

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ADÖLESAN DÖNEMDEKİ KIZ ÖĞRENCİLERİN
BESİN TÜKETİM DURUMUNUN VE YEME
ALİŞKANLIKLARININ BELİRLENMESİ

ÖZNUR ARDA

Tez Danışmanı

Dr.Öğretim Üyesi Hande ÖNGÜN YILMAZ

İSTANBUL-2019



T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ADÖLESAN DÖNEMDEKİ KIZ ÖĞRENCİLERİN
BESİN TÜKETİM DURUMUNUN VE YEME
ALİŞKANLIKLARININ BELİRLENMESİ

ÖZNUR ARDA

164006023

Tez Danışmanı

Dr.Öğretim Üyesi Hande ÖNGÜN YILMAZ

İSTANBUL-2019

T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ


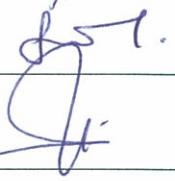

Y Ü K S E K L İ S A N S
T E Z O N A Y I

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Öznur Arda Öğrenci No : 164006023
Anabilim/Bilim Dalı : Beslenme ve Diyetetik Tez Savunma Tarihi: 26.04.2019
Danışman : Dr.Öğr.Üyesi Hande Öngün Yılmaz Tez Savunma Saati : 11.00

Tez Konusu : ADÖLESAN DÖNEMDEKİ KIZ ÖĞRENCİLERİN BESİN TÜKETİM
DURUMUNUN VE YEME ALIŞKANLIKLARININ BELİRLENMESİ

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

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Dr. Öğr.Üyesi Hande Öngün Yılmaz	Kabul	
Doç. Dr. Gülzade Uysal	Kabul	
Dr.Öğr.Üyesi Elif Dinçerler (Üsküdar Üniversitesi)	Kabul	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Dr. Öğr.Üyesi Mehmet Akman		
Prof. Dr. Filiz Açıktur (Haliç Üniversitesi)		

ÖZET

Bu araştırmanın amacı adölesan dönemdeki kız öğrencilerin besin tüketim durumunun ve yeme alışkanlıklarının belirlenmesidir. Tanımlayıcı-Kesitsel olarak yapılan bu araştırma İstanbul Bahçelievler Ali Şükrü Sula Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi 1. Sınıfta öğrenim gören 15-16 yaş arası adölesan kız öğrenciler ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada adölesan kız öğrenciler ve ailelerine ilişkin genel bilgiler, üç günlük besin tüketim kaydı ve Hollanda Yeme Anketi (DEBQ) uygulanmıştır. Besin tüketim kayıtları BeBİS (Beslenme Bilgi Sistemi) ile değerlendirilmiştir. Elde edilen verilerin analizi için SSPS 21.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılmıştır. Verilerden elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde, adölesan kız öğrencilerden beden kütle indeksi BKİ persantil değeri 15-85 arasında olanlar ile BKİ persantil değeri 85 ve 85 üstü olanların duygusal yeme davranışının yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Duygusal yeme davranışı baba eğitim durumuna göre değiştiği, babası üniversite mezunu olanların duygusal yeme davranışı en yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Üç günlük besin tüketim durumunun incelenmesi ile adölesan kız öğrencilerin duygusal yeme davranışı arttıkça toplam enerji, yağ, çoklu doymamış yağ, karbonhidrat miktarları artmakta iken A vitamin miktarı azaldığı görülmüştür ($p < 0,05$). Kısıtlayıcı yeme davranışı arttıkça karbonhidrat miktarı arasında negatif yönlü zayıf ilişki bulunmuştur. Diğer miktarlarla anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p > 0,05$). Dışsal yeme davranışı arttıkça yağ, yağ yüzdesi, çoklu doymamış yağ, E vitamini artmakta ($p < 0,05$), adölesan kız öğrencilerin protein, kolesterol miktarları arttıkça beden kütle indeksi azalmakta olduğu görülmüş ve diğer miktarlarla anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Yapılan araştırma sonucuna göre kızların adölesan döneminde duygusal yeme davranışı ve dışsal yeme davranışının ağırlık artışına neden olduğu bulunmuştur. Adölesan kız öğrencilerin duygusal yeme davranışı bozukluğunun aşırı yemek yemeğe sebebiyet verdiğinden hem psikolog hem de diyetisyene yönlendirilmesi, tedavi süreci için önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, Hollanda yeme anketi (DEBQ), Besin tüketimi, Yeme alışkanlıkları

