımları Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7. Adölesanların tükettikleri öğün sayılarına göre dağılımı

Tüketilen Öğün Sayısı		Kadın		Erkek		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Ara Öğün Sayısı	Hiç	9	10,1	3	5,1	12	8,1
	1	34	38,3	19	32,2	53	35,8
	2	35	39,3	24	40,7	59	39,9
	3	6	6,7	8	13,6	14	9,5
	4	3	3,4	3	5,1	6	4,1
	5	1	1,1	2	3,4	3	2,0
	6	1	1,1	0	0,0	1	0,7
	Toplam	89	100	59	100	148	100
Ana Öğün Sayısı	1	6	6,7	5	8,5	11	7,4
	2	23	25,8	16	27,1	39	25,4
	3	55	61,8	36	61,0	91	61,5
	4	4	4,5	2	3,4	6	4,1
	5	1	1,1	0	0,0	1	0,7
		Toplam	89	100	59	100	148

Araştırmaya katılan Adölesanların öğün yeme alışkanlıklarında günde kaç kere ara öğün yedikleri ile ilgili, kadınların %10,1'i hiç yemediğini, %38,3'ü bir ara öğün yediğini, %39,3'ü iki ara öğün yediğini, %6,7'si üç ara öğün yediğini, %3,4'ü dört ara öğün yediğini, %1,1'i beş ara öğün yediğini, %1,1'ide altı ara öğün yediğini belirtmiştir.

Günde kaç kere ara öğün yenildiği ile ilgili erkeklerde ise; %5,1'i hiç yemediğini, %32,2'si bir ara öğün yediğini, %40,7'si iki ara öğün yediğini, %13,6'sı üç ara öğün yediğini, %5,1'i dört ara öğün yediğini ve %3,4'üde beş ara öğün yediğini belirtmiştir.

Adölesanların öğün yeme alışkanlıklarında günde kaç kere ara öğün yedikleri ile ilgili geneli değerlendirildiğinde; %8,1'inin hiç yemediği, %35,8'inin bir ara öğün yediği, %61,5'inin iki ara öğün yediği %9,5'inin üç ara öğün yediği, %4,1'inin dört ara öğün yediği, %2,0'sinin beş ara öğün yediği, %0,7'sininde altı ara öğün yediği gözlenmiştir.

Araştırmaya katılan gençlerin öğün yeme alışkanlıklarında günde kaç kere ana öğün yedikleri ile ilgili, kadınların %6,7'si bir ana öğün yediğini, %25,8'i iki ana öğün yediğini, %61,8'i üç ana öğün yediğini, %4,5'ü dört ana öğün yediğini, %1,1'ide beş ana öğün yediğini belirtmiştir. Günde kaç kere ana öğün yenildiği ile ilgili erkeklerin; %8,5'i bir ana öğün yediğini, %27,1'i iki ana öğün yediğini, %61,0'i üç ana öğün yediğini, %3,4'üde dört ana öğün yediğini belirtmiştir.

Bireylerin öğün yeme alışkanlıklarında günde kaç kere ana öğün yedikleri ile ilgili geneli değerlendirildiğinde; %7,4'ünün bir ana öğün yediği, %25,4'ünün iki ana öğün yediği %61,5'inin üç ana öğün yediği, %4,1'inin dört ana öğün yediği, %0,7'sininde beş ana öğün yediği gözlenmiştir.

Adölesanların öğün atlama durumlarına göre dağılımları Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8. Adölesanların öğün atlama durumlarına göre dağılımı

Öğün Atlama Durumları		Kadın		Erkek		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Öğün Atlar mısınız?	Evet	53	60,9	26	44,8	79	54,5
	Hayır	34	39,1	32	55,2	66	45,5
	Toplam	87	100	58	100	145	100
Evet ise Genellikle Hangi Öğünü Atlarsınız?	Sabah	33	62,3	18	64,3	51	63,0
	Öğle	15	28,3	4	14,3	19	23,5
	Akşam	5	9,4	6	21,4	11	13,6
Toplam	53	100	28	100	81	100	

Araştırmaya katılan gençlerin öğün atlama durumlarına bakıldığında, kadınların %60,9'u, erkeklerin %44,8'i ve genele bakıldığında ise %54,5'i evet diyerek öğün atladıklarını belirtmiştir. 3 kişi ise hiçbir görüş belirtmemiştir.

Öğün atladığını belirten katılımcıların hangi öğünü atladıkları ile ilgili ise; kadınların %62,3'ü, erkeklerin %64,3'ü, genele bakıldığında da %63,0'ü atladığı öğünün sabah olduğunu, kadınların %28,3'ü, erkeklerin %14,3'ü, genelde bakıldığında ise %23,5'i atladığı öğünün öğle olduğunu ve kadınların %9,4'ü, erkeklerin %21,4'ü, genele bakıldığında da %13,6'sının atladığı öğünün akşam öğünü olduğunu belirtmiştir.

Öğrencilerin dışarıda yeme alışkanlıklarına göre dağılımları Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9. Adölesanların dışarıda yeme alışkanlıklarına göre dağılımı

Dışarıda Yemek Yeme		Kadın		Erkek		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Dışarıda Yemek Yeme Sıklığı	Her gün	15	17,0	11	19,0	26	17,8
	Haftada 2-3	33	37,5	23	39,7	56	38,4
	Haftada 1	18	20,5	14	24,1	32	21,9
	Ayda 2-3	16	18,2	7	12,1	23	15,8
	Ayda 1	5	5,7	3	5,2	8	5,5
	Hiç Yemem	1	1,1	0	0,0	1	0,7
	Toplam	88	100	58	100	146	100
Dışarıda Yenilen Öğün	Kahvaltı	0	0,0	2	3,4	2	1,4
	Öğle	64	73,6	38	65,5	102	70,3
	Akşam	23	26,4	18	31,0	41	28,3
	Toplam	87	100	58	100	145	100
Dışarıda Tercih Edilen Restoran	Fast-food	50	57,5	22	37,9	72	49,7
	Ev yemeği	6	6,9	9	15,5	15	10,3
	Kebap restoranları	7	8,0	18	31,0	25	17,2
	Okul Yemekhanesi	18	20,7	7	12,1	25	17,2
	Pastane	6	6,9	2	3,4	8	5,5
	Toplam	87	100	58	100	145	100

Adölesanların dışarıda yeme alışkanlıkları incelendiğinde; ne sıklıkla dışarıda yemek yedikleri ile ilgili, kadınların %17,0'si her gün yediğini, %37,5'i haftada 2-3 kez yediğini, %20,5'i haftada 1 kez yediğini, %18,2'si ayda 2-3 kez yediğini, %5,7'si ayda 1 kez yediğini, %1,1'ide hiç yemediğini belirtmiştir. Erkeklerin %19,0'u her gün yediğini, %39,7'si haftada 2-3 kez yediğini, %24,1'i haftada 1 kez yediğini, %12,1'i ayda 2-3 kez yediğini, %5,2'si ayda 1 kez yediğini belirtmiştir.

Katılımcıların geneline bakıldığında ise, kadınların %17,8'i her gün yediğini, %38,4'ü haftada 2-3 kez yediğini, %21,9'u haftada 1 kez yediğini, %15,8'i ayda 2-3 kez yediğini, %5,5'i ayda 1 kez yediğini, %0,7'side dışarıda hiç yemek yemediğini belirtmiştir. 2 kişi ise herhangi bir görüş belirtmemiştir.

Katılımcılarda dışarıda yemek yediğini belirten kişilerin hangi öğünleri dışarıda yedikleri ile ilgili, kadınların %73,6'sının öğle öğününü, %26,4'ünün akşam öğününü dışarıda yediği gözlenmiştir. Erkeklerin %3,4'ünün kahvaltısı, %65,5'inin öğle öğününü, %31,0'inin akşam öğününü ve genele bakıldığında da %1,4'ünün kahvaltısı, %70,3'ünün öğle öğününü, %28,3'ünde akşam öğününü dışarıda yediği gözlenmiştir. 3 kişi ise bu soruya herhangi bir görüş belirtmemiştir.

Araştırmada incelenen bireylerin dışarıda yemek yediğini belirtenlerin hangi tür restoranları tercih ettikleri ile ilgili, kadınların %57,5'i fast-food, %6,9'u ev yemeği, %8,0'i kebabçı, %20,7'si okul yemekhanesi, %6,9'u pastanede yemek yediğini, erkeklerin %37,9'u fast-food, %15,5'i ev yemeği, %31,0'i kebabçı, %12,1'i okul yemekhanesi, %3,4'üde pastanede yemek yediğini ve katılımcıların geneline bakıldığı zaman, kadınların %49,7'si fast-food, %10,3'ü ev yemeği, %17,2'si kebabçı, %17,2'si okul yemekhanesi, %5,5'ide pastanede yemek yediğini belirtmiştir. 3 kişi herhangi bir görüş belirtmemiştir.

Adölesanların besin alışkanlıklarına göre dağılımları Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10. Adölesanların besin tüketim alışkanlıklarına göre dağılımları

Besin Tüketim Alışkanlıkları		Kadın		Erkek		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Akşam Yemeğinden Sonra	Evet	70	78,7	48	81,4	118	79,7
	Hayır	19	21,3	11	18,6	30	20,3
	Toplam	89	100	59	100	148	100
Yemek Yeme/İçme	Tüketen	43	48,3	31	52,5	74	63,0
	Tüketmeyen	46	51,7	28	47,5	74	23,5
	Toplam	89	100	59	100	148	100
Süt ve Türevleri	Tüketen	31	34,8	21	35,6	52	35,1
	Tüketmeyen	58	65,2	38	64,4	96	64,9
	Toplam	89	100	59	100	148	100
Peynir	Tüketen	15	16,9	23	39,0	38	25,7
	Tüketmeyen	74	83,1	36	61,0	110	74,3
	Toplam	89	100	59	100	148	100
Kırmızı Et	Tüketen	20	22,5	27	45,8	47	31,8
	Tüketmeyen	69	77,5	32	54,2	101	68,2
	Toplam	89	100	59	100	148	100
Et Ürünleri (Salam-Sucuk vb)	Tüketen	19	21,3	24	40,7	43	29,1
	Tüketmeyen	70	78,7	35	59,3	105	70,9
	Toplam	89	100	59	100	148	100
Tavuk-Hindi	Tüketen	17	19,1	23	39,0	40	27,0
	Tüketmeyen	72	80,9	36	61,0	108	73,0
	Toplam	89	100	59	100	148	100
Balık	Tüketen	25	28,1	25	42,4	50	33,8
	Tüketmeyen	64	71,9	34	57,6	98	66,2
	Toplam	89	100	59	100	148	100
Yumurta	Tüketen	18	20,2	18	30,5	36	24,3
	Tüketmeyen	71	79,8	41	69,5	112	75,7
	Toplam	89	100	59	100	148	100
Kuru baklagiller	Tüketen	26	29,2	27	45,8	53	35,8
	Tüketmeyen	63	70,8	32	54,2	95	64,2
	Toplam	89	100	59	100	148	100
Ekmek	Tüketen	29	32,6	24	40,7	53	35,8
	Tüketmeyen	60	67,4	35	59,3	95	64,2
	Toplam	89	100	59	100	148	100
Pirinç-Bulgur-Makarna	Tüketen	18	20,2	18	30,5	36	24,3
	Tüketmeyen	71	79,8	41	69,5	112	75,7
	Toplam	89	100	59	100	148	100

Sebzeler	Tüketen	32	36,0	23	39,0	55	37,2
	Tüketmeyen	57	64,0	36	61,0	93	62,8
	Toplam	89	100	59	100	148	100
Meyveler	Tüketen	73	82,0	48	81,4	121	81,8
	Tüketmeyen	16	18,0	11	18,6	27	18,2
	Toplam	89	100	59	100	148	100
Şekerli Besinler (Bal-Pekmez-Reçel-Şeker vb.)	Tüketen	19	21,3	25	42,4	44	29,7
	Tüketmeyen	70	78,7	34	57,6	104	70,3
	Toplam	89	100	59	100	148	100
Çikolata-Gofret-Şekerleme	Tüketen	64	71,9	38	64,4	102	68,9
	Tüketmeyen	25	28,1	21	35,6	46	31,1
	Toplam	89	100	59	100	148	100
Tatlılar (Sütlü Tatlılar-Hamur tatlıları)	Tüketen	51	57,3	39	66,1	90	60,8
	Tüketmeyen	38	42,7	20	33,9	58	39,2
	Toplam	89	100	59	100	148	100
İçecekler (Gazlı içecekler-Meyve Suyu vb)	Tüketen	45	50,6	38	64,4	83	56,1
	Tüketmeyen	44	49,4	21	35,6	65	43,9
	Toplam	89	100	59	100	148	100
İçecekler (Süt-Ayran vb)	Tüketen	43	48,3	36	61,0	79	53,4
	Tüketmeyen	46	51,7	23	39,0	69	46,6
	Toplam	89	100	59	100	148	100
İçecekler (Çay-Kahve vb)	Tüketen	59	66,3	41	69,5	100	67,6
	Tüketmeyen	30	33,7	18	30,5	48	32,4
	Toplam	89	100	59	100	148	100
Poğaç-Kek-Kurabiye	Tüketen	54	60,7	36	61,0	90	60,8
	Tüketmeyen	35	39,3	23	39,0	58	39,2
	Toplam	89	100	59	100	148	100

Adölesanların besin tüketim alışkanlıklarına bakıldığında; kadınların %78,7'si, erkeklerin %81,4'ü, genele bakıldığında ise %79,7'si akşam yemeğinden sonra yeme, içme alışkanlıklarının olduğunu belirtmiştir.

Kadınlardan akşam yemeğinden sonra yeme, içme alışkanlığı olduğunu belirtenlerin; %48,3'ü süt ve türevleri, %34,8'i peynir, %16,9'u kırmızı et, %22,5'i et ürünleri (salam, sucuk vb.), %21,3'ü tavuk-hindi, %19,1'i balık, %28,1'i yumurta, %20,2'si kuru baklagiller, %29,2'si ekme, %32,6'sı pirinç-bulgur-makarna, %36,0'sı

sebze, %82,0'si meyve, %21,3'ü şekerli besinler (bal-pekmez-reçel vb.), %71,9'u çikolata-gofret-şekerleme, %57,3'ü tatlı (süt-hamur tatlısı), %50,6'sı içecek (gazlı içecek-meyve suyu vb.), %48,3'ü içecek (süt-ayran vb.), %66,3'ü içecek (çay-kahve vb.) ve %60,7'side poğaç-kurabiye tükettiğini belirtmiştir.

Erkeklerle bakıldığında ise akşam yemeğinden sonra yeme içme alışkanlığı olduğunu belirtenlerin; %52,5'i süt ve türevleri, %35,6'ı peynir, %39,0'u kırmızı et, %45,8'i et ürünleri (salam, sucuk vb.), %40,7'si tavuk-hindi, %39,0'u balık, %42,4'ü yumurta, %30,5'i kuru baklagiller, %45,8'i ekmek, %40,7'si pirinç-bulgur-makarna, %39,0'u sebze, %81,4'ü meyve, %42,4'ü şekerli besinler (bal-pekmez-reçel vb.), %64,4'ü çikolata-gofret-şekerleme, %66,1'i tatlı (süt-hamur tatlısı), %64,4'ü içecek (gazlı içecek-meyve suyu vb.), %61,0'i içecek (süt-ayran vb.), %69,5'i içecek (çay-kahve vb.) ve %61,0'ide poğaç-kurabiye tükettiğini belirtmiştir.

Araştırmada incelenen bireylerin geneline bakıldığında da, %63,0'ünün süt ve türevleri, %35,1'inin peynir, %25,7'sinin kırmızı et, %31,8'inin et ürünleri (salam, sucuk vb.), %29,1'inin tavuk-hindi, %27,0'sinin balık, %33,8'inin yumurta, %24,3'ünün kuru baklagiller, %35,8'inin ekmek, %35,8'inin pirinç-bulgur-makarna, %37,2'sinin sebze, %81,8'inin meyve, %29,7'sinin şekerli besinler (bal-pekmez-reçel vb.), %68,9'unun çikolata-gofret-şekerleme, %60,8'inin tatlı (süt-hamur tatlısı), %56,1'inin içecek (gazlı içecek-meyve suyu vb.), %53,4'ünün içecek (süt-ayran vb.), %67,6'sının içecek (çay-kahve vb.) ve %60,8'ininde poğaç-kurabiye tükettiği gözlenmiştir.

Adölesanların besin tüketim sıklıklarına göre dağılımları Tablo 11 'de verilmiştir.