ABSTRACT

DETERMINATION OF THE NUTRITIONAL CONSUMPTION STATUS AND EATING HABITS OF GIRLS IN ADOLESCENT ERA

The aim of this study was to determine the nutritional status and eating habits of female students in the adolescent period. This descriptive-cross-sectional study was carried out with adolescent girls between the ages of 15-16 in İstanbul Bahçelievler Ali Şükrü Sula Kız Anatolian Imam Hatip High School. In the study, general information about female students and their families, three-day food consumption record and Dutch Eating Questionnaire (DEBQ) were applied. Food consumption records were evaluated by BeBIS (Nutrition Information System). For the analysis of the data, SSPS 21.0 (Statistical Package for the Social Sciences) program was used. When the results obtained from the data were evaluated, it was found that among the adolescent girls, the body mass index with BMI percentile values between 15-85 and those with BMI percentile values above 85 and 85 had the highest emotional eating behavior ($p < 0,05$). Emotional eating behavior of the father according to the educational status of the father, university graduates who have the highest emotional eating behavior was found ($p < 0.05$). As the emotional eating behavior of adolescent female students increased, total energy, fat, polyunsaturated fat and carbohydrate contents increased and vitamin A amount decreased ($p < 0,05$). A negative correlation was found between the amount of carbohydrates and the restrictive eating behavior. No significant relation was found with other amounts ($p > 0.05$). As exogenous eating behavior increased, fat, fat percentage, polyunsaturated fat and vitamin E increased ($p < 0.05$). 05).

According to the results of the research, it was found that emotional eating behavior of the girls and adolescent eating behavior caused weight gain in adolescent period. Since emotional eating behavior disorder of adolescent girls causes excessive eating, it is important for the treatment process to be directed to both a psychologist and a dietician.

Keywords: Adolescent, Dutch eating behavior questionnaire(DEBQ), Nutrition, Eating habits

ÖNSÖZ

Yüksek lisans ve tez sürecim boyunca bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan, bıkmadan üşenmeden desteğini ve yardımını esirgemeyen, hayatım boyunca örnek alacağım değerli danışman hocam Dr Öğretim Üyesi Hande Öngün Yılmaz'a

Hayatım boyunca benim yanımda olan ve sevgilerini desteklerini hiç eksik etmeyen canım annem Şükran Arda, babam Hamdi Arda, canım kardeşlerim Selçuk Arda, Özge Arda, Özlem Göksu, Betül Arda, Özkan Göksu ve biricik yeğenlerim Arda, Elif Lina'ya,

Bu süreçte beni her zaman destekleyen, yardımcı olan sevgili eşim Kadir Atış ve ailesi Zeynep Atış, Elif Atış, Okan Atış, Fatma Atış, Ali Atış'a

Bana moral veren canım arkadaşlarıma,

Araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlere ve öğrencilere,

Sonsuz teşekkür ederim.

BEYAN

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

Öznur Arda



İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

ÖZET	i
ABSTRACT	i
ÖNSÖZ.....	iii
BEYAN.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLolar LİSTESİ.....	vii
SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ.....	viii
1.GİRİŞ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1.Adölesan Dönemi	3
2.2. Adölesan Dönemde Beslenme	4
2.3. Adölesan Dönemde Beslenmeye Bağlı Yeme Bozuklukları.....	8
3.GEREÇ VEYÖNTEM.....	13
3.1. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı.....	13
3.2. Evren ve Örneklem.....	13
3.3. Verilerin Elde Ediliş Yöntemi.....	13
3.4. İstatistiksel Analiz Yöntemi.....	14
4. BULGULAR	15
5.TARTIŞMA	23
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	28
KAYNAKÇA	29
EKLER.....	36
EK1.....	37
EK2.....	38

EK3	39
EK4	40
EK5	41
EK6	42
EK7	43



TABLolar LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 1: Adölesan kız öğrencilerin yaşlara göre dağılımı.....	15
Tablo 2: Adölesan kız öğrencilerin antropometrik ölçümleri	15
Tablo 3: Adölesanların yaşlarına göre BKİ persantil değerlerinin dağılımı	16
Tablo 4: Anne ve babanın sosyo-demografik durumlarının dağılımı.....	16
Tablo 5: Adölesan kız öğrencilerin DEBQ puanları.....	17
Tablo6: Adölesan kız öğrencilerin günlük enerji alımı ve besin öğeleri tüketimlerinin önerilen alım düzeyleri ile karşılaştırılması	17
Tablo 7: Adölesan kız öğrencilerin yaşları ile DEBQ puanlarının karşılaştırılması	18
Tablo 8: Adölesan kız öğrencilerin persantil değerlerine göre DEBQ puanlarının karşılaştırılması.....	19
Tablo 9: Adölesan kız öğrencilerin anne ve babanın eğitim durumu ile DEBQ puanlarının karşılaştırılması	20
Tablo 10: Adölesan kız öğrencilerin günlük enerji ve besin alım düzeylerinin DEBQ puanlarının karşılaştırılması	21
Tablo 11: Adölesan kız öğrencilerin günlük enerji ve besin alım düzeylerinin beden kütle indeksi ile karşılaştırılması.....	22

SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ

BeBİS	:Beslenme Bilgi Sistemi
BKI	:Beden Kütle İndeksi
BN	:Bulimia Nevroza
CHO	:Karbonhidrat
DEBQ	:Hollanda Yeme Davranışı Anketi
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
NHANES	:Ulusal Sağlık Ve Beslenme Muayene Araştırması
RDA	:Recommended Daily Allowance
SPSS	:Statistical Package for Social Sciences

1.GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 10-19 yaş arası grubu adölesan dönemiolarak tanımlamaktadır. Bu dönemdeki fiziksel değişiklikler ve gelişmeler bedenin besin gereksinimlerini de artırmakta ve değiştirmektedir. Enerji, protein, vitamin ve mineral gereksinimi ve iştahın açılmasıbu dönemde artar (1).

Adölesan dönemde faydalı besin öğelerinin az, yüksek yağ ve yüksek enerji içeren besinlerin fazla tüketiminin olduğu bir dönemdir. Enerji, protein, vitamin ve mineral eksikliği boy artışında yavaşlamaya neden olur. Anoreksiya nervoza, bulimia nervoza ve şişmanlık bu dönemdeki yeme bozukluklarının başlıca sonuçlarına birer örnektir. Adölesan dönemde kızlarda hızlı büyümenin yanı sıra mensturasyon sonucu özellikle demir minerali düşer buna bağlı olarak günlük alınması gereken demirin artırılması gerekir. Bu dönemde adölesanlarda boy uzunluğu ve vücut ağırlığı farklılıklar gösterir. Genellikle kızlarda enerji ihtiyacı 1800-2500 kcal olmalı ve diyetin yeterli, dengeli olabilmesi için alınan enerjinin; %12,0-15,0'inin proteinlerden, %30,0'unun yağlardan, %55,0-60,0'ının karbonhidratlardan gelmesi gerekir (2). Menstürasyon başladığı zaman kız çocuklarının önemli bir oranında ağırlık artışı görülür. Fazla kilo ve obezite, bazı bulaşıcı olmayan hastalıkların hızlarının artmasına da sebep olmaktadır (3).

Adölesan çağı fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden hızlı büyüme, gelişme ve olgunlaşma süreçleriyle de çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir. Bu dönemde kazanılan doğru ve yanlış beslenme alışkanlıkları, bireyin yaşam boyu sağlığını etkileyebilir (4).

Adölesanların sigara, alkol kullanımı, madde bağımlılığı gibi sorunların intihar ve genç ölümler arasında ikinci sırada yer aldığı bilinmektedir. Beslenme bozuklukları ve obezite önemli sorunlar arasındadır. Bu dönemde cinsel sorunların yoğun yaşandığı ve duygusal, sosyal, fiziksel görünüm, aile içi çatışma ile davranış bozuklukları gibi ciddi sorunların bulunduğu bildirilmiştir (5).