Tablo 11. Adölesanların besin tüketim sıklıklarına göre dağılımı

Besinler		Kadın		Erkek		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Süt ve Türevleri	Hiç	3	3,4	2	3,4	5	3,4
	Ayda bir	0	0	0	0	0	0,0
	On beş günde bir	3	3,4	2	3,4	5	3,4
	Haftada bir gün	7	7,9	1	1,7	8	5,4
	Haftada iki-üç gün	35	39,3	27	45,8	62	41,9
	Her gün	41	46,1	27	45,8	68	45,9
	Toplam		89	100	59	100	148
Yoğurt	Hiç	2	2,2	1	1,7	3	2,0
	Ayda bir	2	2,2	0	0,0	2	1,4
	On beş günde bir	2	2,2	3	5,1	5	3,4
	Haftada bir gün	14	15,7	7	11,9	21	14,2
	Haftada iki-üç gün	37	41,6	33	55,9	70	47,3
	Her gün	32	36,0	15	25,4	47	31,8
	Toplam		89	100	59	100	148
Peynir	Hiç	7	7,9	4	6,8	11	7,4
	Ayda bir	6	6,7	2	3,4	8	5,4
	On beş günde bir	0	0,0	1	1,7	1	0,7
	Haftada bir gün	4	4,5	3	5,1	7	4,7
	Haftada iki-üç gün	29	32,6	14	23,7	43	29,1

	Her gün	43	48,3	35	59,3	78	52,7
	Toplam	89	100	59	100	148	100
Kırmızı Et	Hiç	17	19,1	4	6,8	21	14,2
	Ayda bir	11	12,4	6	10,2	17	11,5
	On beş günde bir	12	13,5	11	18,6	23	15,5
	Haftada bir gün	23	25,8	13	22,0	36	24,3
	Haftada iki-üç gün	24	27,0	22	37,3	46	31,1
	Her gün	2	2,2	3	5,1	5	3,4
	Toplam	89	100	59	100	148	100
Et Ürünleri (Salam-Sucuk vb)	Hiç	14	15,7	0	0,0	14	9,5
	Ayda bir	8	9,0	2	3,4	10	6,8
	On beş günde bir	8	9,0	5	8,5	13	8,8
	Haftada bir gün	22	24,7	10	16,9	32	21,6
	Haftada iki-üç gün	24	27,0	28	47,5	52	35,1
	Her gün	13	14,6	14	23,7	27	18,2
	Toplam	89	100	59	100	148	100
Tavuk-Hindi	Hiç	17	19,1	2	3,4	19	12,8
	Ayda bir	10	11,2	3	5,1	13	8,8
	On beş günde bir	15	16,9	12	20,3	27	18,2
	Haftada bir gün	27	30,3	21	35,6	48	32,4
	Haftada iki-üç gün	18	20,2	18	30,5	36	24,3
	Her gün	2	2,2	3	5,1	5	3,4
	Toplam	89	100,0	59	100	148	100
Balık	Hiç	19	21,3	4	6,8	23	15,5

	Ayda bir	13	14,6	9	15,3	22	14,9
	On beş günde bir	10	11,2	9	15,3	19	12,8
	Haftada bir gün	38	42,7	30	50,8	68	45,9
	Haftada iki-üç gün	9	10,1	6	10,2	15	10,1
	Her gün	0	0,0	1	1,7	1	0,7
	Toplam	89	100	59	100	148	100
Yumurta	Hiç	12	13,5	3	5,1	15	10,1
	Ayda bir	6	6,7	3	5,1	9	6,1
	On beş günde bir	7	7,9	2	3,4	9	6,1
	Haftada bir gün	18	20,2	7	11,9	25	16,9
	Haftada iki-üç gün	31	34,8	21	35,6	52	35,1
	Her gün	15	16,9	23	39,0	38	25,7
	Toplam	89	100	59	100	148	100
Kuru baklagiller	Hiç	11	12,4	6	10,2	17	11,5
	Ayda bir	3	3,4	3	5,1	6	4,1
	On beş günde bir	8	9,0	6	10,2	14	9,5
	Haftada bir gün	17	19,1	11	18,6	28	18,9
	Haftada iki-üç gün	41	46,1	27	45,8	68	45,9
	Her gün	9	10,1	6	10,2	15	10,1
	Toplam	89	100	59	100	148	100
Ekmek	Hiç	5	5,6	4	6,8	9	6,1
	Ayda bir	0	0,0	1	1,7	1	0,7
	On beş günde bir	3	3,4	0	0,0	3	2,0
	Haftada bir gün	3	3,4	0	0,0	3	2,0

	Haftada iki-üç gün	7	7,9	2	3,4	9	6,1
	Her gün	71	79,8	52	88,1	123	83,1
	Toplam	89	100	59	100	148	100
Pirinç-Bulgur-Makarna	Hiç	4	4,5	1	1,7	5	3,4
	Ayda bir	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	On beş günde bir	2	2,2	2	3,4	4	2,7
	Haftada bir gün	16	18,0	7	11,9	23	15,5
	Haftada iki-üç gün	54	60,7	37	62,7	91	61,5
	Her gün	13	14,6	12	20,3	25	16,9
	Toplam	89	100	59	100	148	100
Sebzeler	Hiç	5	5,6	4	6,8	9	6,1
	Ayda bir	0	0,0	5	8,5	5	3,4
	On beş günde bir	3	3,4	2	3,4	5	3,4
	Haftada bir gün	13	14,6	11	18,6	24	16,2
	Haftada iki-üç gün	38	42,7	18	30,5	56	37,8
	Her gün	30	33,7	19	32,2	49	33,1
	Toplam	89	100	59	100	148	100
Meyveler	Hiç	0	0,0	3	5,1	3	2,0
	Ayda bir	1	1,1	2	3,4	3	2,0
	On beş günde bir	2	2,2	1	1,7	3	2,0
	Haftada bir gün	3	3,4	2	3,4	5	3,4
	Haftada iki-üç gün	22	24,7	13	22,0	35	23,6
	Her gün	61	68,5	38	64,4	99	66,9
	Toplam	89	100	59	100	148	100

Şekerli Besinler (Bal- Pekmez-Reçel-Şeker vb)	Hiç	8	9,0	1	1,7	9	6,1
	Ayda bir	6	6,7	2	3,4	8	5,4
	On beş günde bir	2	2,2	5	8,5	7	4,7
	Haftada bir gün	27	30,3	8	13,6	35	23,6
	Haftada iki-üç gün	28	31,5	20	33,9	48	32,4
	Her gün	18	20,2	23	39,0	41	27,7
	Toplam	89	100	59	100	148	100
Çikolata-Gofret- Şekerleme	Hiç	1	1,1	2	3,4	3	2,0
	Ayda bir	3	3,4	1	1,7	4	2,7
	On beş günde bir	4	4,5	1	1,7	5	3,4
	Haftada bir gün	8	9,0	11	18,6	19	12,8
	Haftada iki-üç gün	31	34,8	29	49,2	60	40,5
	Her gün	42	47,2	15	25,4	57	38,5
	Toplam	89	100	59	100	148	100
Tatlılar (Sütlü tatlılar- Hamur tatlıları)	Hiç	5	5,6	2	3,4	7	4,7
	Ayda bir	4	4,5	3	5,1	7	4,7
	On beş günde bir	17	19,1	7	11,9	24	16,2
	Haftada bir gün	17	19,1	20	33,9	37	25,0
	Haftada iki-üç gün	35	39,3	20	33,9	55	37,2
	Her gün	11	12,4	7	11,9	18	12,2
	Toplam	89	100	59	100	148	100
Börek-Çörek-Hamur işleri	Hiç	0	0,0	2	3,4	2	1,4
	Ayda bir	10	11,2	9	15,3	19	12,8
	On beş günde bir	13	14,6	6	10,2	19	12,8

	Haftada bir gün	32	36,0	21	35,6	53	35,8
	Haftada iki-üç gün	29	32,6	16	27,1	45	30,4
	Her gün	5	5,6	5	8,5	10	6,8
	Toplam	89	100	59	100	148	100
İçecekler	Hiç	2	2,2	0	0,0	2	1,4
	Ayda bir	3	3,4	0	0,0	3	2,0
	On beş günde bir	1	1,1	0	0,0	1	0,7
	Haftada bir gün	3	3,4	1	1,7	4	2,7
	Haftada iki-üç gün	12	13,5	15	25,4	27	18,2
	Her gün	68	76,4	43	72,9	111	75,0
	Toplam	89	100	59	100	148	100

Katılımcıların hangi besini ne sıklıkla tükettikleri ile ilgili olarak; Süt ve türevleri tüketimine bakıldığında, kadınların %3,4'ü hiç tüketmediğini, %3,4'ü on beş günde bir, %7,9'u haftada bir gün, %39,3'ü haftada iki-üç gün, %46,1'i her gün tükettiğini, erkeklerde %3,4'ü hiç tüketmediğini, %3,4'ü on beş günde bir, %1,7'si haftada bir gün, %45,8'i haftada iki-üç gün, %45,8'ide her gün tükettiğini belirtmiştir. Katılımcıların geneline bakıldığında ise %3,4'ünün hiç tüketmediği, %3,4'ünün on beş günde bir, %5,4'ünün haftada bir gün, %41,9'unun haftada iki-üç gün, %45,9'ununda her gün tükettiği gözlenmektedir.

Bireylerin yoğurt tüketimine bakıldığında, kadınların %2,2'si hiç tüketmediğini, %2,2'si ayda bir, %2,2'si on beş günde bir, %15,7'si haftada bir gün, %41,6'sı haftada iki-üç gün, %36,0'sı her gün tükettiğini, erkeklerde %1,7'si hiç tüketmediğini, %5,1'i on beş günde bir, %11,9'u haftada bir gün, %55,9'u haftada iki-üç gün, %25,4'üde her gün tükettiğini belirtmiştir. Katılımcıların geneline bakıldığında ise %2,0'sinin hiç tüketmediği, %1,4'ünün ayda bir, %3,4'ünün on beş günde bir, %14,2'sinin haftada bir gün, %47,3'ünün haftada iki-üç gün, %31,8'ininde her gün tükettiği gözlenmiştir.

Katılımcıların peynir tüketimine bakıldığında, kadınların %7,9'u hiç tüketmediğini, %6,7'si ayda bir, %4,5'i haftada bir gün, %32,6'sı haftada iki-üç gün, %48,3'ü her gün tükettiğini, erkeklerde %6,8'i hiç tüketmediğini, %3,4'ü ayda bir %1,7'si on beş günde bir, %5,1'i haftada bir gün, %23,7'si haftada iki-üç gün, %59,3'üde her gün tükettiğini belirtmiştir. Katılımcıların geneline bakıldığında ise %7,4'ünün hiç tüketmediği, %5,4'ünün ayda bir, %0,7'sinin on beş günde bir, %4,7'sinin haftada bir gün, %29,1'inin haftada iki-üç gün, %52,7'sininde her gün tükettiği gözlenmiştir.

Bireylerin kırmızı et tüketimine bakıldığında, kadınların %19,1'i hiç tüketmediğini, %12,4'ü ayda bir, %13,5'i on beş günde bir, %25,8'i haftada bir gün, %27,0'si haftada iki-üç gün, %2,2'si her gün tükettiğini, erkeklerde %6,8'i hiç tüketmediğini, %10,2'si ayda bir %18,6'sı on beş günde bir, %22,0'si haftada bir gün, %37,3'ü haftada iki-üç gün, %5,1'ide her gün tükettiğini belirtmiştir. Katılımcıların geneline bakıldığında ise %14,2'sinin hiç tüketmediği, %11,5'inin ayda bir, %15,5'inin on beş günde bir, %24,3'ünün haftada bir gün, %31,1'inin haftada iki-üç gün, %3,4'ünde her gün tükettiği gözlenmiştir.

Adölesanların et ürünleri (salam-sucuk vb.) tüketimine bakıldığında, kadınların %15,7'si hiç tüketmediğini, %9,0'u ayda bir, %9,0'u on beş günde bir, %24,7'si haftada bir gün, %27,0'si haftada iki-üç gün, %14,6'sı her gün tükettiğini, erkeklerde, %3,4'ü ayda bir %8,5'i on beş günde bir, %16,9'u haftada bir gün, %47,5'i haftada iki-üç gün, %23,7'side her gün tükettiğini belirtmiştir. Katılımcıların geneline bakıldığında ise %9,5'inin hiç tüketmediği, %6,8'inin ayda bir, %8,8'inin on beş günde bir, %21,6'sının haftada bir gün, %35,1'inin haftada iki-üç gün, %18,2'sininde her gün tükettiği gözlenmiştir.

Araştırmada incelenen gençlerin tavuk-hindi tüketimine bakıldığında, kadınların %19,1'i hiç tüketmediğini, %11,2'si ayda bir, %16,9'u on beş günde bir, %30,3'ü haftada bir gün, %20,2'si haftada iki-üç gün, %2,2'si her gün tükettiğini, erkeklerde %3,4'ü hiç tüketmediğini, %5,1'i ayda bir %20,3'ü on beş günde bir, %35,6'sı haftada bir gün, %30,5'i haftada iki-üç gün, %5,1'ide her gün tükettiğini belirtmiştir. Katılımcıların geneline bakıldığında ise %12,8'inin hiç tüketmediği, %8,8'inin ayda bir, %18,2'sinin on beş günde bir, %32,4'ünün haftada bir gün, %24,3'ünün haftada iki-üç gün, %3,4'ününde her gün tükettiği gözlenmiştir.

Katılımcıların balık tüketimine bakıldığında, kadınların %21,3'ü hiç tüketmediğini, %14,6'sı ayda bir, %11,2'si on beş günde bir, %42,7'si haftada bir gün, %10,1'i haftada iki-üç gün, erkeklerde %6,8'i hiç tüketmediğini, %15,3'ü ayda bir %15,3'ü on beş günde bir, %50,8'i haftada bir gün, %10,2'si haftada iki-üç gün, %1,7'side her gün tükettiğini belirtmiştir. Katılımcıların geneline bakıldığında ise %15,5'inin hiç tüketmediği, %14,9'unun ayda bir, %12,8'inin on beş günde bir, %45,9'unun haftada bir gün, %10,1'inin haftada iki-üç gün, %0,7'sininde her gün tükettiği gözlenmiştir.

Bireylerin yumurta tüketimine bakıldığında, kadınların %13,5'i hiç tüketmediğini, %6,7'si ayda bir, %7,9'u on beş günde bir, %20,2'si haftada bir gün, %34,8'i haftada iki-üç gün, %16,9'u her gün tükettiğini, erkeklerde %5,1'i hiç tüketmediğini, %5,1'i ayda bir %3,4'ü on beş günde bir, %11,9'u haftada bir gün, %35,6'sı haftada iki-üç gün, %39,0'u her gün tükettiğini belirtmiştir. Katılımcıların geneline bakıldığında ise %10,1'inin hiç tüketmediği, %6,1'inin ayda bir, %6,1'inin on beş günde bir, %16,9'unun haftada bir gün, %35,1'inin haftada iki-üç gün, %25,7'sininde her gün tükettiği gözlenmiştir.

Adölesanların kurubaklagiller tüketimine bakıldığında, kadınların %12,4'ü hiç tüketmediğini, %3,4'ü ayda bir, %9,0'u on beş günde bir, %19,1'i haftada bir gün, %46,1'i haftada iki-üç gün, %10,1'i her gün tükettiğini, erkeklerde %10,2'si hiç tüketmediğini, %5,1'i ayda bir, %10,2'si on beş günde bir, %18,6'sı haftada bir gün, %45,8'i haftada iki-üç gün, %10,2'si her gün tükettiğini belirtmiştir. Katılımcıların geneline bakıldığında ise %11,5'inin hiç tüketmediği, %4,1'inin ayda bir, %9,5'inin on beş günde bir, %18,9'unun haftada bir gün, %45,9'unun haftada iki-üç gün, %10,1'ininde her gün tükettiği gözlenmiştir.

Bireylerin ekmek tüketimine bakıldığında, kadınların %5,6'sı hiç tüketmediğini, %3,4'ü on beş günde bir, %3,4'ü haftada bir gün, %7,9'u haftada iki-üç gün, %79,8'i her gün tükettiğini, erkeklerde %6,8'i hiç tüketmediğini, %1,7'si ayda bir, %3,4'ü haftada iki-üç gün, %88,1'i her gün tükettiğini belirtmiştir. Katılımcıların geneline bakıldığında ise %6,1'inin hiç tüketmediği, %0,7'sinin ayda bir, %2,0'sinin on beş günde bir, %2,0'sinin haftada bir gün, %6,1'inin haftada iki-üç gün, %83,1'ininde her gün tükettiği gözlenmiştir.

Katılımcıların pirinç-bulgur-makarna tüketimine bakıldığında, kadınların %4,5'i hiç tüketmediğini, %2,2'si on beş günde bir, %18,0'i haftada bir gün, %60,7'si haftada iki-üç gün, %14,6'sı her gün tükettiğini, erkeklerde %1,7'si hiç tüketmediğini, %3,4'ü on beş günde bir, %11,9'u haftada bir gün, %62,7'si haftada iki-üç gün, %20,3'ü her gün tükettiğini belirtmiştir. Katılımcıların geneline bakıldığında ise %3,4'ünün hiç tüketmediği, %2,7'sinin on beş günde bir, %15,5'inin haftada bir gün, %61,5'inin haftada iki-üç gün, %16,9'ununda her gün tükettiği gözlenmiştir.

Bireylerin sebze tüketimine bakıldığında, kadınların %5,6'sı hiç tüketmediğini, %3,4'ü on beş günde bir, %14,6'sı haftada bir gün, %42,7'si haftada iki-üç gün, %33,7'si her gün tükettiğini, erkeklerde %6,8'i hiç tüketmediğini, %8,5'i ayda bir, %3,4'ü on beş günde bir, %18,6'sı haftada bir gün, %30,5'i haftada iki-üç gün, %32,2'si her gün tükettiğini belirtmiştir. Katılımcıların geneline bakıldığında ise %6,1'inin hiç tüketmediği, %3,4'ünün ayda bir, %3,4'ünün on beş günde bir, %16,2'sinin haftada bir gün, %37,8'inin haftada iki-üç gün, %33,1'ininde her gün tükettiği gözlenmiştir.

Araştırmada incelenen bireylerin meyve tüketimine bakıldığında, kadınların %1,1'i ayda bir, %2,2'si on beş günde bir, %3,4'ü haftada bir gün, %24,7'si haftada iki-üç gün, %68,5'i her gün tükettiğini, erkeklerde %5,1'i hiç tüketmediğini, %3,4'ü ayda bir %1,7'si on beş günde bir, %3,4'ü haftada bir gün, %22,0'si haftada iki-üç gün, %64,4'ü her gün tükettiğini belirtmiştir. Katılımcıların geneline bakıldığında ise %2,0'sinin hiç tüketmediği, %2,0'sinin ayda bir, %2,0'sinin on beş günde bir, %3,4'ünün haftada bir gün, %23,6'sının haftada iki-üç gün, %66,9'ununda her gün tükettiği gözlenmiştir.

Bireylerin şekerli besinler (bal-pekmez-reçel vb.) tüketimine bakıldığında, kadınların %9,0'u hiç tüketmediğini, %6,7'si ayda bir, %2,2'si on beş günde bir, %30,3'ü haftada bir gün, %31,5'i haftada iki-üç gün, %20,2'si her gün tükettiğini, erkeklerde %1,7'si hiç tüketmediğini, %3,4'ü ayda bir %8,5'i on beş günde bir, %13,6'sı haftada bir gün, %33,9'u haftada iki-üç gün, %39,0'u her gün tükettiğini belirtmiştir. Katılımcıların geneline bakıldığında ise %6,1'inin hiç tüketmediği, %5,4'ünün ayda bir, %4,7'sinin on beş günde bir, %23,6'sının haftada bir gün, %32,4'ünün haftada iki-üç gün, %27,7'sininde her gün tükettiği gözlenmiştir.

Araştırmada incelenen gençlerin çikolata-gofret-şekerleme tüketimine bakıldığında, kadınların %1,1'i hiç tüketmediğini, %3,4'ü ayda bir, %4,5'i on beş günde bir, %9,0'u haftada bir gün, %34,8'i haftada iki-üç gün, %47,2'si her gün tükettiğini, erkeklerde %3,4'ü hiç tüketmediğini, %1,7'si ayda bir, %1,7'si on beş günde bir, %18,6'sı haftada bir gün, %49,2'si haftada iki-üç gün, %25,4'ü her gün tükettiğini belirtmiştir. Katılımcıların geneline bakıldığında ise %2,0'sinin hiç tüketmediği, %2,7'sinin ayda bir, %3,4'ünün on beş günde bir, %12,8'inin haftada bir gün, %40,5'inin haftada iki-üç gün, %38,5'ininde her gün tükettiği gözlenmiştir.

Bireylerin tatlı (sütlü ve hamur tatlıları) tüketimine bakıldığında, kadınların %5,6'sı hiç tüketmediğini, %4,5'i ayda bir, %19,1'i on beş günde bir, %19,1'i haftada bir gün, %39,3'ü haftada iki-üç gün, %12,4'ü her gün tükettiğini, erkeklerde %3,4'ü hiç tüketmediğini, %5,1'i ayda bir, %11,9'u on beş günde bir, %33,9'u haftada bir gün, %33,9'u haftada iki-üç gün, %11,9'u her gün tükettiğini belirtmiştir. Katılımcıların geneline bakıldığında ise %4,7'sinin hiç tüketmediği, %4,7'sinin ayda bir, %16,2'sinin on beş günde bir, %25,0'inin haftada bir gün, %37,2'sinin haftada iki-üç gün, %12,2'sininde her gün tükettiği gözlenmiştir.