Bu dönemde dış görünüşe verilen önem daha belirgin ve özellikle kızlarda vücut ağırlığı, fiziksel görünümde hoşnutsuzluk sık görülür. Kızların “biraz yağlı” veya “çok yağlı” hissettikleri bu durumda çeşitli yöntemlere ve vücut ağırlığını kontrol etmek için diyet uygulamalarına sık başvurdukları bildirilmiştir. Kusma, zayıflama ilacı kullanımı, laksatif veya diüretik kullanma, yağ ve şeker tüketimini azaltma, aşırı egzersiz yapma,

öğün atlama, aç kalma, sigaraya başlamak gibi zayıflamaya yönelik çeşitli uygulamalara başvurulur. Adölesanlarda ve özellikle kızlarda ideal vücut ağırlığına kavuşma isteği ve bu amaçla yapılan hatalı diyet uygulamaları çoğu zaman sağlıksız ve tehlikeli sonuçlar doğura bilmektedir (6).

Bu dönemde gençlerin yetersiz ve dengesiz beslenmesi, malnütrisyon, obezite, amenore, anemi, vitamin ve mineral yetersizlikleri, büyüme ve gelişme geriliklerine neden olabilir (7). Bunların yanı sıra, yetersiz ve dengesiz beslenme öğrencilerde dikkat eksikliğine, algılamalarının azalmasına öğrenmede güçlük ve davranış bozukluklarına, okul başarısının düşmesine de neden olduğu bildirilmektedir (8).

Ülkemizde de birçok ülkede olduğu gibi yetersiz ve dengesiz beslenme önemli bir sorun haline gelmeye başlamıştır. Adölesan dönemde “Ayaküstü beslenme” alışkanlıklarının artması ve fiziksel aktivitenin azalması sedanter bir yaşam sürdürülmesi özellikle dengesiz, sağlıksız beslenmenin en önemli sonucu olan şişmanlık artışının temelini oluşturan nedenler arasında yer almaktadır (9).

Yapılan bir çalışmada kız öğrencilerin erkeklerden daha sıklıkla kantinden yiyecek ve içecek tükettiği, öğün atlama sıklığının ise fazla olduğu saptanmıştır. Yeterli ve dengeli beslenme için günde 3 ana öğünün düzenli olarak tüketilmesi gerekmektedir. Ana öğünlerin özellikle kahvaltının atlanması büyüme ve gelişme sürecini olumsuz etkileyeceği gibi, aynı zamanda okul başarısının düşmesine de neden olmaktadır (10).

Geleceğin anneleri olacak genç kızların fiziksel yeterlilik bakımından izlenmelerinin, sağlıklı toplumların kurulmasında taşıdığı önem bilinmektedir (11). Bu araştırmanın amacı adölesan dönemdeki kız öğrencilerin besin tüketim durumunun ve yeme alışkanlıklarının belirlenmesidir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Adölesan Dönemi

Dünya sağlık örgütünün tanımına göre 10-19 yaşları arasını kapsayan dönemdir. Genellikle çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olarak kabul ve fiziksel, psikolojik sosyal olgunluğa erişimin tamamlandığı dönemdir. Bu süreç kendisine bir kimlik oluşturarak, kendini anlamlandırdığı ve çocukluktan gelen davranışların yeniden planlanıp kendine uyarlamasıyla geçen dönemdir. Yeterli özgüvene sahip olmayanlar bu geçiş döneminde kaygılı ve endişeli bir kişilik içine girerek kazanılması gereken yetenekleri kazanmakta güçlük çekerler (12).

Bu dönemin özelliği hızlı fiziksel büyüme,cinsel gelişim, psikosozyal matürasyon ve organların, salgı bezlerinin, kemik, kas, yağ kütlelerinde belirgin artışlar olmasıdır (13).

Kızlarda adölesan dönemi bulgularının başlamasında genetik faktörler önemli olduğu kadar bireyin bulunduğu sosyoekonomik ve çevresel koşullar da önemlidir. Menarş yaşının aynı etnik popülasyonda ve anne kız arasında benzerlik göstermesi de yine genetik faktörlerden kaynaklanmaktadır. Adölesanı etkileyen diğer önemli faktörlerin başında beslenme gelir, alınan kalori miktarı, sağlıklı yağlar, protein büyümede ve gelişmede önemli yer tutar. Yüksek rakımlı bölgelerde yaşayan kız çocuklarının, deniz seviyesinde yaşayanlara göre daha geç adölesan dönemine girdiği gözlemlenmiştir. Siyah ırk olan kızlarda ise bu bulguların daha erken başladığı saptanmıştır. Kızlarda gelişim bulgularının başlaması ve kemik yaşının 13 yaşa ulaşması menarşın başlaması için önemli bir ölçüttür (14). Kız adölesanlarda en çok fiziksel sağlık sorunları; en sık menstürel sorunlar, vajinal enfeksiyon ve akıntılar, ovaryen kist, taciz, travma, şiddet, abdominal ağrı, adölesan gebelik, erken ya da geç puberte dayanmaktadır (15).