Katılımcıların börek-çörek-hamur işleri tüketimine bakıldığında, kadınların %11,2'si ayda bir, %14,6'sı on beş günde bir, %36,0'sı haftada bir gün, %32,6'sı haftada iki-üç gün, %5,6'sı her gün tükettiğini, erkeklerde %3,4'ü hiç tüketmediğini, %15,3'ü ayda bir, %10,2'si on beş günde bir, %35,6'sı haftada bir gün, %27,1'i haftada iki-üç gün, %8,5'i her gün tükettiğini belirtmiştir. Katılımcıların geneline bakıldığında ise %1,4'ünün hiç tüketmediği, %12,8'inin ayda bir, %12,8'inin on beş günde bir, %35,8'inin haftada bir gün, %30,4'ünün haftada iki-üç gün, %6,8'ininde her gün tükettiği gözlenmiştir.

Bireylerin içecek ürünleri tüketimine bakıldığında, kadınların %2,2'si hiç tüketmediğini, %3,4'ü ayda bir, %1,1'i on beş günde bir, %3,4'ü haftada bir gün, %13,5'i haftada iki-üç gün, %76,4'ü her gün tükettiğini, erkeklerde, %1,7'si haftada bir gün, %25,4'ü haftada iki-üç gün, %72,9'u her gün tükettiğini belirtmiştir. Katılımcıların geneline bakıldığında ise %1,4'ünün hiç tüketmediği, %2,0'sinin ayda bir, %0,7'sinin on beş günde bir, %2,7'sinin haftada bir gün, %18,2'sinin haftada iki-üç gün, %75,0'ininde her gün tükettiği gözlenmiştir.

Katılımcıların antropometrik ölçümler ve yaşlarının standart sapma, alt-üst değerler, ortalama değerleri Tablo 12'de verilmiştir.

Tablo 12. Öğrencilerin antropometrik ölçümlerinin ortalaması

Antropometrik Ölçümler	n	En Küçük Değeri	En Büyük Değeri	Ortalama	Standart Sapma
Yaş	148	14,00	15,00	14,24	0,43
Boy	148	1,48	1,86	1,66	0,07
Ağırlık	148	35,00	100,00	57,24	12,05
Bki	148	14,38	33,03	20,51	3,47

Araştırmaya katılan gençlerin antropometrik verileri incelendiğinde; yaş ortalaması 14,24 ve standart sapması 0,43 olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya katılanlar arasında en küçük yaş değeri 14 iken en yüksek değeri 15'dir. Katılımcıların boy ortalaması 1,66 m ve standart sapması 0,07 m olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılanlar arasında boy uzunluğu en kısa olan kişinin boyu 1,48 m iken en uzun olan kişinin boyu 1,86 m'dir.

Katılımcıların ağırlık ortalaması 57,24 kg ve standart sapması 12,05 kg olarak belirlenmiştir. Bireyler arasında en düşük kilo değeri 35 kg iken, en yüksek kilo değeri 100 kg'dır. Katılımcıların boy ve kilo değerleriyle beden kitle indeksleri hesaplanmış, ortalaması 20,51 ve standart sapması 3,47 olarak elde edilmiştir. Çalışmada en düşük beden kitle indeksi değeri 14,38 iken en yüksek beden kitle indeksi değeri 33,03'dür.

Adölesanların antropometrik verilerinin cinsiyete göre ortalamaları Tablo 13'de verilmiştir.

Tablo 13. Adölesanların antropometrik verilerinin cinsiyete göre ortalamaları

Antropometrik ölçümler	Kadın				Erkek			
	En Küçük Değeri	En Büyük Değeri	Ortalama	Standart Sapma	En Küçük Değeri	En Büyük Değeri	Ortalama	Standart Sapma
	Yaş	14	15	14,19	0,395	14	15	14,32
Boy	1,48	1,76	1,64	0,063	1,50	1,86	1,704	0,079
Ağırlık	38	96	55,24	11,143	35	100	60,25	12,818
BKI	14,52	32,08	20,440	3,401	14,38	33,03	20,628	3,618

Adölesanların antropometrik verileri cinsiyete göre incelendiğinde; kadınların yaş ortalaması 14,19 ve standart sapması 0,395 olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya katılan kadınlar arasında en küçük yaş değeri 14 iken en yüksek değer 15'dir. Katılımcı kadınların boy ortalaması 1,64 m ve standart sapması 0,063 m olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kadınlar arasında boy uzunluğu en kısa olan kişinin boyu 1,48 m iken en uzun olan kişinin boyu 1,76 m'dir. Kadınların ağırlık ortalaması 55,24 kg ve standart sapması 11,143 kg olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kadınlar arasında en düşük kilo değeri 38 kg iken, en yüksek kilo değeri 96 kg'dır. Kadınların boy ve kilo değerleriyle beden kitle indeksleri hesaplanmış, ortalaması 20,440 ve standart sapması 3,401 olarak elde edilmiştir. Çalışmada en düşük beden kitle indeksi değeri 14,52 iken en yüksek beden kitle indeksi değeri 32,08'dir.

Erkeklerin ise yaş ortalaması 14,32 ve standart sapması 0,471 olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya katılan erkekler arasında en küçük yaş değeri 14 iken en yüksek değer 15'dir. Erkeklerin boy ortalaması 1,70 m ve standart sapması 0,079 m olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılan erkekler arasında boy uzunluğu en kısa olan

kişinin boyu 1,50 m iken en uzun olan kişinin boyu 1,86 m'dir. Erkeklerin ağırlık 60,25 kg ve standart sapması 12,818 kg olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılan erkekler arasında en düşük kilo değeri 35 kg iken, en yüksek kilo değeri 100 kg'dır. Erkeklerin boy ve kilo değerleriyle beden kitle indeksleri hesaplanmış, ortalaması 20,628 ve standart sapması 3,618 olarak elde edilmiştir.

Çalışmada en düşük beden kitle indeksi değeri 14,38 iken en yüksek beden kitle indeksi değeri 33,03'dür.

Yeme tutumu testi güvenilirlik analizi sonuçları Tablo 14'de gösterilmiştir.



Tablo 14. Yeme tutumu testi güvenilirlik analizi sonuçları

	Ölçek Silindiğinde Ölçek Ortalaması	Ölçek Silindiğinde Ölçek Varyansı	Madde Toplam Korelasyonu	Ölçek Silindiğinde Ölçek Alfa Katsayısı
Şişman olmaktan çok korkarım.	15,353	44,114	-0,074	0,487
Aç olduğum halde yemek yemekten kaçınırım.	16,224	42,367	0,251	0,432
Her an kendimi yemek yemeği düşünürken bulurum.	15,807	40,565	0,224	0,423
Çatlayıncaya kadar yemek yerim.	15,872	41,621	0,148	0,438
Tabağımdaki yiyeceklerimi küçük parçalara ayırırım.	15,390	41,949	0,076	0,452
Yediklerimin enerji içeriğini bilerek yerim.	15,845	43,215	0,025	0,459
Ekmek, pirinç, patates gibi yüksek karbonhidrat içeren yiyeceklerden özellikle uzak dururum.	16,149	41,543	0,308	0,422
Çevremdekilerin benim daha fazla yememi istediklerini hissederim.	15,602	40,781	0,153	0,436
Yedikten sonra kusarım.	16,372	44,475	0,000	0,454
Yedikten sonra müthiş bir suçluluk hissi duyarım.	16,145	41,181	0,298	0,420
Zihnim daha fazla zayıf olmamı söyler.	15,433	39,984	0,180	0,430
Egzersiz yaparken kalorilerin yandığını düşünürüm.	14,981	39,488	0,210	0,422
Çevremdekiler benim çok zayıf olduğumu düşünür.	15,679	40,464	0,206	0,426
Aklımda hep vücudum yağlandığı düşüncesi vardır.	15,770	39,057	0,312	0,404
Çevremdekilere göre yemek yemem daha uzun sürer.	15,609	39,929	0,217	0,422
İçerisinde şeker olan yiyeceklerden kaçınırım.	16,055	42,972	0,091	0,447
Diyet ürünleri tüketmek daha cazip gelir.	16,068	41,845	0,208	0,431
Yiyeceklerin benim hayatımı kontrol ettiğini düşünürüm.	14,359	48,027	-0,297	0,530
Yediğim yiyecekler benim kontrolüm altındadır.	16,028	45,042	-0,112	0,475
Çevremdekilerin beni yemek yemeğe zorlar.	15,886	39,100	0,356	0,399
Ne yemem gerektiği üzerinde çok düşünürüm ve zaman harcarım.	15,629	39,385	0,281	0,410
Tatlı yedikten sonra kendimi rahatsız hissederim.	16,082	41,523	0,231	0,427
Beslenme alışkanlıklarımı düzeltmem gereken konularla ilgilenirim.	14,947	47,528	-0,267	0,526
Midemin boş olmasını severim.	16,143	41,406	0,275	0,423
Yeni çıkmış yüksek kalorili yiyecekleri denemekten çok hoşlanırım.	15,589	41,797	0,104	0,446
Yedikten sonra kusma dürtüsü hissederim.	16,291	43,142	0,195	0,440

Yapılan güvenilirlik analizi sonucunda Yeme Tutumu Testi için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,453 olarak hesaplanmıştır.

Bireylerin yeme tutumu testi puanının betimleyici istatistik değerleri Tablo 15'de gösterilmiştir.

Tablo 15. Katılımcıların yeme tutumu testi puanının betimleyici istatistik değerleri

	n	En Küçük Değeri	En Büyük Değeri	Ortalama	Standart Sapma
Yeme Tutumu Testi Puanı	148	4,00	37,00	16,372	6,668

Araştırmaya katılan gençlerin yeme tutumu testi puan ortalaması 16,372 ve standart sapması 6,668 olarak elde edilmiştir. Katılımcılar arasında en düşük yeme tutumu puanına sahip kişinin puanı 4,00 iken en yüksek yeme tutumu puanı 37,00'dir.

Katılımcıların yeme tutumu testi puanlarının dağılımının normal dağılım olup olmadığının incelenmesi için yapılan Kolmogorov Smirnov ve Shapiro Wilk Testi sonuçları elde edilmiş ve Tablo 16'da verilmiştir.

Tablo 16. Yeme Tutumu testi puanının normallik sınaması sonuçları

Yeme Tutumu Testi Puanı	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	Serbestlik Derecesi	P	İstatistik	Serbestlik Derecesi	P
	0,117	148	0,000	0,960	148	0,000

Katılımcı sayısı 50'nin üzerinde olduğundan Kolmogorov-Smirnov testi sonucuna göre yorumlama yapılmıştır.

Yeme Tutumu Testi puanlarının dağılımının normal dağılım olmadığı gözlenmiştir (KS=0,117; $p<0,05$). Bu nedenle analizlere parametrik olmayan (nonparametrik) testler ile devam edilmiştir

Bireylerin fiziksel aktivite alışkanlıkları Tablo 17’ de verilmiştir.

Tablo 17. Adölesanların fiziksel aktivite alışkanlıklarına göre dağılımı

Fiziksel Aktivite		Kadın		Erkek		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Son 7 Günde En Az 30 dk Spor veya Egzersiz Yaptınız mı?	Hayır	6	6,7	5	8,5	11	7,4
	Evet	83	93,3	54	91,5	137	92,6
	Toplam	89	100	59	100	148	100,0
Son 7 Günde Kas Geliştirici Egzersiz Yaptınız mı?	Hayır	32	36,0	14	23,7	46	31,1
	Evet	57	64,0	45	76,3	102	68,9
	Toplam	89	100	59	100	148	100,0
Son 7 Günde En Az 30 dk Yürüyüş Yaptınız mı?	Hayır	19	21,3	8	13,6	27	18,2
	Evet	70	78,7	51	86,4	121	81,8
	Toplam	89	100	59	100	148	100,0
Vücut Ağırlığınızı Nasıl Tanımlarsınız?	1.Görsel	11	12,4	5	8,5	16	10,8
	2.Görsel	37	41,6	19	32,2	56	37,8
	3.Görsel	32	36,0	24	40,7	56	37,8
	4.Görsel	8	9,0	9	15,3	17	11,5
	5.Görsel	1	1,1	2	3,4	3	2,0
	Toplam	89	100	59	100	148	100,0

Bireylerin fiziksel aktivite alışkanlıklarına bakıldığında; son 7 gün içinde en az 30 dakika spor veya egzersiz yapıp yapmamalarıyla ilgili, kadınların %6,7’si hayır diyerek yapmadığını, %93,3’ü evet diyerek yaptığını, erkeklerin ise %8,5’i hayır diyerek yapmadığını, %91,5’i evet diyerek yaptıklarını belirtmişlerdir. Genele bakıldığında da %7,4’ünün hayır diyerek yapmadığı, %92,6’sınında evet diyerek yaptığı gözlenmiştir.

Araştırmaya katılan gençlerin son 7 gün içinde kas geliştirici egzersiz yapıp yapmamalarıyla ilgili; Kadınların %36,0’sı hayır diyerek yapmadığını,

%64,0’ü evet diyerek yaptığını, erkeklerin ise %23,7’si hayır diyerek yapmadığını, %76,3’ü evet diyerek yaptıklarını belirtmişlerdir. Genele bakıldığında da %31,1’inin hayır diyerek yapmadığı, %68,9’ununda evet diyerek yaptığı gözlenmiştir.

Katılımcıların son 7 gün içinde en az 30 dakika yürüyüş yapıp yapmamalarıyla ilgili; Kadınların %21,3'ü hayır diyerek yapmadığını, %78,7'si evet diyerek yaptığını, erkeklerin ise %13,6'sı hayır diyerek yapmadığını, %86,4'ü evet diyerek yaptıklarını belirtmişlerdir. Genele bakıldığında da %18,2'sinin hayır diyerek yapmadığı, %81,8'ininde evet diyerek yaptığı gözlenmiştir.

Bireylerin vücut ağırlıklarını nasıl tanımladıklarıyla ilgili ise; Kadınların %12,4'ü 1. görsel, %41,6'sı 2. görsel, %36,0'sı 3. görsel, %9,0'u 4. görsel, %1,1'i 5. görsel, erkeklerin ise %8,5'i 1. görsel, %32,2'si 2. görsel, %40,7'si 3. görsel, %15,3'ü 4. görsel, %3,4'ü 5. görsel, genele bakıldığında da %10,8'ü 1. görsel, %37,8'si 2. görsel, %37,8'si 3. görsel, %11,5'u 4. görsel, %2,0'i 5. görsel olduğunu belirtmiştir.

Bireylerin cinsiyetine göre yeme tutumu testi ölçeği puanlarının farklı olup olmadığı Mann Whitney U Testi ile incelenmiş, sonuçlar Tablo 18' de verilmiştir.

Tablo 18. Yeme tutumu testi ölçeği puanının cinsiyet kategorileri açısından mann whitney u testi ile karşılaştırılması

Yeme Tutumu Testi Ölçeği Puanı	Cinsiyet	n	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	U	Z	P
	Kadın	89	81,31	7236,50			
Erkek	59	64,23	3789,50				

Mann Whitney U Testi, *p<.05 **p<.01 ***p<.001

Cinsiyet kategorisine göre; kadınların yeme tutumu puan ortalaması (so=81,31) ile erkeklerin yeme tutumu puan ortalaması (so=64,23) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir, Kadınların, erkeklere göre yeme tutumu puan ortalaması daha yüksektir. (Z=-2,377 p<0,05).

Adölesanların yaş kategorilerine göre yeme tutumu testi ölçeği puanlarının farklı olup olmadığı Mann Whitney U Testi ile incelenmiş, sonuçlar Tablo 19' da verilmiştir.

Tablo 19. Yeme tutumu testi ölçeği puanının yaş kategorileri açısından mann whitney u testi ile karşılaştırılması

Yeme Tutumu Testi Ölçeği Puanı	Yaş	n	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	U	Z	P
	On dört	112	73,75	8260,50			
On beş	36	76,82	2765,50				

Mann Whitney U Testi, *p<.05 **p<.01 ***p<.001

14 yaşında olan katılımcıların yeme tutumu puan ortalaması (so=73,75) ile 15 yaşında olan katılımcıların yeme tutumu puan ortalaması (so=76,82) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. ($Z=-0,374$ $p>0,05$). Yaş grupları yeme tutumu puanlarını etkilememektedir.

Katılımcıların öğün atlayıp atlamama kategorilerine göre Yeme Tutumu Testi Ölçeği puanlarının farklı olup olmadığı Mann Whitney U Testi ile incelenmiş ve sonuçlar Tablo 20' de verilmiştir.

Tablo 20. Yeme tutumu testi ölçeği puanının öğün atlayıp atlamama kategorileri açısından mann whitney u testi ile karşılaştırılması

Yeme Tutumu Testi Ölçeği Puanı	Öğün Atlama	n	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	U	Z	P
	Evet	79	81,01	6399,50	1974,50	-2,516	0,012*
	Hayır	66	63,42	4185,50			

Mann Whitney U Testi, * $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

Öğün atlayan katılımcıların yeme tutumu puan ortalaması (so=81,01) ile öğün atlamayan katılımcıların puan ortalaması (so=63,42) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($Z=-2,516$ $p<0,05$). Öğün atlayan katılımcıların atlamayanlara göre puan ortalaması yüksektir.

Adölesanların son 7 günde spor aktivitesi yapıp yapmama kategorilerine göre Yeme Tutumu Testi Ölçeği Puanlarının farklı olup olmadığı Mann Whitney U Testi ile incelenmiş, sonuçlar Tablo 21' de verilmiştir.

Tablo 21. Yeme tutumu testi ölçeği puanının son 7 günde spor aktivitesi yapıp yapmama kategorileri açısından mann whitney u testi ile karşılaştırılması

Yeme Tutumu Testi Ölçeği Puanı	Spor Aktivitesi	n	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	U	Z	p
	Hayır	11	84,05	924,50	648,50	-0,769	0,442
	Evet	137	73,73	10101,50			

Mann Whitney U Testi, * $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

Son 7 günde spor aktivitesi yapmayan katılımcıların yeme tutumu puan ortalaması (so=84,05) ile spor aktivite yapan katılımcıların yeme tutumu puan ortalaması (so=73,73) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

($Z=-0,769$ $p>0,05$). Son 7 günde spor aktivitesi yapıp yapmama kategorileri yeme tutumu puanlarını etkilememektedir.

Katılımcıların son 7 günde kas geliştirici egzersiz yapıp yapmama kategorilerine göre Yeme Tutumu Testi Ölçeği Puanlarının farklı olup olmadığı Mann Whitney U Testi ile incelenmiş, sonuçlar Tablo 22’ de verilmiştir.