Adölesanlarda beden imajının önemli bir rolü vardır. Özellikle insanların dış görünüşe verdikleri önem ve güzellik kriterlerinin hızlı şekilde değişmesi, aşırı zayıflığın güzellik ile eşdeğer tutulması, gençlerin bedenleri ile ilgili olumsuz algılara sebep olmaktadır. Adölesanlarda iyi bir beden imajının oluşması için olumlu benlik kavramının ve kendine öz saygısının olması gerekir. Bu durum adölesanlarda arkadaş ilişkilerinde, kendini daha özgür hissetmesine,başarısının ve özgüvenin artmasına neden olur. Adölesanlar çoğu zaman diyet yapması gerektiğine tek başına karar verir,

uyguladıkları diyet programlarının çoğu büyüme ve gelişimleri için gerekli olan besin gereksinimlerini karşılamamaktadır. Özellikle %6,5'nin düzenli akşam yemeği alışkanlığının olmaması, %36,7'sinin şişmanlamaktan çok korktuğu için diyet yaptığı, %59,1' nin abur cubur yediği belirtilmiştir (16).

Adölesan döneminde yetersiz ve dengesiz beslenme ile demir eksikliği anemisi, büyümede ve gelişmede gerilik, obezite ve çeşitli hastalıklara neden olmaktadır. Adolesan çağındaki çocuklarda özellikle ilkökul sonrası dönemde meyve ve sebze tüketimi azalmaktadır. Bunun yanı sıra süt tüketimi azalarak gazlı içecekler ve hazır meyve sularını tüketme oranı artmaktadır (17).

2.2. Adölesan Dönemde Beslenme

Adölesan dönemindeki çocuklar yeterli ve dengeli beslenirse büyüme ve gelişmelerini zamanında tamamlayarak vücutları hastalıklara dirençli olur. Okul çağına gelene kadar çocuklar ailelerinin yeme alışkanlığını taklit edebilir, onların yedikleri ya da yemedikleri besinlerden etkilenebilir (15).

Adölesanlar için enerji gereksinimi büyüme atağına göre hesaplanmaktadır. Adölesanların farklı yaşlar arasında büyüme atakları olur ve hızlı bir büyüme dönemi olduğu için enerji ihtiyacı yetişkinlere göre daha fazladır. Enerji alımı ile büyüme arasında pozitif bir ilişki vardır. Özellikle enerji gereksinimi erkek çocuklarında ortalama 16 yaş civarı artarken, kız çocuklarında ortalama 12 yaş civarında artış gözlenir ve bu artış yaş ilerledikçe düşmeye başlar (13).

Adölesanlar için önerilen günlük ortalama enerji miktarı; kızlarda 15-18 yaş için kilogram başına 40 kcal şeklindedir (3). 11-18 yaş arasındaki kızlar günlük yaklaşık olarak 2200 kalori almaları gerekir (1). Yapılan bir çalışmada erkeklerin %28'inin ve kızların da %15'inin enerji tüketimi önerilenin üzerinde bulunmuştur (18).

Adölesanlar için karbonhidratlar en önemli enerji kaynağıdır. Meyve, sebze, tüm taneli tahıllar gibi karbonhidrattan zengin besinler aynı zamanda diyetteki önemli posa kaynağıdır. Günlük toplam enerjinin %50-60'ı CHO'dan sağlanmalıdır (19). Günlük karbonhidrat tüketimi erkeklerin %2'sinde, kızların ise %5,4'ünde fazla olarak tespit edilmiştir (18).

Protein miktarı adölesanlar için en az günde kilogram başına 0,8 gr alınması gerekir. Bunun yarısından çoğu süt ürünleri, yumurta, et gibi hayvansal kaynaklı

olmalıdır. Yeterli miktarda enerji, karbonhidrat, yağ ve özellikle örnek protein alınması büyüme ve gelişme için önemlidir. Ek olarak vitamin ve minerallere de yer verilmelidir (20).