Tablo 22. Yeme tutumu testi ölçeği puanının son 7 günde kas geliştirici egzersiz yapıp yapmama kategorileri açısından mann whitney u testi ile karşılaştırılması

Yeme Tutumu Testi Ölçeği Puanı	Kas Egzersizi	n	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	U	Z	p
	Hayır		46	70,15			
Evet		102	76,46	7799,00	2146,00	-0,830	0,407

Mann Whitney U Testi, * $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

Son 7 günde kas geliştirici egzersiz yapanların yeme tutumu puan ortalaması ($so=76,46$) ile egzersiz yapmayanların puan ortalaması ($so=70,15$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. ($Z=-0,830$ $p>0,05$). Son 7 günde kas geliştirici egzersiz yapıp yapmama kategorileri yeme tutumu puanlarını etkilememektedir.

Adölesanların son 7 günde 30 dakika yürüyüş yapıp yapmama kategorilerine göre Yeme Tutumu Testi Ölçeği Puanlarının farklı olup olmadığı Mann Whitney U Testi ile incelenmiş, sonuçlar Tablo 23’ de verilmiştir.

Tablo 23. Yeme tutumu testi ölçeği puanının son 7 günde 30 dakika yürüyüş yapıp yapmama kategorileri açısından mann whitney u testi ile karşılaştırılması

Yeme Tutumu Testi Ölçeği Puanı	Yürüyüş	n	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	U	Z	P
	Hayır		27	78,72			
Evet		121	73,56	8900,50	1519,50	-0,567	0,571

Mann Whitney U Testi, * $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

Katılımcıların son 7 günde 30 dakika yürüyüş yapanların yeme tutumu puan ortalaması ($so=73,56$) ile yürüyüş yapmayanların yeme tutumu puan ortalaması ($so=78,72$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir. ($Z=-0,567$ $p>0,05$). Son 7 günde 30 dakika yürüyüş yapıp yapmama kategorileri yeme tutumu puanlarını etkilememektedir.

Bireylerin sahip oldukları kardeş sayısı durumu kategorilerine göre Yeme Tutumu Testi Ölçeği puanlarının farklı olup olmadığı Kruskal Wallis Testi ile incelenmiştir, sonuçlar Tablo 24' de verilmiştir.

Tablo 24. Yeme tutumu testi ölçeği puanının sahip olunan kardeş sayısı durumu kategorileri açısından kruskal-wallis testi ile karşılaştırılması

	Kardeş Sayısı	n	Sıralar Ortalaması	Serbestlik Derecesi	X^2	p
Yeme Tutumu Testi Ölçeği Puanı	Kardeşi yok	7	68,86	2	0,182	0,913
	1 kardeş	69	73,92			
	2 ve daha fazla kardeş	72	75,60			

Kruskal-Wallis Testi, *p<.05 **p<.01 ***p<.001

Katılımcılardan kardeş sayısı durumuna göre; kardeşi olmayanların yeme tutumu puan ortalaması (so=68,86), 1 kardeşi olan katılımcıların yeme tutumu puan ortalaması (so=73,92) ile 2 ve daha fazla kardeşi olan katılımcıların puan ortalaması (so=75,60) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($\chi^2_2=0,182$; p>0,05). Kardeş sayısı kategorileri yeme tutumu puanlarını etkilememektedir.

Araştırmada incelenen gençlerin annelerinin eğitim durumu kategorilerine göre Yeme Tutumu Testi Ölçeği puanlarının farklı olup olmadığı Kruskal Wallis Testi ile incelenmiş, sonuçlar Tablo 25' de verilmiştir.

Tablo 25. Yeme tutumu testi ölçeği puanının anne eğitim durumu kategorileri açısından kruskal-wallis testi ile karşılaştırılması

	Anne Eğitim Durumu	n	Sıralar Ortalaması	Serbestlik Derecesi	X^2	p
Yeme Tutumu Testi Ölçeği Puanı	Okur yazar	7	53,93	4	8,022	0,091
	İlkokul	61	73,11			
	Ortaokul	37	86,34			
	Lise	34	63,87			
	Üniversite	9	91,44			

Kruskal-Wallis Testi, *p<.05 **p<.01 ***p<.001

Annelerinin eğitim durumunu; okuryazar olarak belirten katılımcıların yeme tutumu puan ortalaması (so=53,93), ilkokul olarak belirten katılımcıların yeme tutumu puan ortalaması (so=73,11), ortaokul olarak belirten katılımcıların yeme tutumu puan ortalaması (so=86,34), lise olarak belirten katılımcıların yeme tutumu puan ortalaması

(so=63,87) ile üniversite olarak belirten katılımcıların yeme tutumu puan ortalaması (so=91,44) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir. ($\chi^2_4 = 8,022$; $p > 0,05$). Anne eğitim durumu kategorileri yeme tutumu puanlarını etkilememektedir.

Katılımcıların babalarının eğitim durumu kategorilerine göre Yeme Tutumu Testi Ölçeği puanlarının farklı olup olmadığı Kruskal Wallis Testi ile incelenmiş, sonuçlar Tablo 26' da verilmiştir.

Tablo 26. Yeme tutumu testi ölçeği puanının baba eğitim durumu kategorileri açısından kruskal-wallis testi ile karşılaştırılması

	Baba Eğitim Durumu	n	Sıralar Ortalaması	Serbestlik Derecesi	χ^2	p
Yeme Tutumu Testi Ölçeği Puanı	Okur yazar	5	69,50	4	4,380	0,357
	İlkokul	35	64,81			
	Ortaokul	36	81,99			
	Lise	55	72,55			
	Üniversite	17	86,35			

Kruskal-Wallis Testi, * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$

Babalarının eğitim durumunu; okuryazar olarak belirten katılımcıların yeme tutumu puan ortalaması (so=69,50), ilkokul olarak belirten katılımcıların yeme tutumu puan ortalaması (so=64,81), ortaokul olarak belirten katılımcıların yeme tutumu puan ortalaması (so=81,99), lise olarak belirten katılımcıların yeme tutumu puan ortalaması (so=72,55) ile üniversite olarak belirten katılımcıların yeme tutumu puan ortalaması (so=86,35) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($\chi^2_4 = 4,380$; $p > 0,05$). Baba eğitim durumu kategorileri yeme tutumu puanlarını etkilememektedir.

Katılımcıların annelerinin mesleği durumu kategorilerine göre Yeme Tutumu Testi Ölçeği puanlarının farklı olup olmadığı Kruskal Wallis Testi ile incelenmiş, sonuçlar Tablo 27' de verilmiştir.

Tablo 27. Yeme tutumu testi ölçeği puanının annenin mesleği durumu kategorileri açısından kruskal-wallis testi ile karşılaştırılması

	Anne Meslek Durumu	n	Sıralar Ortalaması	Serbestlik Derecesi	X^2	p
Yeme Tutumu Testi Ölçeği Puanı	Ev hanımı	111	71,17	3	3,776	0,287
	Memur	5	91,00			
	Serbest meslek	14	91,86			
	Diğer	18	76,94			

Kruskal-Wallis Testi, *p<.05 **p<.01 ***p<.001

Annelerinin meslek durumlarını; ev hanımı olarak belirten katılımcıların yeme tutumu puan ortalaması (so=71,17), memur olarak belirten katılımcıların yeme tutumu puan ortalaması (so=91,00), serbest meslek olarak belirten katılımcıların yeme tutumu puan ortalaması (so=91,86) ile diğer olarak belirten katılımcıların yeme tutumu puan ortalaması (so=76,94) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($\chi^2_3 = 3,776; p > 0,05$). Anne meslek durumu kategorileri yeme tutumu puanlarını etkilememektedir.

Adölesanların babalarının mesleği durumu kategorilerine göre Yeme Tutumu Testi Ölçeği puanlarının farklı olup olmadığı Kruskal Wallis Testi ile incelenmiş, sonuçlar Tablo 28' de verilmiştir.

Tablo 28. Yeme tutumu testi ölçeği puanının babanın mesleği durumu kategorileri açısından kruskal-wallis testi ile karşılaştırılması

	Baba Meslek Durumu	n	Sıralar Ortalaması	Serbestlik Derecesi	X^2	p
Yeme Tutumu Testi Ölçeği Puanı	Memur	15	78,93	2	4,312	0,116
	Serbest meslek	74	80,74			
	Diğer	59	65,55			

Kruskal-Wallis Testi, *p<.05 **p<.01 ***p<.001

Babalarının meslek durumlarını; memur olarak belirten katılımcıların yeme tutumu puan ortalaması (so=8,93), serbest meslek olarak belirten katılımcıların yeme tutumu puan ortalaması (so=80,74) ile diğer olarak belirten katılımcıların yeme tutumu puan ortalaması (so=65,55) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir

($\chi^2_2=4,312$; $p>0,05$). Baba meslek durumu kategorileri yeme tutumu puanlarını etkilememektedir.

Araştırmada incelenen bireylerin beden kitle indeksi durumu kategorilerine göre Yeme Tutumu Testi Ölçeği puanlarının farklı olup olmadığı Kruskal Wallis Testi ile incelenmiş, sonuçlar Tablo 29' da verilmiştir.

Tablo 29. Yeme tutumu testi ölçeği puanının beden kitle indeksi durumu kategorileri açısından kruskal-wallis testi ile karşılaştırılması

	BKİ Durumu	n	Sıralar Ortalaması	Serbestlik Derecesi	χ^2	P
Yeme Tutumu Testi Ölçeği Puanı	Zayıf (<17,29)	44	74,83	3	0,615	0,893
	Normal (17,29-24,8)	92	74,32			
	Hafif Şişman (24,8-27,6)	10	70,35			
	Şişman(>27,6)	2	96,25			

Kruskal-Wallis Testi, * $p<0,05$ ** $p<0,01$ *** $p<0,001$

Beden kütle indeksine göre; zayıf olan katılımcıların yeme tutumu puan ortalaması (so=74,83), normal olan katılımcıların yeme tutumu puan ortalaması (so=74,32), hafif şişman olan katılımcıların yeme tutumu puan ortalaması (so=70,35) ile şişman olan katılımcıların yeme tutumu puan ortalaması (so=96,25) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($\chi^2_3=0,615$; $p>0,05$). Beden kitle indeksi durumu kategorileri yeme tutum puanlarını etkilememektedir.

Katılımcıların hangi öğünü atladıkları durumu kategorilerine göre Yeme Tutumu Testi Ölçeği puanlarının farklı olup olmadığı Kruskal Wallis Testi ile incelenmiş, sonuçlar Tablo 30' da verilmiştir.

Tablo 30. Yeme tutumu testi ölçeği puanının hangi öğünün atlandığı durumu kategorileri açısından kruskal-wallis testi ile karşılaştırılması

	Atlanılan Öğün	n	Sıralar Ortalaması	Serbestlik Derecesi	χ^2	P
Yeme Tutumu Testi Ölçeği Puanı	Sabah	51	42,26	2	0,400	0,819
	Öğle	19	38,76			
	Akşam	11	39,00			

Kruskal-Wallis Testi, * $p<0,05$ ** $p<0,01$ *** $p<0,001$

Katılımcıların atladıkları öğün durumlarına göre; sabah öğününü atlayanların yeme tutumu puan ortalaması (so=42,26), öğle öğününü atlayanların yeme tutumu puan ortalaması (so=38,76) ile akşam öğününü atlayanların yeme tutumu puan ortalaması (so=39,00) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($\chi^2_2 = 0,400$; $p > 0,05$). Atlanılan öğün durumu kategorileri yeme tutumu puanlarını etkilememektedir.

Adölesanların vücut ağırlıklarını nasıl tanımladıkları durumu kategorilerine göre Yeme Tutumu Testi Ölçeği puanlarının farklı olup olmadığı Kruskal Wallis Testi ile incelenmiş, sonuçlar Tablo 31' de verilmiştir.

Tablo 31. Yeme tutumu testi ölçeği puanının vücut ağırlıklarını nasıl tanımladıkları durumu kategorileri açısından kruskal-wallis testi ile karşılaştırılması

	Vücut Ağırlık Tanımı	n	Sıralar Ortalaması	Serbestlik Derecesi	χ^2	p
Yeme Tutumu Testi Ölçeği Puanı	1.Görsel	16	84,75	4	1,137	0,888
	2.Görsel	56	72,53			
	3.Görsel	56	74,51			
	4.Görsel	17	72,38			
	5.Görsel	3	68,50			

Kruskal-Wallis Testi, * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$

Katılımcılar vücut ağırlıklarını tanımladıkları duruma göre; 1. görsel seçeneğini belirtenlerin yeme tutumu puan ortalaması (so=84,75), 2. görsel seçeneğini belirten katılımcıların yeme tutumu puan ortalaması (so=72,53), 3. görseldeki seçeneğini belirtenlerin yeme tutumu puan ortalaması (so=74,51), 4. görsel seçeneğini belirten katılımcıların yeme tutumu puan ortalaması (so=72,38) ile 5. görsel seçeneğini belirten katılımcıların puan ortalaması (so=68,50) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir. ($\chi^2_4 = 1,137$; $p > 0,05$). Vücut ağırlıkları tanımlamaları durumu yeme tutumu puanlarını etkilememektedir.

Adölesanların yeme davranış durumlarına göre dağılımı Tablo 32' de verilmiştir.

Tablo 32. Adölesanların yeme davranış durumlarına göre dağılımı

Yeme Davranışı Durumu	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Normal	59	66,3	45	76,3	104	70,3
Anormal	30	33,7	14	23,7	44	29,7
Toplam	89	100	59	100	148	100

Araştırmaya katılan Adölesanların yeme davranışı durumlarına göre; kadınların %66,3'ünün normal yeme davranış biçimi olduğu gözlenirken, %33,7'sinin yeme davranış bozukluğu olduğu gözlenmiştir. Erkeklerin ise %76,3'ünün normal yeme davranış biçimi olduğu gözlenirken, %23,7'sinin yeme davranış bozukluğu olduğu gözlenmiştir.

Adölesanların geneline bakıldığında katılımcıların %70,3'ünün normal yeme davranışı olduğu gözlenirken, %29,7'sinin yeme davranış bozukluğu olduğu gözlenmiştir.

Katılımcıların BKİ sınıflandırmalarının vücut ağırlıklarının nasıl tanımlandıkları durumuna göre dağılımı Tablo 33'de verilmiştir.

Tablo 33. Adölesanların bki sınıflandırmalarının vücut ağırlıklarını nasıl tanımladıkları durumuna göre dağılımları

Vücut Ağırlık Tanımı	BKİ Durum	n	%
1.Görsel	Zayıf (<17,29)	13	81,3
	Normal (17,29-24,9)	2	12,5
	Şişman (>27,6)	1	6,3
	Toplam	16	100
2.Görsel	Zayıf (<17,29)	28	50,0
	Normal (17,29-24,9)	28	50,0
	Toplam	56	100
3.Görsel	Zayıf (<17,29)	3	5,4
	Normal (17,29-24,9)	51	91,1
	Hafif Şişman (24,8-27,6)	2	3,6
	Toplam	56	100
4.Görsel	Hafif Şişman (25-29,9)	10	58,8
	Şişman (>27,6)	7	41,2
	Toplam	17	100
5.Görsel	Normal (17,29-24,9)	1	33,3
	Hafif Şişman (24,8-27,6)	1	33,3
	Şişman (>27,6)	1	33,3
	Toplam	3	100

Araştırmaya katılan katılımcıların BKİ sınıflandırmalarına göre vücut ağırlıklarını nasıl tanımladıkları durumu incelendiğinde; 1. görseli seçenlerin %81,3'ünün zayıf olduğu, %12,5'inin normal, %6,3'ünün ise şişman olduğu gözlenmiştir. 2. görseli seçenler incelendiğinde; %50'sinin zayıf, %50'sinin normal kiloda olduğu gözlenmiştir. 3. görseli seçenler incelendiğinde; %5,4'ünün zayıf, %91,1'inin normal, %3,6'sının ise hafif şişman olduğu gözlenmiştir. 4. görseli seçenlerin; %58,8'inin hafif şişman iken %41,2'sinin şişman olduğu gözlenmiştir. Yine 5. görsel incelendiğinde ise; %33,3'ünün normal, %33,3'ünün hafif şişman, %33,3'ünün şişman olduğu gözlenmiştir.

Kız öğrencilerin yeme tutumu testi ölçeği (EAT-26) sorularına göre dağılımları Tablo 34'de verilmiştir.

Tablo 34. Kız öğrencilerin yeme tutumu testi ölçeği (EAT-26) sorularına göre dağılımları

Değişkenler	Hiçbir Zaman		Nadiren		Bazen		Sıklıkla		Genellikle		Her Zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Şişman olmaktan çok korkarım.	16	17,8	8	8,9	15	16,7	4	4,4	13	14,4	33	36,7
Aç olduğum halde yemek yemekten kaçınırım.	40	44,4	15	16,7	24	26,7	4	4,4	3	3,3	4	4,4
Her an kendimi yemek yemeği düşünürken bulurum.	21	23,3	22	24,4	15	16,7	7	7,8	10	11,1	11	12,2
Çatlayıncaya kadar yemek yerim.	34	37,8	17	18,9	17	18,9	4	4,4	8	8,9	10	11,1
Tabağımdaki yiyeceklerimi küçük parçalara ayırırım.	13	14,4	11	12,2	17	18,9	14	15,6	18	20,0	17	18,9
Yediklerimin enerji içeriğini bilerek yerim.	35	38,9	21	23,3	16	17,8	6	6,7	9	10,0	3	3,3
Ekmek, pirinç, patates gibi yüksek karbonhidrat içeren yiyeceklerden özellikle uzak dururum.	33	36,7	20	22,2	23	25,6	7	7,8	5	5,6	2	2,2
Çevremdekilerin benim daha fazla yememi istediklerini hissedirim.	37	41,1	16	17,8	7	7,8	6	6,7	8	8,9	16	17,8
Yedikten sonra kusarım.	79	87,8	8	8,9	3	3,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yedikten sonra müthiş bir suçluluk hissi duyarım.	59	65,6	14	15,6	4	4,4	3	3,3	3	3,3	7	7,8
Zihnim daha fazla zayıf olmamı söyler.	25	27,8	13	14,4	8	8,9	8	8,9	11	12,2	24	26,7
Egzersiz yaparken kalorilerin yandığını düşünürüm.	10	11,1	14	15,6	11	12,2	8	8,9	22	24,4	24	26,7
Çevremdekiler benim çok zayıf olduğumu düşünür.	30	33,3	14	15,6	16	17,8	6	6,7	14	15,6	9	10,0
Aklımda hep vücudum yağlandığı düşüncesi vardır.	33	36,7	10	11,1	17	18,9	5	5,6	8	8,9	16	17,8
Çevremdekilere göre yemek yemem daha uzun sürer.	21	23,3	11	12,2	22	24,4	3	3,3	13	14,4	20	22,2
İçerisinde şeker olan yiyeceklerden kaçınırım.	30	33,3	19	21,1	29	32,2	5	5,6	4	4,4	3	3,3
Diyet ürünleri tüketmek daha cazip gelir.	36	40,0	15	16,7	24	26,7	5	5,6	5	5,6	5	5,6
Yiyeceklerin benim hayatımı kontrol ettiğini düşünürüm.	48	53,3	13	14,4	13	14,4	4	4,4	2	2,2	10	11,1
Yediğim yiyecekler benim kontrolüm altındadır.	7	7,8	5	5,6	9	10,0	11	12,2	18	20,0	40	44,4
Çevremdekilerin beni yemek yemeğe zorlar.	39	43,3	17	18,9	11	12,2	6	6,7	6	6,7	11	12,2
Ne yemem gerektiği üzerinde çok düşünürüm ve zaman harcarım.	25	27,8	16	17,8	13	14,4	8	8,9	12	13,3	16	17,8
Tatlı yedikten sonra kendimi rahatsız hissedirim.	45	50,0	17	18,9	14	15,6	1	1,1	6	6,7	7	7,8
Beslenme alışkanlıklarımı düzeltmem gereken konularla ilgilenirim.	24	26,7	13	14,4	20	22,2	10	11,1	7	7,8	15	16,7
Midemin boş olmasını severim.	55	61,1	10	11,1	12	13,3	4	4,4	3	3,3	6	6,7
Yeni çıkmış yüksek kalorili yiyecekleri denemekten çok hoşlanırım.	22	24,4	27	30,0	9	10,0	10	11,1	12	13,3	10	11,1
Yedikten sonra kusma dürtüsü hissedirim.	66	73,3	12	13,3	7	7,8	0	0,0	3	3,3	2	2,2

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin Yeme Tutumu Ölçeği'nde bulunan sorulara verdikleri cevaplar incelendiğinde; 'Şişman olmaktan çok korkarım.' sorusuna; %17,8'i hiçbir zaman, %8,9'u nadiren, %16,7'si bazen, %4,4'ü sıklıkla, %14,4'ü genellikle, %36,7'si her zaman seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. 'Aç olduğum halde yemek yemekten kaçınırım.' sorusuna; %44,4'ü hiçbir zaman, %16,7'si nadiren, %26,7'si bazen, %4,4'ü sıklıkla, %3,3'ü genellikle, %4,4'ü her zaman seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. 'Her an kendimi yemek yemeği düşünürken bulurum.' sorusuna; %23,3'ü hiçbir zaman, %24,4'ü nadiren, %16,7'si bazen, %7,8'i sıklıkla, %11,1'i genellikle, %12,2'si her zaman seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. 'Çatlayıncaya kadar yemek yerim.' sorusuna; %37,8'i hiçbir zaman, %18,9'u nadiren, %18,9'u bazen, %4,4'ü sıklıkla, %8,9'u genellikle, %11,1'i her zaman seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. 'Tabağımdaki yiyeceklerimi küçük parçalara ayırırım.' sorusuna; %14,4'ü hiçbir zaman, %12,2'si nadiren, %18,9'u bazen, %15,6'sı sıklıkla, %20'si genellikle, %18,9'u her zaman seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. 'Yediklerimin enerji içeriğini bilerek yerim.' sorusuna; %38,9'u hiçbir zaman, %23,3'ü nadiren, %17,8'i bazen, %6,7'i sıklıkla, %10'u genellikle ve %3,3'ü her zaman seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. 'Ekmek, pirinç, patates gibi yüksek karbonhidrat içeren yiyeceklerden özellikle uzak dururum.' sorusuna; %36,7'si hiçbir zaman, %22,2'si nadiren, %25,6'sı bazen, %7,8'i sıklıkla, %5,6'sı genellikle, %2,2'si her zaman seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. 'Çevremdekilerin benim daha fazla yememi istediklerini hissederim.' sorusuna; %41,4'i hiçbir zaman, %17,8'i nadiren, %7,8'i bazen, %6,7'si sıklıkla, %8,9'u genellikle, %17,8'i her zaman seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. 'Yedikten sonra kusarım.' sorusuna; %87,8'i hiçbir zaman, %8,9'u nadiren, %3,3'ü bazen seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. 'Yedikten sonra müthiş bir suçluluk hissi duyarım.' sorusuna; %65,6'sı hiçbir zaman, %15,6'sı nadiren, %4,4'ü bazen, %3,3'ü sıklıkla, %3,3'ü genellikle, %7,8'i her zaman seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. 'Zihnim daha fazla zayıf olmamı söyler.' sorusuna; %27,8'i hiçbir zaman, %14,4'ü nadiren, %8,9'u bazen, %8,9'u sıklıkla, %12,2'si genellikle, %26,7'si her zaman seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. 'Egzersiz yaparken kalorilerin yandığını düşünürüm.' sorusuna; %11,1'i hiçbir zaman, %15,6'sı nadiren, %12,2'si bazen, %8,9'u sıklıkla, %24,4'ü genellikle, %26,7'si her zaman seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. 'Çevremdekiler benim çok zayıf olduğumu düşünür.' sorusuna; %33,3'ü hiçbir zaman, %15,6'sı nadiren, %17,8'i bazen, %6,7'si sıklıkla, %15,6'sı genellikle, %10'u her zaman seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir.

‘Aklımda hep vücudum yağlandığı düşüncesi vardır.’ sorusuna; %36,7’si hiçbir zaman, %11,1’i nadiren, %18,9’u bazen, %5,6’sı sıklıkla, %8,9’u genellikle, %17,8’i her zaman seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. ‘Çevremdekilere göre yemek yemem daha uzun sürer.’ sorusuna; %23,3’ü hiçbir zaman, %12,2’si nadiren, %24,4’ü bazen, %3,3’ü sıklıkla, %14,4’ü genellikle, %22,2’si her zaman seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. ‘İçerisinde şeker olan yiyeceklerden kaçınırım.’ sorusuna; %33,3’ü hiçbir zaman, %21,1’i nadiren, %32,2’si bazen, %5,6’sı sıklıkla, %4,4’ü genellikle, %3,3’ü her zaman seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. ‘Diyet ürünleri tüketmek daha cazip gelir.’ sorusuna; %40’ı hiçbir zaman, %16,7’si nadiren, %26,7’si bazen, %5,6’sı sıklıkla, %5,6’sı genellikle, %5,6’sı her zaman seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. ‘Yiyeceklerin benim hayatımı kontrol ettiğini düşünürüm.’ sorusuna; %53,3’ü hiçbir zaman, %14,4’ü nadiren, %14,4’ü bazen, %4,4’ü sıklıkla, %2,2’si genellikle, %11,1’i her zaman seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. ‘Yediğim yiyecekler benim kontrolüm altındadır.’ sorusuna; %7,8’i hiçbir zaman, %5,6’sı nadiren, %10’u bazen, %12,2’si sıklıkla, %20’si genellikle, %44,4’ü her zaman seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. ‘Çevremdekilerin beni yemek yemeğe zorlar.’ sorusuna; %43,3’ü hiçbir zaman, %18,9’u nadiren, %12,2’si bazen, %6,7’si sıklıkla, %6,7’si genellikle, %12,2’si her zaman seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. ‘Ne yemem gerektiği üzerinde çok düşünürüm ve zaman harcarım.’ sorusuna; %27,8’i hiçbir zaman, %17,8’i nadiren, %14,4’ü bazen, %8,9’u sıklıkla, %13,3’ü genellikle, %17,8’i her zaman seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. ‘Tatlı yedikten sonra kendimi rahatsız hissederim.’ sorusuna; %50’si hiçbir zaman, %18,9’u nadiren, %15,6’sı bazen, %1,1’i sıklıkla, %6,7’si genellikle, %7,8’i her zaman seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. ‘Beslenme alışkanlıklarımı düzeltmem gereken konularla ilgilenirim.’ sorusuna; %26,7’si hiçbir zaman, %14,4’ü nadiren, %22,2’si bazen, %11,1’i sıklıkla, %7,8’i genellikle, %16,7’si her zaman seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. ‘Midemin boş olmasını severim.’ sorusuna; %61,1’i hiçbir zaman, %11,1’i nadiren, %13,3’ü bazen, %4,4’ü sıklıkla, %3,3’ü genellikle, %6,7’si her zaman seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. ‘Yeni çıkmış yüksek kalorili yiyecekleri denemekten çok hoşlanırım.’ sorusuna; %24,4’ü hiçbir zaman, %30’u nadiren, %10’u bazen, %11,1’i sıklıkla, %13,3’ü genellikle, %11,1’i her zaman seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. ‘Yedikten sonra kusma dürtüsü hissederim.’ sorusuna; %73,3’ü hiçbir zaman, %13,3’ü nadiren, %7,8’i bazen, %3,3’ü genellikle, %2,2’si her zaman seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir.

Erkek öğrencilerin EAT-26 sorularına göre dağılımları Tablo 35’de verilmiştir.

Tablo 35. Erkek öğrencilerin yeme tutumu testi ölçeği (EAT-26) sorularına göre dağılımları

Değişkenler	Hiçbir Zaman		Nadiren		Bazen		Sıklıkla		Genellikle		Her Zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Şişman olmaktan çok korkarım.	19	32,2	2	3,4	7	11,9	5	8,5	11	18,6	15	25,4
Aç olduğum halde yemek yemekten kaçınırım.	44	74,6	9	15,3	4	6,8	1	1,7	1	1,7	0	0,0
Her an kendimi yemek yemeği düşünürken bulurum.	25	42,4	10	16,9	14	23,7	6	10,2	2	3,4	2	3,4
Çatlayıncaya kadar yemek yerim.	23	39,0	18	30,5	6	10,2	3	5,1	6	10,2	3	5,1
Tabağımdaki yiyeceklerimi küçük parçalara ayırırım.	21	35,6	11	18,6	7	11,9	2	3,4	12	20,3	5	8,5
Yediklerimin enerji içeriğini bilerek yerim.	18	30,5	11	18,6	9	15,3	6	10,2	6	10,2	9	15,3
Ekmek, pirinç, patates gibi yüksek karbonhidrat içeren yiyeceklerden özellikle uzak dururum.	35	59,3	9	15,3	8	13,6	4	6,8	1	1,7	2	3,4
Çevremdekilerin benim daha fazla yememi istediklerini hissedirim.	25	42,4	7	11,9	6	10,2	5	8,5	6	10,2	10	16,9
Yedikten sonra kusarım.	58	98,3	1	1,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yedikten sonra müthiş bir suçluluk hissi duyarım.	48	81,4	6	10,2	2	3,4	1	1,7	1	1,7	0	0,0
Zihnim daha fazla zayıf olmamı söyler.	34	57,6	4	6,8	6	10,2	2	3,4	4	6,8	9	15,3
Egzersiz yaparken kalorilerin yandığını düşünürüm.	16	27,1	6	10,2	3	5,1	3	5,1	15	25,4	16	27,1
Çevremdekiler benim çok zayıf olduğumu düşünür.	20	33,9	8	13,6	11	18,6	6	10,2	6	10,2	7	11,9
Aklımda hep vücudum yağlandığı düşüncesi vardır.	34	57,6	9	15,3	6	10,2	3	5,1	3	5,1	3	5,1
Çevremdekilere göre yemek yemem daha uzun sürer.	23	39,0	7	11,9	15	25,4	4	6,8	7	11,9	3	5,1
İçerisinde şeker olan yiyeceklerden kaçınırım.	19	32,2	16	27,1	9	15,3	6	10,2	5	8,5	4	6,8
Diyet ürünleri tüketmek daha cazip gelir.	29	49,2	14	23,7	6	10,2	4	6,8	4	6,8	2	3,4
Yiyeceklerin benim hayatımı kontrol ettiğini düşünürüm.	34	57,6	6	10,2	4	6,8	7	11,9	3	5,1	5	8,5
Yediğim yiyecekler benim kontrolüm altındadır.	1	1,7	3	5,1	5	8,5	4	6,8	15	25,4	31	52,5
Çevremdekilerin beni yemek yemeğe zorlar.	28	47,5	12	20,3	8	13,6	2	3,4	5	8,5	4	6,8
Ne yemem gerektiği üzerinde çok düşünürüm ve zaman harcarım.	25	42,4	10	16,9	6	10,2	6	10,2	9	15,3	3	5,1
Tatlı yedikten sonra kendimi rahatsız hissedirim.	41	69,5	7	11,9	4	6,8	3	5,1	3	5,1	1	1,7
Beslenme alışkanlıklarımı düzeltmem gereken konularla ilgilenirim.	21	35,6	11	18,6	5	8,5	10	16,9	5	8,5	7	11,9
Midemin boş olmasını severim.	46	78,0	4	6,8	5	8,5	1	1,7	1	1,7	2	3,4
Yeni çıkmış yüksek kalorili yiyecekleri denemekten çok hoşlanırım.	14	23,7	8	13,6	11	18,6	8	13,6	10	16,9	8	13,6
Yedikten sonra kusma dürtüsü hissedirim.	49	83,1	8	13,6	1	1,7	0	0,0	1	1,7	0	0,0

Araştırmaya katılan erkek öğrencilerin Yeme Tutumu Ölçeği'nde bulunan sorulara verdikleri cevaplar incelendiğinde; 'Şişman olmaktan çok korkarım.' sorusuna; %32,2'si hiçbir zaman, %3,4'ü nadiren, %11,9'u bazen, %8,5'i sıklıkla, %18,6'sı genellikle, %25,4'ü her zaman seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. 'Aç olduğum halde yemek yemekten kaçınırım.' sorusuna; %74,6'sı hiçbir zaman, %15,3'ü nadiren, %6,8'i bazen, %1,7'si sıklıkla, %1,7'si genellikle seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. 'Her an kendimi yemek yemeği düşünürken bulurum.' sorusuna; %42,4'ü hiçbir zaman, %16,9'u nadiren, %23,7'si bazen, %10,2'si sıklıkla, %3,4'ü genellikle, %3,4'ü her zaman seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. 'Çatlayıncaya kadar yemek yerim.' sorusuna; %39'u hiçbir zaman, %30,5'i nadiren, %10,2'si bazen, %5,1'i sıklıkla, %10,2'si genellikle, %5,1'i her zaman seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. 'Tabağımdaki yiyeceklerimi küçük parçalara ayırırım.' sorusuna; %35,6'sı hiçbir zaman, %18,6'sı nadiren, %11,9'u bazen, %3,4'ü sıklıkla, %20,3'ü genellikle, %8,5'i her zaman seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. 'Yediklerimin enerji içeriğini bilerek yerim.' sorusuna; %30,5'i hiçbir zaman, %18,6'sı nadiren, %15,3'ü bazen, %10,2'si sıklıkla, %10,2'si genellikle ve %15,3'ü her zaman seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. 'Ekmek, pirinç, patates gibi yüksek karbonhidrat içeren yiyeceklerden özellikle uzak dururum.' sorusuna; %59,3'ü hiçbir zaman, %15,3'ü nadiren, %13,6'sı bazen, %6,8'i sıklıkla, %1,7'si genellikle, %3,4'ü her zaman seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. 'Çevremdekilerin benim daha fazla yememi istediklerini hissederim.' sorusuna; %42,4'ü hiçbir zaman, %11,9'u nadiren, %10,2'si bazen, %8,5'i sıklıkla, %10,2'si genellikle, %16,9'u her zaman seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. 'Yedikten sonra kusarım.' sorusuna; %98,3'ü hiçbir zaman, %1,7'si nadiren seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. 'Yedikten sonra müthiş bir suçluluk hissi duyarım.' sorusuna; %81,4'ü hiçbir zaman, %10,2'si nadiren, %3,4'ü bazen, %1,7'si sıklıkla, %1,7'si genellikle seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. 'Zihnim daha fazla zayıf olmamı söyler.' sorusuna; %57,6'sı hiçbir zaman, %6,8'i nadiren, %10,2'si bazen, %3,4'ü sıklıkla, %6,8'i genellikle, %15,3'ü her zaman seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. 'Egzersiz yaparken kalorilerin yandığını düşünürüm.' sorusuna; %27,1'i hiçbir zaman, %10,2'si nadiren, %5,1'i bazen, %5,1'i sıklıkla, %25,4'ü genellikle, %27,1'i her zaman seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. 'Çevremdekiler benim çok zayıf olduğumu düşünür.' sorusuna; %33,9'u hiçbir zaman, %13,6'sı nadiren, %18,6'sı bazen, %10,2'si sıklıkla, %10,2'si genellikle, %11,9'u her zaman seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. 'Aklımda

hep vücudum yağlandığı düşüncesi vardır.’ sorusuna; %57,6’sı hiçbir zaman, %15,3’ü nadiren, %10,2’si bazen, %5,1’i sıklıkla, %5,1’i genellikle, %5,1’i her zaman seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. ‘Çevremdekilere göre yemek yemem daha uzun sürer.’ sorusuna; %39’u hiçbir zaman, %11,9’u nadiren, %25,4’ü bazen, %6,8’i sıklıkla, %11,9’u genellikle, %5,1’i her zaman seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. ‘İçerisinde şeker olan yiyeceklerden kaçınırım.’ sorusuna; %32,2’si hiçbir zaman, %27,1’i nadiren, %15,3’ü bazen, %10,2’si sıklıkla, %8,5’i genellikle, %6,8’i her zaman seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. ‘Diyet ürünleri tüketmek daha cazip gelir.’ sorusuna; %49,2’si hiçbir zaman, %23,7’si nadiren, %10,2’si bazen, %6,8’i sıklıkla, %6,8’i genellikle, %3,4’ü her zaman seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. ‘Yiyeceklerin benim hayatımı kontrol ettiğini düşünürüm.’ sorusuna; %57,6’sı hiçbir zaman, %10,2’si nadiren, %6,8’i bazen, %11,9’u sıklıkla, %5,1’i genellikle, %8,5’i her zaman seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. ‘Yediğim yiyecekler benim kontrolüm altındadır.’ sorusuna; %1,7’si hiçbir zaman, %5,1’i nadiren, %8,5’i bazen, %6,8’i sıklıkla, %25,4’ü genellikle, %52,5’i her zaman seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. ‘Çevremdekilerin beni yemek yemeğe zorlar.’ sorusuna; %47,5’i hiçbir zaman, %20,3’ü nadiren, %13,6’sı bazen, %3,4’ü sıklıkla, %8,5’i genellikle, %6,8’i her zaman seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. ‘Ne yemem gerektiği üzerinde çok düşünürüm ve zaman harcarım.’ sorusuna; %42,4’ü hiçbir zaman, %16,9’u nadiren, %10,2’si bazen, %10,2’si sıklıkla, %15,3’ü genellikle, %5,1’i her zaman seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. ‘Tatlı yedikten sonra kendimi rahatsız hissederim.’ sorusuna; %69,5’i hiçbir zaman, %11,9’u nadiren, %6,8’i bazen, %5,1’i sıklıkla, %5,1’i genellikle, %1,7’si her zaman seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. ‘Beslenme alışkanlıklarımı düzeltmem gereken konularla ilgilenirim.’ sorusuna; %35,6’sı hiçbir zaman, %18,6’sı nadiren, %8,5’i bazen, %16,9’u sıklıkla, %8,5’i genellikle, %11,9’u her zaman seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. ‘Midemin boş olmasını severim.’ sorusuna; %78’i hiçbir zaman, %6,8’i nadiren, %8,5’i bazen, %1,7’si sıklıkla, %1,7’si genellikle, %3,4’ü her zaman seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. ‘Yeni çıkmış yüksek kalorili yiyecekleri denemekten çok hoşlanırım.’ sorusuna; %23,7’si hiçbir zaman, %13,6’sı nadiren, %18,6’sı bazen, %13,6’sı sıklıkla, %16,9’u genellikle, %13,6’sı her zaman seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. ‘Yedikten sonra kusma dürtüsü hissederim.’ sorusuna; %83,1’i (49 hiçbir zaman, %13,6’sı nadiren, %1,7’si bazen, %1,7’si genellikle seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir.

5. TARTIŞMA

Beslenme, anne karnından, yaşamın sonlanmasına dek en temel ihtiyacımızdır. Toplumun sağlıklı beslenmesi, kronik hastalıkların azalmasında, vitamin-mineral yetersizliklerinin önlenmesinde, beslenmeyle ilgili sorunların azalmasında koruyucu bir etmendir (1, 9). Adölesan çağda sağlıklı beslenme, ileriki yaşlarda diyabet, kalp damar hastalıkları, obezite gibi hastalıkların oluşmasını önlemektedir (2). Bu sebepten dolayı adölesan dönemde beslenme gereksinimlere uygun şekilde olmalıdır (5).

Bu çalışmada katılımcılarını %39,9'u erkek ve %60,1'i ise kızlar oluşturmaktadır. Ülkemizde lise öğrencilerinde kızların fazla sayıda olması beklenen bir durumdur. Türkiye' de yapılan bir araştırmada hiç evlenmemiş kadın oranı hızla artmaktadır. 1998 yılında bu oran % 85 iken 2008'de %90' a yükselmiştir (62). Erten' in (63) çalışmasına göre; yarısından fazlası kız, %48'i ise erkektir.

Bir çalışmada, çoğunluğun %38,7'sinin ilkokul mezunu, annelerin %20'sinin okuma yazma bilmediği görülmüştür (64). Gazi Üniversitesi'nde yapılan çalışmaya göre ise, annelerin %40'ı ilkokul, %20,8'inin yüksekokul mezunudur (65).

Bu tezde katılan öğrencilerin anne ve baba özelliklerine bakıldığında; %41,2'si ilkokul mezunu, %23,0'ü lise mezunu, %6,1'i üniversite mezunu olduğunu belirtirken, babalarının eğitim durumu için ise %23,6'sı ilkokul mezunu, %24,3'ü ortaokul mezunu, %37,2'si lise mezunu, %11,5'i ise üniversite mezunu olduğunu belirtmişlerdir.

Uçar'ın (66) yaptığı çalışmada, annelerin %61,13'ü ev hanımı, babaların %38,67'sinin serbest meslek sahibi olduğu görülmüştür. Bu çalışmada, annelerin %75,0'inin ev hanımı olduğu görülmüştür. Babaların ise %50,0'ının serbest meslek sahibi olduğu görülmüştür. Sonuçların böyle olması bölgesel olarak farklılık olduğu için olabilir.

Kilo kontrolü için; sağlıklı beslenme alışkanlıkları ve düzenli aktiviteyle sürdürülen bir hayat tarzı benimsenmelidir. Şişmanlık; hipertansiyon, kolesterol, diyabet hastalıklarını arttırırsa, zayıflık ise bağışıklık sistemini, vücut direncini ve verimliliği düşürür. Şişmanlık vücuttaki yağ kütesinin belirlenmesiyle saptanır (67).

Yağ miktarını analiz etme yolları çeşitlidir. Dünya Sağlık Örgütü bel çevresi ve BKİ değerlerine bakılmasını önermektedir. Yapılan bir çalışmada; erkek öğrencilerin BKİ değerlerinin ortalaması 24.7 kg/m² 'dir. Kızların BKİ ortalama değerleri 23.5 kg/m²'dir (68).

Bir üniversitede yapılan araştırmada 712 öğrencinin erkek öğrencilerin %2,74'ü zayıf, % 0,82'si obezdir. Kızların %17'si zayıf, %0,94'ü obez olarak bulunmuştur (69). Başka bir çalışmada ise öğrencilerin %56,5'i normal, %1,7'sinin şişman, %34,3'ünün zayıf olduğu bulunmuştur (70).Çalışmamızda ise, araştırmaya katılan adölesanların BKİ'lerine göre, erkek ve kız öğrencilerin değerleri yakın ve normal aralıkta bulunmuştur. Tüm öğrencilerin %29,7'sinin zayıf olduğu, %62,2'sinin normal, %6,8'inin hafif şişman, %1,4'ü şişman olduğu görüldü. Araştırmalar arasında farklılıklar olmasına rağmen bazı değerlerde benzerlik olup, çoğunun normal BKİ değerine sahip olduğu görülmüştür.

Fiziksel aktivite kötü alışkanlıkları önler, ruhsal ve sosyal sağlığı geliştirir (71). Dünya Sağlık Örgütü, adölesanlar için günde 60 dakika tempolu aktivite önermiştir (59). Driskell'in yapmış olduğu çalışmaya göre; çoğu haftada beş kez günlük 30 dakika yürüyüş, %30'u günde 30 dakikadan fazla kas geliştirici egzersiz, ve öğrencilerin yarısı haftada en az bir kez herhangi bir spor aktivitesini yaptıkları görülmüştür (72). Başka göre çalışmaya ise, adölesanların %42,2'si son 7 günde en az 3 gün ve en az 30 dakika egzersiz yapmışlar. %48,6'sı son bir hafta içinde en az 2 gün ağırlık, kas geliştirici egzersiz yapmışlardır (73). Bizim çalışmamıza göre; erkek öğrenciler son bir haftada %93,3'ü 30 dakika egzersiz yaptığını belirtmiştir. Kızlarda ise bu oran %64'tür. Genele bakıldığında, %68,9'u son bir haftada kas güçlendirici egzersiz yaptığı bulunmuştur. En az 30 dakika yürüyüşü ise, erkekler %86,4, kızlar %78,7 oranında yapmıştır.

Doğru ve sağlıklı beslenme vücudun fizyolojik olarak dengesini sağlar. Öğünlerin, enerji ve besin öğelerinin dağılım dengesi, birbirlerine göre oranı, miktarları sağlıklı bir bedene sahip olmakta önemli rol oynar (67). Yapılan bir çalışmada; 712 öğrencinin %47,46'sı iki öğün beslenmiş, %40,86'sı üç öğün beslendiği görülmüştür (69). Birkaç benzer çalışmada öğrenciler genellikle üç ana öğün beslendiği görülmüştür (63, 70). Çalışmamızda ise; erkeklerin genellikle iki ara öğün, üç ana öğün yaptığı görüldü. Kızlar genellikle iki ara öğün, üç ana öğün yaptığı görülmüştür. Genele bakacak olursak, öğrenciler %61,5'inin üç ana öğün yaptığı bulunmuştur.

Bazı çalışmalarda öğrenciler iki ana öğün tüketmiş. Araştırmamızda katılımcıların çoğu üç ana öğün tüketmiştir. Bunun sebebi öğrencilerin farklı sosyoekonomik düzeylere sahip olmaları ve kültürel olarak farklı beslenme tarzlarına sahip olmaları gibi nedenler gösterilebilir.

Öğün atlama kategorisine bakıldığında, benzer birkaç çalışmada çoğunlukla kahvaltı atlanmıştır (9, 74). Çalışmamızda genel olarak %63'ünün kahvaltı öğününü atladığı analiz edilmiştir. Bu yönüyle diğer çalışmalarla benzerlik görülmüştür.

Adölesanların beslenme alışkanlıkları çoğunlukla çocuklardan ve yetişkinlerden farklıdır. Adölesanlar öğün atlama eğilimindedirler. Adölesan dönem, beslenme alışkanlıklarının ve davranışların değiştiği; besin ögesi yönünden fakir, yüksek yağ ve yüksek enerji içeren besinlerin tüketiminin öncülük ettiği bir dönemdir (3).

Driskell ve Scales'in (72) yapmış olduğu bir çalışmaya göre, erkekler %84, kızlar %58 öğle yemeğini haftada en az bir kez fast-food restoranlarında yedikleri analiz edilmiştir. Farklı bir çalışmaya göre; erkek öğrencilerin kız öğrencilerden daha fazla fast-food restoranlarını tercih ettiği bulunmuştur. Genel olarak öğrencilerin çoğu haftada 1 veya 3 kez fast-food restoranlarına gittiğini belirtmiştir. Bu tür restoranların tercih edilme sebebi olarak, ucuz olması, zamanın kısıtlı olması, lezzetli olması gibi nedenler olduğu görülmüştür (75). Bir araştırmada sabah ve akşam yemeğinin yenildiği yer sorgulanmıştır. Öğrenciler sabah ve akşam öğünlerinin en fazla yapıldığı yeri, ev olarak cevaplamıştır. Öğle yemeklerini ise en fazla okul ve yurt yemekhanesinde yaptıkları saptanmıştır (63).

Araştırmamızda katılımcıların ev dışında yemek yeme durumların incelenmiştir. Öğrencilerin geneli %17,8 her gün dışarıda yemek yediklerini belirtmiştir. Öğrencilerin çoğunluğu ise haftada en az 2-3 kez dışarıda yemek yediklerini belirtmiştir. Ev dışında yemek yemeyi tercih etmeyenlerin oranı %0,7 olarak bulunmuştur. Dışarıda tercih edilen lokanta çeşitleri ise, erkeklerde ve kızlarda en fazla fast-food restoranları olduğu görülmüştür. Genel olarak öğrenciler dışarıda öğle öğününü tükettiği bulunmuştur. Diğer çalışmalarla benzerlik göstermiştir.

Toplu beslenme yapılan okul yemekhanesi ve kantinlerde hijyen koşullarına uyulması, ekonomik olması, kolay ulaşılabilir olması gibi kuralların sağlanması gerekmektedir. Bu durumun öğrencilerin sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazanmasında

önemli rolü vardır. Aynı zamanda öğrencilerin öğün atlamaması gibi çok önemli bir konuda yardımcı olacaktır.

Toplumun beslenme alışkanlıklarını ve besin seçimlerini en fazla etkileyen unsurlardan biri medyadır. Doğru mesajlar iletilebilmesi için sağlık çalışanlarıyla ekip çalışması yapıp yardım alınmalıdır. Bu durum tüketicilerin sağlık hedeflerine ulaşmalarına yardımcı olur. Aynı zamanda sağlıklı beslenme davranışları kazandırabilir (2, 23). Erten (63), yapmış olduğu bir çalışmada, öğrencilerin beslenme ile ilgili bilgileri %65,6'sının gazeteler ve dergiler, broşürler gibi yazılı kaynaklardan edindiklerini belirtmiştir. Bizim çalışmamıza baktığımızda, öğrenciler birinci sırada radyo/televizyon, ikinci olarak aile büyükleri, üçüncü ise yazılı basın, dördüncü olarak ise sağlık personelinin bilgi kaynağı olarak gördüğünü belirtmiştir. Bu durum beslenme konusunda bilgi kirliliğine neden olmaktadır. Yazılı ve görsel medyanın payının yüksek olduğu görülmüştür. Öğrencilerin bu dönemde hatalı beslenme bilgilerine sahip olmaları, ileriki yaşlarda yanlış beslenme alışkanlıklarına neden olabilir. Bu yüzden ilköğretim çağından itibaren öğrencilere sağlıklı beslenme ve besin seçimi hakkında doğru bilgiler verilmelidir. Bu dönemlerden itibaren yeterli ve dengeli beslenme konusunda derslerin oluşturulması faydalı olacaktır.

Orhan'nın çalışmasına göre, akşam öğününün geç tüketilmesi veya yemekten sonra enerji içeriği yüksek besinlerin tercih edilmesi obezite ve sağlık sorunlarına neden olmaktadır (76). Babayiğit ve arkadaşlarının (77) çalışmasında, genç erkeklerin akşam yemeği sonrasında en fazla enerji içeceği (102ml/haf), daha sonra sırasıyla kola, süt ve süt ürünleri, diğer gazlı içecekler ve meyve suyu içtiği bulunmuştur. Çalışmamızda ise, akşam öğününden sonra yeme-içme alışkanlığı ve tercih ettikleri besinler sorulduğunda, erkek ve kızların oranları birbirine yakın bulunmuştur. Genel olarak katılımcılar yemekten sonra yeme-içme alışkanlığı olduğunu bildirmiştir.

Gece atıştırma alışkanlığı olan katılımcıların besin tercihi sırayla meyve, çikolata ve gofret, şekerleme çay, kahve, ve tatlı son olarak gazlı içecekleri tercih etmişleridir. Kızlarda tüketim sıralaması erkeklerle aynı olmakla birlikte; bunlara ek olarak genel olarak kurabiye, poğaç, kek gibi hamur işlerini tercih ettikleri bulunmuştur. Çalışmalarla karşılaştırma yapıldığında farklı olarak akşam öğününden sonra tüketim sırasında ilk meyve yer almıştır.

Beslenme alışkanlıkları üzerine yapılmış çalışmalara bakıldığında, pek çok etmeden etkilendiği görülmüştür. Bu etmenlerin bazıları şu şekilde belirtilmiştir; psikososyal ve sosyokültürel faktörler, yaşam tarzı şekli, ekonomik yetersizlik, hareketsiz yaşam veya aşırı fiziksel aktivite, gelenek görenekler, kişisel inanç ve değer yargılarıdır (2, 3). 258 öğrencinin katıldığı çalışmada, besin seçimlerini etkileyen etmenlerin başında hızlı hazırlanabilir ve lezzetli olması (%42,9) gelmiştir. Ekonomik olması, sağlıklı olması, kilo kontrolü sağlama yani az yağlı veya düşük kalorili olmasına dikkat etme gibi etmenler daha sonrasında yer almıştır (72). Deshpande'nin (78) çalışmasında, öğrencilerin sağlıklı yaşam modeli araştırılmıştır. Bu çalışmada öğrenciler fiyat, kolay hazırlanabilir olması, fazla vakit almaması ve doyurucu olması gibi faktörlerin etkili olduğu belirtilmiştir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %8,7'si yemeğin enerjisine, %14,5'i fiyatına dikkat ederken, %48'i lezzetine, %23'ü doyuruculuğuna dikkat etmiştir (70). Bu çalışmada, katılımcıların besin seçimine etkileyen unsurlar incelendiğinde; geneli lezzetli, doyurucu, tat gibi subjektif kriterlerin etkili olduğunu bildirmiştir. Besin çeşitliliği, pişirme yönteminin yanı sıra kızlarda az yağlı olması besin tercihlerini etkilediği görülmüştür. Çalışmalara bakıldığında, besin tercihlerini etkileyen unsurların birbirinden farklı oranlara sahip olduğu analiz edilmiştir. Ancak genel olarak subjektif kalite kriterlerine dikkat ettikleri ve pişirme şekli, doyurucu olması gibi kriterlerin başta olduğu görülmüştür.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada, adölesan yaş grubunda büyüme ve gelişmeyi destekleyen en temel besin öğeleri olan süt, yoğurt, taze sebze ve meyvenin tüketimi düşük bulunmuştur (79). Mazıcıoğlu yaptığı bir çalışmada, %41,6'sının ara sıra meyve yediği, %36,4'ü her gün düzenli meyve tükettiği, ve %3,5'i hiç meyve yemediğini belirtmiştir. Aynı çalışmada %40,1'i hiç süt içmediğini bildirirken %4,8'i hiç çay içmediğini belirtmiştir (80). Başka bir çalışmada ise, öğrencilerin %26,6'sı her gün sebze ve meyve tüketmiştir. Düzenli süt tüketenler ise %86,1'dir (81).

Türkiye Beslenme Rehberi , adölesan dönemi için günlük 2-4 porsiyon süt ve süt ürünleri tüketimi önermiştir (67). Araştırmamıza göre erkek katılımcıların %45,8'i her gün süt ve yoğurt tüketmiştir, %3,4'ü hiç tüketmediğini, %59,3'ü her gün peynir tükettiğini belirtmiştir. Kız öğrencilerde ise, %46,1'i süt ve yoğurdu her gün tüketmiştir. Kızların %3,4'ü hiç süt tüketmemiştir. Her gün peynir tüketimi oranı kızlarda %48,3'tür.

Araştırmamızda erkek ve kız öğrencilerin günlük tüketim düzeyi Türkiye Beslenme Rehberi'ne göre düşük bulunmuştur.

Tam tahıl ürünleri Türkiye Beslenme Rehberi'nde günde 3-7 porsiyon olarak belirlenmiştir (67). Araştırmamızda katılımcıların tamamına yakını her gün ekmek tüketmiştir. Erkeklerin %62,7'si haftada iki-üç gün pirinç, makarna, bulgur tüketmiştir. Kızlar ise bu oran %60,7'dir. Katılımcıların tahıl ürünlerini tercih etmesi, lezzetli, kolay hazırlanması, ekonomik ve doyurucu olması gibi nedenlerden kaynaklanabilir.

Türkiye Beslenme Rehberi sebze ve meyveyi günlük 2-7 porsiyon şeklinde tüketilmesini önermiştir (67). Çalışmamıza bakıldığında, erkek öğrencilerin her gün %32,2'si meyve tüketirken kız öğrencilerin %33,7'sinin tükettiği görülmüştür. Hiç tüketmeyenlerin oranı erkeklerde %5,6 kızlarda %6,8'dir. Meyve tüketimi ise erkeklerin %64,4'ü her gün tüketirken, kızların %68,5'i her gün meyve tükettiği görülmüştür. Genel olarak hiç meyve tüketmeyen öğrencilerin oranı %2'dir. Çalışmamızda kızların erkeklere göre daha fazla sebze ve meyve tükettiği görülmüştür.

Bu çalışmada katılımcıların şekerli besin tüketimleri incelendiğinde; erkekler %25,4, kızlar %47,2 her gün tüketmiştir. Hiç şekerli besin tüketmeyen erkeklerin oranı %1,7, kızların ise %9'dur. Öğrenciler genellikle haftada iki-üç gün sütlü tatlıları ve hamur tatlılarını tercih ettiği bulunmuştur. Genel olarak öğrenciler her gün su, kola, ayran, meyve suyu gibi içecekleri tükettiğini belirtmiştir.

Çalışmalara bakıldığında, beslenme alışkanlıkları cinsiyete göre farklılıklar gösterebilmektedir (3, 5, 6, 63, 69). Kızlar erkeklere oranla kilolu olma korkusu daha fazladır. Bu yüzden sebze ve meyve tüketimleri, erkeklere oranla daha fazla olduğu görülmeye rağmen yeterli düzeyde değildir. Genel olarak çalışmalarda süt ve türevleri, kırmızı et, balık tüketimi istenilen düzeyde değilken, tahıl ürünleri tüketimi diğer besinlere oranla daha fazla tüketilmiştir (2).

Türkiye Beslenme Rehberi (67), et ve tavuk tüketimi günlük 60-100 gr, haftada 2 kez balık, her gün yumurta, haftada 3 porsiyon kurubaklagil tüketimini önermiştir. Araştırmamızda, haftada 2-3 kez erkek ve kız öğrencilerin yaklaşık üçte birinin kırmızı et ve et ürünlerini tükettiği görülmüştür. Tavuk eti tüketimi haftada 2-3 kez erkeklerde %30,5, kızlarda %20,2 olarak bulunmuştur. Balık tüketimi ise erkek ve kız öğrencilerin %45,9'u 15 günde bir tükettiğini belirtmiştir. Öğrencilerin genel olarak gün aşırı

yumurta tükettikleri görülmüştür. Katılımcılar haftada 2-3 kez kurubaklagil tüketmektedir. Kurubaklagil tüketiminin yeterli düzeyde olmasına karşın, balık tüketimi istenilen düzeyde değildir. Balık tüketiminin az olması fiyatının yüksek olmasından, kültürel olarak balık tüketiminin yetersiz olmasından kaynaklanabilir.

Beslenme en temel fiziksel ihtiyaçtır, fakat sadece karın doyurmak anlamına gelmemelidir. Beslenme bilimi üzerine yapılan çalışmalar göstermiştir ki, insanın büyüme ve gelişmesi, sağlıklı yaşam sürebilmesi için 50'den fazla çeşitte besin ögesine ihtiyaç duymaktadır (9). Adölesanlar üzerinde yapılan bir çalışmada, kız öğrencilerin 'beyinlerinin sürekli kilo alma korkusuyla meşgul olduğu', 'yemek yemeyi durduramadığı' ve 'tek düşüncesinin zayıflık olması' ifadelerine yüksek katılım oranı göstermeleri sebebiyle, vücut görüntülerini çok fazla önemsedikleri görülmüştür. Özellikle BKİ 23 ve üzeri olan ergenlerin 'yemek yedikten sonra kendini suçlu hissetmesi ancak akıllarının hep yemekte olduğu' ifadelerini tespit etmiştir (26). Orsel' in yaptığı çalışmada, kız öğrencilerin %43'ü daha zayıf olmayı isterken, erkek öğrenciler %18,3 oranında böyle bir isteklerinin olduğunu belirtmiştir (82). Araştırmamızda erkeklerin üçte biri şişman olmaktan korkmadığını, %44'ü aç olduğunda yemek yemekten kaçınmadığını belirtmiştir. Erkeklerin %39'u çatlayıncaya kadar yemek yemediğini, %35,6'sı tabağındaki yiyeceklerini hiçbir zaman küçük parçalara bölmediğini bildirmiştir. Kız öğrencilerde ise, %36,7'si şişman olmaktan korktuğunu, %20'sinin tabağındaki yiyecekleri küçük parçalara ayırdığını belirtmiştir.

Yapılan araştırmalarda, kız adölesanlar erkeklere göre daha fazla yazılı ve görsel medyadan etkilendikleri, daha zayıf olmayı istedikleri ve buna bağlı olarak yiyeceklerin içeriğiyle daha fazla ilgilendikleri görülmüştür. Kızlar erkeklere göre, internetten yanlış bilgi edinerek, kendini kusturma, laksatif kullanımı gibi uygunsuz davranışlara eğilimleri daha fazladır (63, 69, 82). Batıgün ve arkadaşının (83) yapmış olduğu çalışmada, adölesanların, 20-25 yaş grubu gençlere göre daha yüksek yeme tutum testi puanları aldığı görülmüştür. Benzer çalışmalarda bu sonuçlara yakınlık göstermiş, erkeklere göre kızların yeme tutum testi puanları daha yüksek bulunmuştur (9, 17, 26).

Araştırmamıza katılan öğrencilerde yeme bozukluğu olup olmama durumuna göre dağılımları incelendiğinde; kızlarda %33,7, erkeklerde %23,7'sinin yeme davranışı bozukluğu olduğu saptanmıştır. Çalışmada genel olarak öğrencilerin %29,7'sinin yeme davranışı bozukluğu olduğu saptanmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma; Çatalca Anadolu Lisesi'nde öğretim gören öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ve besin seçimlerini değerlendirmek, yeme davranışı ölçeğine (EAT-26) verilen cevapları analiz ederek yeme davranışı bozukluğu olup olmadığını saptamak amacıyla yürütülmüştür.

Yapılan çalışmada 148 öğrencinin yaş ortalaması 14.24 ± 0.43 'dir. Öğrencilerin %39,9'u erkek ve %60,1'i ise kızdır. BKİ ortalaması 20.51 ± 3.47 'dir. BKİ'leri değerlendirildiğinde %29,7'sinin zayıf olduğu, %62,2'sinin normal, %6,8'inin hafif şişman, %1,4'ünün şişman olduğu gözlenmiştir. Genelinin normal BKİ' ne sahip olduğu görülmüştür. Öğrencilerin anneleri %75,0'i ev hanımıdır. Öğrencilerin yarısının babaları ise serbest meslek sahibidir. Erkeklerin ortalama boy uzunluğu $1,70 \pm 0,079$ m'dir. Erkeklerin vücut ağırlığı ortalamaları $60,25 \pm 12,818$ ve kızların $55,24 \pm 11,143$ kg'dır. Erkeklerin %64,4'ü normal BKİ aralığındadır. Kızların ise %60,7'si normal BKİ değerlerine sahiptir. Genel olarak %29,7'si zayıf ve %1,4'ü ise obez olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan adölesanların yeme davranışı durumlarına göre; kadınların %66,3'ünün normal yeme davranış biçimi olduğu gözlenirken, %33,7'sinin yeme davranış bozukluğu olduğu gözlenmiştir. Erkeklerin ise %76,3'ünün normal yeme davranış biçimi olduğu gözlenirken, %23,7'sinin yeme davranış bozukluğu olduğu gözlenmiştir. Adölesanların geneline bakıldığında katılımcıların %70,3'ünü normal yeme davranışı olduğu gözlenirken, %29,7'sinin yeme davranış bozukluğu olduğu gözlenmiştir.

Cinsiyet kategorisine göre; kadınların yeme tutumu puan ortalaması ile erkeklerin yeme tutumu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kadınların, erkeklere göre yeme tutumu puan ortalaması daha yüksektir. ($p < 0,05$)

Öğün atlayan katılımcıların yeme tutumu puan ortalaması ile öğün atlamayan katılımcıların puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($Z = -2,516$ $p < 0,05$). Öğün atlayan katılımcıların atlamayanlara göre puan ortalaması yüksektir.

Adölesanların babalarının mesleği durumuna göre yeme davranış bozukluğuna bakıldığında, arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$). Babalarının meslek durum kategorileri yeme tutumu puanlarını etkilememektedir.

Adölesanların vücut ağırlıklarını nasıl tanımladıkları durumu kategorilerine göre yeme davranış bozukluğuna bakıldığında, arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Vücut ağırlıklarını nasıl tanımladıkları durumu kategorileri yeme tutumu puanlarını etkilememektedir.

Toplam katılımcıların babalarının eğitim durumuna göre yeme davranış bozukluğu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Babalarının eğitim durumu kategorileri yeme tutumu puanlarını etkilememektedir.

Araştırmada incelenen gençlerin annelerinin eğitim durumu ile yeme davranış bozukluğu arasında anlamlı olarak bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Annelerinin eğitim durumu kategorileri yeme tutumu puanlarını etkilememektedir.

Bireylerin sahip oldukları kardeş sayısı durumuna göre, yeme davranış puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Kardeş sayısı kategorileri yeme tutumu puanlarını etkilememektedir.

Adölesanların son 7 günde 30 dakika yürüyüş yapıp yapmama kategorilerine göre, yeme davranış puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı gözlenmemiştir ($p>0,05$). Son 7 günde 30 dakika yürüyüş yapıp yapmama kategorileri yeme tutumu puanlarını etkilememektedir.

Sağlıklı olmanın en temel etkenlerinden birisi de yeterli ve dengeli beslenmedir. Bedenen ve ruhen sağlıklı gençler yetiştirmek üzere, bireylerin beslenme konularında bilinçlendirilmesi gerekir. En önemlisi bu konuları yaşam biçimine dönüştürmektir. Beslenme eğitimleri verilmesi konusunda gerekli ortamlar yaratılmalı ve beslenme ile ilgili gerekli bilgiler verilmelidir.

Adölesan dönemde yeterli ve dengeli besin alımı; büyüme-gelişme, uzun süreli sağlıklı beslenme alışkanlıklarının yerleşmesi ve gelecekteki hastalık riskleri açısından oldukça önemlidir. Bu dönemde hayatın diğer dönemlerine göre, vücudun enerji ve besin öğelerine duyduğu gereksinim çok daha fazladır.

İlkokul çağlarından itibaren ilk olarak besinler, sağlıklı beslenme ve besin seçimi konusunda öğrencilere bilgi verilmesi, özellikle yazılı ve görsel medyada oluşturulan zayıflığın güzellik veya yakışıklılığı sağladığı algısından korunması için daha bilinçli kararlar vermesini sağlayacaktır.

Beslenmenin sağlıklı olması kadar, önemli olan bir konuda fiziksel aktivitedir. Düzenli yapılan fiziksel aktivitenin sağlık üzerine olumlu etkileri düşünülerek, topluma hareketli hayatı benimsetmek için, spor yapılabilecek alanlar oluşturmak ve sporun bedene olumlu etkileri anlatılmalıdır.

Adölesanlarda yeme bozuklukları, önemli bir sağlık sorununu oluşturmaktadır. Önlem alınmadığında, ilerleyen yaşlarda ruhsal ve fiziksel sağlık problemlerine neden olabilir. Bu sebeple ergen yaşta yeme bozukluğu eğilimini azaltabilmek, beslenme alışkanlıkları ve davranışlarını olumlu yöne çevirebilmek için, okullarda yeme bozukluğu riskine yönelik tarama çalışmalarının yapılması, gazete, dergi gibi sosyal alanlarda diyetisyenlerin uyarılarına, yazılarına sıklıkla yer verilmesi gerekmektedir.

Ülkemizde yeme tutumu ölçme niteliğine sahip araçların yetersizliğinden ötürü, bu alanda ölçeklerin geliştirilmesi veya uyarlanması gerekmekte ve daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

7. KAYNAKLAR

1. Devran B. *Doğu Anadolu bölgesinde yaşayan adölesan ve yetişkinlerin beslenme alışkanlıkları ile yeme tutum ve davranışlarının belirlenmesi* (Tez). Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2014.
2. Kaşıkçı S. *Edirne ili merkez ilköğretim okullarında okuyan 6., 7. ve 8. sınıf öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları üzerine bir araştırma* (Tez). Namık Kemal Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2010.
3. Balkış M. *Lise öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları, probiyotik süt ürünleri tüketim sıklıkları ve bilgilerinin belirlenmesi: Kulu Örneği* (Tez). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Ana Bilim Dalı Beslenme Eğitimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2011.
4. Akman M. Adölesanlarda sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite durumu, *Nobel Medicus*, 2012; 8(1): 24-29.
5. Özmen H. *Adölesan bireylerde diyet kalitesinin sağlıklı yeme indeksi ile değerlendirilmesi* (Tez). İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2016.
6. Ayhan D, Günaydın E, Gönlüaçık E. Uludağ Üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2012, 38 (2) 97-104.
7. Altun M. Ergenlerin yeme davranışları ile ilgili görüşleri: niteliksel çalışma, *F.N. Hem. Derg.*, 2015; 23(3): 174-184.

8. Erkan T. Ergenlerde beslenme, *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, Türk Ped Arş.* 2011; 46 Özel Sayı: 49-53. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/140928>. Erişim: 15/11/2017
9. Tanrıverdi D, Savaş E, Gönüllüoğlu N. Lise öğrencilerinin yeme tutumları, yeme davranışları ve benlik saygılarının incelenmesi. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 2011;17(1):33-39
10. Soydemir G. *Beslenme ve Diyet polikliniğine başvuran hastaların yeme tutum ve davranışları ile diyet algısı* (Tez). Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2017
11. Aksoydan E, Çakır N. Adölesanların beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri ve vücut kitle indekslerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2011; 53: 264-270.
12. İlhan N. *Lise öğrencilerinin sağlık davranışlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi* (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2009
13. İskender M, Tura G. Akgül Ö. Orta okul öğrencilerinde aile ortamı, yeme tutumu ve obezite durumları arasındaki ilişki. *International Journal of Human Sciences*, 2014; 11(2), 10-26.
14. Uzdil Z, Özenoğlu A. Lise öğrencilerinde yeme tutumlarının beslenme alışkanlıkları, antropometrik ve demografik özellikleri ile ilişkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2017; 7(1): 11-18.
15. Şanlıer N, Konaklıoğlu E. Gençlerin beslenme bilgi, alışkanlık ve davranışları ile beden kütle indeksleri arasındaki ilişki. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2009, 29:2:333-352.

16. Sönmez A. Çocuk ve ergenlerde yeme bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2017, 9(3):301-316.
17. Vardar E, Erzen M. Ergenlerde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanıları iki aşamalı toplum merkezli bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2011, 22.
18. Toker D, Hocaoğlu Ç., Yeme bozuklukları ve aile yapısı: bir gözden geçirme. *Düşünen Adam*, 2009, 22(1-4):36-42.
19. Arıca S, Arıca V. Adölesanlarda yeme bozuklukları. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı. *Original article*. 2011.
20. Aytin N. *Ergenlerde yeme tutumları ile sorun çözme eğilimleri ve ebeveyne bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Tez). Adnan menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2014.
21. Oğur S, Aksoy A. Üniversite öğrencilerinin yeme davranışı bozukluğuna yakınlıkları: Bitlis Eren Üniversitesi örneği. *BEÜ Fen Bilimleri Dergisi*. 2016 5(1),14-26.
22. Ulaş B, Oncu F. Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde olası yeme bozukluğu sıklığı ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013; 2: 15-22.
23. Arnik B. *Bir üniversite kampüsündeki öğrencilerinin yeme tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi* (Tez). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2009.
24. Yıldırım S, Uskun E., Bir il merkezinde liselerde eğitim gören öğrencilerin yeme tutumları ve ilişkili faktörler. *J Pediatr Res*, 2017,4(3):149-55.

25. Bozan N. *Hollanda yeme davranışı (DEBQ) anketinin Türk üniversite öğrencilerinde geçerlilik ve güvenilirliğinin sınanması* (Tez). Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Programı Yüksek Lisans Tezi; 2009.
26. Özgen L, Kınacı B. Ergenlerin yeme tutum ve davranışları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2012,45:1, 229-247.
27. Çelikel F, Cumurcu B, Koç M. Türkiye'deki kadın üniversite öğrencilerinde yeme davranışlarının psikolojik bağıntıları. 2008, 49: 188-194.
28. DC: Author. "Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders", 5.Baskı, American Psychiatric Association, Washington, 2000: 38.
29. Yücel B. Estetik bir kaygıdan hastalığa uzanan yol: *Yeme Bozuklukları İstanbul Tabip Odası'nın Süreli Bilimsel Yayını*, 2009, 22 (4): 39-43.
30. Köroğlu E. *Yeme Bozuklukları DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı*. Hekimler yayın birliği, Ankara, 2005, 241-244.
31. Gaudiani JL, Sabel AL, Mascolo M. Severe anorexia nervosa: outcomes from a medical stabilization unit. *International Journal of Eating Disorders*. 2010, 45:85-92.
32. Polito A, Fabbri A, Luzzi-Ferro ., Masiimo C, Censi L, Ciarapica D, Fabbrini, E, Giannini D. Basal metabolic rate in anorexia nervosa: relation to body composition and leptin concentrations. *American Journal of Clinical Nutrition*. 2000, 71:1495-1502.
33. Anıl N. *Adölesanlarda yeme bozukluğu anoreksiya nervozanın araştırılması* (Tez). İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Üniversitesi Ana Çocuk Sağlığı. Yüksek Lisans Tezi; 1992.

34. Herzog T. Lower targets for weekly weight gain lead to better results in inpatient treatment of anorexia nervosa. *A Pilot. Eur. Eat. Disorders.* 2004, 12: 164–168.
35. Willer MG, Thuras P, Crow SJ. Implications of the changing use of hospitalization to treat anorexia nervosa. *Am J Psychiatry*, 2005, 162: 2374–2376.
36. Bulut N, Yorguner N. Anoreksiya nervozada psikososyal tedaviler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2017, 9(3):329-345
37. Wilson GT, Shafran R. Eating disorders guidelines from nice. 2005, 365 (9453),79–81.
38. Annagür B, Zincir S. Anoreksiya nervozada hormonal değişimler. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 2012, 25:63-69.
39. Kocabaşoğlu N. Yeme bozuklukları. *Yeni Sempoium Dergisi*. 2001,39 (2): 95-99.
40. Pomeroy C, Mitchell JE. Medical Complications of Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. Fairburn CG, Brownell KD. *Eating Disorders And Obesity: A Comprehensive Handbook*. 2002, 278-85.
41. Yücel B, Akdemir A, Küey A, Maner F, Vardar E. *Yeme Bozuklukları Ve Obezite Tanı Ve Tedavi Kitabı*. 1, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara, 2013;249-255.
42. Sungot J, Rosenvinge J, Bahr R. The effect of exercise, cognitive therapy and nutritional counselling in treating bulimia nervosa, *Medicine and Science Sports and Exercise*, 2002,34(2): 190-195.

43. Sudi K, Öfl P, Baumgartll P. Tausmann K, Müller W. Anorexia Athletica., Nutrition. 2004, 29 :657-661.
44. Turan Ş, Poyraz C, Özdemir A. Tıkınırcasına yeme bozukluğu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2015, 7(4):419-435.
45. Güney A. Yeme bozuklukları. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*. 2008, 63:81-83.
46. Öyeçkin D, Deveci A. Yeme bağımlılığının etyolojisi, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2012, 4(2):138-153.
47. Striegel-Moore R., Franko D. Epidemiology of binge eating disorder. *Int j eat disord*, 2003, 34: 1929.
48. Sart C. *Üniversite öğrencilerinin yeme tutumlarının bazı değişkenlere göre yordanması* (Tez). Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi; 2008.
49. Allison K, Ahima R, Oreardon J, Dinges, D. Neuroendocrine profiles associated with energy intake, sleep, and stres in the night eating syndrome. *Journal of Clinical Endocrinol Metabolism*, 2005, 90(11): 6214-6217.
50. Vardar E. Diğer yeme bozuklukları: Sınıflandırılmayan yeme bozuklukları, boşaltım bozukluğu, ortoreksiya nevroza, pika, diyabulimiya, kadın atlet üçlemesi, Yücel B. Yeme Bozuklukları ve Obezite Tanı ve Tedavi Kitabı. 1'inci baskı. Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara, 2013:281-286.
51. Keel P. Purging disorder: Subthreshold variant or full-threshold eating disorder?, *International Journal of Eating Disorders*, 2007, 40: 89-94.
52. Kinzl J, Hauer K, Traweger C, Kiefer I. Orthorexia nervosa in dieticians, *Psychother Psychosom*, 2006, 75:395-396.

53. Hasken J, Kresl L, Nydegger T. Diabulimia and the role of school health personnel, *Journal Of School Health* , 2010, 80: 465-469.
54. Troy K, Hocb A, Stavrakos JE. awareness and comfort in treating the female athlete triad: are we failing our athletes, *Wisc Med j*, 2006,105: 21-24.
55. Engel S, Johnson C, Powers P. Predictors of disordered eating in a sample of elite division 1 college athletes, *Eating Behaviors*, 2003, 4: 333–343.
56. Choi P, Pope H, Olivardia R. Muscle dysmorphia: a new syndrome in weightlifters, *British Journal of Sports Medicine*, 2002, 36:375-377.
57. Pekcan G. Beslenme Durumunun Saptanması. Baysal A, Aksoy M, Besler T, Bozkurt N, Keçecioglu S, Mercanlıgil SM, Merdol TK, Pekcan G, Yıldız E. *Diyet El Kitabı*. 6'ncı baskı. Hatiboğlu yayınları Ankara. 2011, 67-147.
58. WHO. Global Database on BMI. WHO, 2004
(<http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro3.html>). Erişim: 14.06.19.
59. WHO, Multicentre Growth Reference Study Group. Who. Child growth standards: body mass index-for-age: methods and development. *Geneva: WHO*, 2006.(http://www.who.int/childgrowth/publications/technical_report_pub/en/index.html). Erişim:15/06/19
60. Garner D, Garfinkel P. The EAT: an index of the symptoms of anorexia. *Psychological Medicine*, 1979, 9: 273–279.
61. Savaşır I, Erol N. Yeme tutum testi: Anoreksiya nervoza belirtiler indeksi. *Turk J Psycho* 1989;7:19-25.
62. Türkiye İstatistik Kurumu.
nor(<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13662>). Erişim:15/06/19

63. Erten M. *Adıyaman ilinde eğitim gören üniversite öğrencilerinin beslenme bilgilerinin ve alışkanlıklarının araştırılması* (Tez).Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi, Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2006.
64. Yamaner F., Kartal A. İnönü Üniversitesi eğitim fakültesi beden eğitimi ve spor bölümü öğrencilerinin serbest zaman faaliyetlerinin değerlendirilmesi. *Beden Eğitimi ve Spor Bil. Dergisi*, , 2001, 3(1): 134-140.
65. Filiz K., Demir M. Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu'nda okuyan öğrencilerin, barınma ve beslenme durumlarının araştırılması. *Gazi Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fak.* 2004 5(2): 225-234.
66. Uçar A., *Ankara Üniversitesi öğrencilerinin sigara kullanma durumunun beslenme alışkanlıkları ve bazı hematolojik parametreler Üzerine Etkisi* (Tez).Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Ev Ekonomisi (Beslenme Bilimleri) Anabilim Dalı Doktora Tezi; 2006.
67. T. C. Sağlık Bakanlığı. *Türkiye Beslenme Rehberi TÜBER 2015*. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No:1031, Ankara, 2016.
68. American College Health Association. American College Health Association-National College Health Assessment (ACHA-NCHA) Spring 2004 Reference Group data report (abridged). *J Am Coll Health*, 2006, 54(4): 201-11.
69. Orak S, Akgün S, Orhan H. Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının araştırılması. *S.D.Ü. Tıp Dergisi*, 2006, 13(2): 5-11.
70. Memiş E. *Üniversite öğrencilerinde şişmanlık (obezite) durumu ve diyet ürünleri kullanmaları üzerinde bir araştırma* (Tez). Gazi Üniversitesi Eğitim

Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Eğitimi Anabilim Dalı, Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2004.

71. Korkmaz N. Uludağ Üniversitesi Öğrencilerinin Spor Yapma ve Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi. *Eğitim Fak. Dergisi*, 2010, 23(2): 399-413.
72. Driskell J, Kim Y, Goebel K. Few differences found in the typical eating and physical activity habits of lower-level and upper-level university students. *J Am Diet Assoc.*, 2005, 105(5): 798-801.
73. Williams P, Goodie J, Matsinger C, Treating eating disorders in primary care. *American Fam. Physician*. 2008, 77 (29):187-195.
74. Sevindi T, Yılmaz G. İbiş S. Gazi Üniversitesi beden eğitimi ve spor yüksek okulu öğrencilerinin beslenme ve kahvaltı alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *TSA*: 11:3, 2007.
75. Morse KL, Driskell JA. Observed sex differences in fast-food consumption and nutrition self-assessments and beliefs of college students. *Nutr Res.* , 2009, 29(3): 173-9.
76. Orhan F, Tuncel D. Gece yeme bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi*. 2009, 1: 132-154.
77. Babayiğit M, Oğur R, Tekbaş Ö. Genç erişkin erkeklerde alkolsüz içecek tüketim alışkanlıklarının ve etki eden faktörlerin araştırılması. *Genel Tıp Dergisi*, 2006, 16 (4): 161-168.
78. Deshpande S, Basil MD, Basil DZ. Factors influencing healthy eating habits among college students: an application of the health belief model. *Health Mark. Quar.*, 2009, 26: 145-164.
79. Aslan D, Gurtan E, Hacım A. Ankara'da Eryaman Sağlık Ocağı Bölgesi'nde bir lisenin ikinci sınıfında okuyan kız öğrencilerin beslenme durumlarının ve bazı

antropometrik ölçümlerinin değerlendirmeleri. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 2003, 25 (2): 55-62.

80. Mazıcıoğlu M, Öztürk A. Üniversite 3 ve 4. sınıf öğrencilerinde beslenme alışkanlıkları ve bunu etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, 2003, 25(4): 172-178.

81. Saygın M, Öngel K, Çalışkan S. Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. *S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 2011, 18(2): 43-47.

82. Orsel S, Canpolat B, Akdemir A. Diyet yapan ve yapmayan ergenlerin kendilik algısı, beden imajı ve beden kitle indeksi açısından karşılaştırılması. *Türkiye Psikiyatri Dergisi*, 2004,15(1): 5-15.

83. Batıgün D, Utku Ç. Bir grup gençte yeme tutumu ve öfke arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi* 21 (57): 65-78, 2006.

8. EKLER

EK-1 Etik Kurul Onayı

OKAN ÜNİVERSİTESİ
Etik Kurul Kararı


Toplantı Tarihi: 13.03.2019
Toplantı Sayısı: 104
Toplantıya Katılanlar:


Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Başkan)
Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan	(Üye)
Prof. Dr. Dilek Öztürk	(Üye)
Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen	(Üye) (Katılmadı)
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay	(Üye)
Doç.Dr. Kerime Derya Beydağ	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi. Nermin Bölükbaşı	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Erdiñç Ünal	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Nihat Özaydın	(Üye)

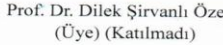

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 13.03.2019 tarihinde Prof. Dr. Mithat Kıyak Başkanlığında toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

Karar 42. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü-Beslenme ve Diyetetik bölümünden **Esra DOĞRU'nun "Adölesan Bireylerde Beslenme Alışkanlıkları ile Yeme Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi"** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.


Prof. Dr. Mithat Kıyak
(Başkan)

Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan (Üye) 
Prof. Dr. Dilek Öztürk (Üye) 
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay (Üye) 

Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen (Üye) (Katılmadı) 
Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ (Üye) 
Dr. Öğr. Üyesi Erdiñç Ünal (Üye) 


Dr. Öğr. Üyesi Nermin Bölükbaşı (Üye) 
Dr. Öğr. Üyesi Nihat Özaydın (Üye) 

EK-2 Onay Formu

İLGİLİ MAKAMA

Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Ve Diyetetik Programı 164006018 numaralı öğrencisi Dyt. Esra DOĞRU'nun "Adölesan Bireylerde Beslenme Alışkanlığı Ve Yeme Davranışı" konulu yüksek lisans tez çalışması çerçevesinde okulumuzda anket çalışması yapmasına izin verilmiştir.


İsmail SÖNMEZ
Müdür Yardımcısı


Şerafettin NAMLI
Okul Müdürü

EK-3 Aile Onay Formu

T.C. OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

Dyt. Esra DOĞRU

**Adölesan Bireylerde Beslenme Alışkanlıkları İle Yeme Tutum ve Davranışlarının
Değerlendirilmesi**

Danışman:

Yrd. Doç. Dr. Funda ŞENSOY

Yüksek Lisans Tez Çalışması

Sayın Veli,

Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı olarak "Adölesanlarda Beslenme Alışkanlıkları İle Yeme Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi" ni saptamak amacıyla hazırlanmıştır. Çalışmaya katılmak zorunlu olmayıp katılıp katılmamaktan dolayı herhangi bir ödül ya da ceza ile karşılaşmayacaktır.

Size uygun olanı işaretleyiniz.

Kabul ediyorum

Kabul etmiyorum

Velisinin;

Adı-Soyadı :

Tarih :

İmzası :

EK-4 Öğrenci Onay Formu

T.C. OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

Dyt. Esra DOĞRU

**Adölesan Bireylerde Beslenme Alışkanlıkları İle Yeme Davranışlarının
Değerlendirilmesi**

Danışman:

Yrd. Doç. Dr. Funda ŞENSOY

Yüksek Lisans Tez Çalışması

Sevgili öğrenciler,

Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı olarak "Adölesanlarda Beslenme Alışkanlıkları ve Yeme Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi" ni saptamak amacıyla hazırladığımız bu çalışmaya katılmanızı rica ediyoruz. Çalışmaya katılmak zorunlu olmayıp katılıp katılmamaktan dolayı herhangi bir ödül ya da ceza ile karşılaşmayacaksınız. Vermiş olduğunuz bilgiler yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacak olup, hiçbir şekilde kimlik bilgilerinizle ilişkilendirilmeyecek ve tamamen gizli tutulacaktır.

Öğrencinin;

Adı-Soyadı :

Tarih :

İmzası :

EK-5 Anket Formu

**T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK BÖLÜMÜ**

**ADÖLESAN BİREYLERİN BESLENME ALIŞKANLIKLARI İLE YEME
TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

TARİH:

1.DEMOGRAFİK BİLGİLER

1.Adı-Soyadı:

2.Yaş:_____Yıl

3.Boy Uzunluğu:_____cm, Ağırlık:_____kg, BKİ: _____ kg/m²

4.Cinsiyet: Kız () Erkek ()

7.Annenin Eğitim Durumu: 1)Okur-yazar değil 2)Okur-yazar 3)İlkokul 4)Ortaokul
5)Lise 6)Üniversite 7)Lisansüstü

8.Babanın Eğitim Durumu: 1)Okur-yazar değil 2)Okur-yazar 3)İlkokul 4)Ortaokul
5)Lise 6)Üniversite 7)Lisansüstü

9.Annenin Mesleği: 1)Ev hanımı 2)Memur 3)Serbest meslek 4)İşsiz 5)Diğer()

10.Babanın Mesleği: 1)Memur 2)Serbest meslek 3)İşsiz 4)Diğer(_____)

11.Sahip olduğunuz kardeş sayısı: 1() 2() 3() Daha fazlası ()

12. Besinleri tüketiminizde nelere dikkat edersiniz? ('X' işareti koyunuz.)

	EVET	HAYIR
Kolay hazırlanabilir olmasına		
Piştirme yöntemine (ızgara, kızartma, buğulama, vb.)		
Ekonomik olmasına		
Doyurucu olmasına		
Lezzetli olmasına		
Subjektif kalite kriterlerine (tat, koku, kıvam, renk, vb.)		
Katkı maddesi içermemesine		
Su içeriğinin yüksek olmasına		
Az yağlı olmasına		
Kalorisi düşük, besleyici değerinin yüksek olmasına		
Besin çeşitliliğini sağlayabilme		

13. Sağlıklı beslenme hakkındaki bilgi kaynaklarınızı işaretleyiniz

- 1) Radyo/televizyon 2) Yazılı basın (gazete, dergi) 3) Sağlık personeli
4) Arkadaşlar/yakın çevre 5) Kitaplar /broşürler
6) Zayıflama merkezleri 7) Aile büyükleri 8) Hepsi 9) Diğer()

14. Günde kaç öğün yemek yersiniz? (_____ ara, _____ ana)

15. Öğün atlar mısınız? 1. Evet 2. Hayır

16. Cevabınız evetse genellikle hangi öğünü atlarsınız?

1. Sabah () 2. Öğle () 3. Akşam ()

17. Ne sıklıkla dışarıda yemek yersiniz?

- 1) Her gün 2) Haftada 2-3 kez 3) Haftada 1 kez
4) Ayda 2-3 kez 5) Ayda 1 kez 6) Hiç yemem

18. Genellikle hangi öğünü dışarıda yersiniz? (Not: Sadece 1 seçeneği işaretleyiniz.)

- 1) Kahvaltı 2) Öğle 3) Akşam

19. Dışarıda yemek yediğinizde genellikle ne tür lokantaları tercih edersiniz? (Not: Sadece 1 seçeneği işaretleyiniz.)

- 1) Fast-food 2) Ev yemekleri yapan lokantalar
3) Kebapçılar 4) Okul Yemekhanesi 5) Pastaneler

20. Akşam yemekten sonra yeme/içme alışkanlığınız var mı?

1. Evet () 2. Hayır ()

21. Alışkanlığınız varsa ne tür besinler tercih edersiniz. Belirtiniz.

<i>Besin Grupları</i>	
Süt ve türevleri	
Peynir	
Kırmızı et	
Et ürünleri (salam, sucuk vb.)	
Tavuk – hindi	
Balık	
Yumurta	
Kurubaklagiller	
Ekmek	
Pirinç, bulgur, makarna	
Sebzeler	
Meyveler	
Şekerli besinler (bal, pekmez, reçel, şeker vb.)	
Çikolata, gofret, şekerleme	
Tatlılar (sütlü tatlılar, hamur tatlıları)	
İçecekler (gazlı içecekler, meyve suyu, vb.)	
İçecekler (süt, ayran vb)	
İçecekler (çay, kahve vb)	
Poğaç, kek, kurabiye	
Diğer ()	

22.Besin Tüketim Sıklığı

<i>Besin Grupları</i>	<i>Her gün</i>	<i>Haftada 2-3 gün</i>	<i>Haftada 1 gün</i>	<i>15 günde bir</i>	<i>Ayda 1 kez</i>	<i>Hiç</i>
Süt ve türevleri						
Yoğurt						
Peynir						
Kırmızı et						
Et ürünleri (salam, sucuk vb.)						
Tavuk – hindi						
Balık						
Yumurta						
Kurubaklagiller						
Ekmek						
Pirinç, bulgur, makarna						
Sebzeler						
Meyveler						
Şekerli besinler (bal, pekmez, reçel, şeker vb.)						
Çikolata, gofret, şekerleme						
Tatlılar (sütlü tatlılar, hamur tatlıları)						
Börek, çörek, hamur işleri						
İçecekler						
Diğer ()						

3. FİZİKSEL AKTİVİTE

26.Son 7 günde en az 30 dakika bir spor aktivitesine (basketbol, koşu, tenis, vb.)katıldınız veya egzersiz yaptınız mı?

1)Hayır 2)Evet

27.Son 7 günde kas geliştirici egzersiz yaptınız mı? 1)Hayır 2)Evet

28.Son 7 günde en az 30 dakika yürüyüş yaptınız mı? 1)Hayır 2)Evet

29.Vücut ağırlığınızı nasıl tanımlarsınız? (Uygun gördüğünüz şeklin altındaki rakamı işaretleyiniz.)



(1)



(2)



(3)



(4)



(5)



(6)

4. YEME DAVRANIŞLARI TESTİ (EAT-26)

30. Bu bir test değildir; “doğru” veya “yanlış” yanıt yoktur. İçtenlikle yanıtlamanız önemlidir. Her soruda size uygunluk derecesine karşılık gelen kutunun içerisine “X” işareti koyarak cevaplayınız.

	Her zaman	Genellikle	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
<input type="checkbox"/> Şişman olmaktan çok korkarım						
<input type="checkbox"/> Aç olduğum halde yemek yemekten kaçınırım						
<input type="checkbox"/> Her an kendimi yemek yemeği düşünürken bulurum						
<input type="checkbox"/> Çatlayıncaya kadar yemek yerim						
<input type="checkbox"/> Tabagımdaki yiyeceklerimi küçük parçalara ayırırım.						
<input type="checkbox"/> Yediklerimin enerji içeriğini bilerek yerim						
<input type="checkbox"/> Ekmek, pirinç, patates gibi yüksek karbonhidrat içeren yiyeceklerden özellikle uzak dururum						
<input type="checkbox"/> Çevremdekilerin benim daha fazla yememi istediklerini hissedirim						
<input type="checkbox"/> Yedikten sonra kusarım						
<input type="checkbox"/> Yedikten sonra müthiş bir suçluluk hissi duyarım						
<input type="checkbox"/> Zihnim daha fazla zayıf olmamı söyler						
<input type="checkbox"/> Egzersiz yaparken kalorilerin yandığını düşünürüm						
<input type="checkbox"/> Çevremdekiler benim çok zayıf olduğumu düşünür.						
<input type="checkbox"/> Aklımda hep vücudum yağlandığı düşüncesi vardır						
<input type="checkbox"/> Çevremdekilere göre yemek yemem daha uzun sürer						
<input type="checkbox"/> İçerisinde şeker olan						

yiyeceklerden kaçınırım						
<input type="checkbox"/> Diyet ürünleri tüketmek daha cazip gelir						
<input type="checkbox"/> Yiyeceklerin benim hayatımı kontrol ettiğini düşünürüm						

<input type="checkbox"/> Yediğim yiyecekler benim kontrolüm altındadır						
<input type="checkbox"/> Çevremdekilerin beni yemek yemeğe zorlar						
<input type="checkbox"/> Ne yemem gerektiği üzerinde çok düşünürüm ve zaman harcarım						
<input type="checkbox"/> Tatlı yedikten sonra kendimi rahatsız hissedirim						
<input type="checkbox"/> Beslenme alışkanlıklarımı düzeltmem gereken konularla ilgilenirim						
<input type="checkbox"/> Midemin boş olmasını severim						
<input type="checkbox"/> Yeni çıkmış yüksek kalorili yiyecekleri denemekten çok hoşlanırım						
<input type="checkbox"/> Yedikten sonra kusma dürtüsü hissedirim						

9. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı ve Soyadı	Esra DOĞRU
Doğum Tarihi	12.05.1994
Doğum Yeri	Nevşehir
Medeni Hali	Bekar

Eğitim Bilgileri	
OKULLAR	MEZUN OLDUĞU OKULLAR
Lise	Altınyıldız Fen Lisesi
Lisans	İstanbul Arel Üniversitesi
Yüksek Lisans	İstanbul Okan Üniversitesi

İş Deneyimleri	
TARİHLER	DENEYİMİN GEÇTİĞİ KURUM/KURULUŞLAR
2016-2017	Diviform Medikal Estetik Merkezi
2018-halen	Uzmanlar Tıp Merkezi