Adölesanlarda yağlardan gelen enerjinin günlük doymuş yağ oranı ise %10'un altında olması önerilmektedir (19). Bir gencin diyetindeki yağların çoğu doymamış yağ olmalıdır. Doymamış yağ asitleri tüketilmesi daha sağlıklıdır. Ayrıca yaygın hale gelen tip2 diyabet ve kalp hastalığı risklerini azaltmaya yardımcı olur. Amerika'da yapılan bir çalışmada gençler doymamış yağların %60 'ını tükettikleri bildirilmiştir (21).

Omega-3 yağ asidi, özellikle büyüme ve gelişme çağındaki bireylerin beyin gelişimi için gereklidir. Vücudumuz bu yağ asitlerini üretemez yediğimiz yiyeceklerden almamız gerekir. Kadınlar ve gençler için önerilen az miktar 1,1 gr dır (22).

A vitamini eksikliği çocuklarda ve adölesanlarda özellikle az gelişmiş ülkelerde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Adölesanlarda A vitamini, görmede, kemiklerin gelişiminde ve üreme sistemi üzerinde önemli etkileri vardır (23). Adölesanlarda bağışıklıktaki rolü nedeniyle yetersiz alımı bulaşıcı hastalıkların riskini arttırmaktadır. Avitamininden yeterli beslenen bir birey içingünlük 10 katı kadar fazla alırsa vücutta zehirlenme etkisi görülür. Zehirlenmenin ilk belirtisi baş dönmesi ve kusmadır. 15-18 yaş adölesan kızlarda günlük 700 mcg alınması yeterlidir (24).

Çinko eksikliği A vitaminin içeriği olan retinol bağlayıcı proteinin sentezini azaltır. A vitamini eksikliği demir metabolizmasını değiştirerek anemiyi şiddetlendirebilir. A vitamini takviyesi demir eksikliği anemisini olumlu etkiler. Özellikle çocuklar, adölesanlar ve hamile kadınlar arasındaki yeterli demir alımı beslenme durumunu iyileştirir (25).

Tiamin, riboflamin, niasin, pantotenik asit, B6 enerji kullanımı için adölesan dönemde ve sonrasında gereklidir. Bu vitaminlerden bir veya daha fazlası, amino asit, yağ asidi, kolesterol, steroid ve glikoz sentezi için gereklidir (26).

Viyana'da 11-15 yaşları arasında toplam 58 obez öğrenci üzerinde yapılan bir çalışmada, B6 vitamin seviyesinin belirlenmesi için kan plazma, eritrosit, idrar ölçümüne bakılmış ve erkeklerde kızlardan daha yüksek seviyelerde olduğu gözlemlenmiştir. B6 vitaminin her iki cinsiyette de yaşlar artıkça alım seviyelerinin azaldığı bulunmuştur (27).

C vitamini başışıklık sistemi, kollajen üretimi, diş ve kemik sağlığı üzerinde önemli etkileri vardır. Eksikliğinde en ağır skorbüt hastalığı olur. Bunun dışında diş eti kanamalarına ve çekilmelerine, enfeksiyonlara karşı dayanıksızlığa, zor iyileşmeye, deride küçük kanamalaraneden olur. Çocuklarda büyümenin yavaşlaması, enfeksiyonlara karşı vücut direncinin azalması gibi birçok sağlık sorunun C vitamini ile ilişkili olduğu düşünölmektedir (28).

Kız adölesanlar için RDA' nın önerdiği C vitamini miktarı 65 mg/gündür. 2003-2004 yıllarında Ulusal Sağlık ve Beslenme Muayene Araştırması (NHANES), C vitaminin 12-19 yaş aralığındaki adölesanlarda düşük olduğunu tespit etmiştir. Adölesan kızlarda C vitamini adölesan erkeklere oranla yüksek seviyede olduğunu bildirmiştir (29).

B12 vitamini diğer vitaminlere kıyasla oldukça karmaşık bir yapıya sahiptir. Özellikle hücrelerin bölünme hızında, kemik iliği kan hücresinin oluşmasında ve sindirim sisteminde görev aldığı bilinmektedir. Aşırı C vitamini alımı B12 vitaminin biyoyararlılığını azaltmaktadır (30).

Büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu çocukluk ve adölesan çağında B12 vitamini eksikliğine bağlı sorunlar görölmektedir. Bu sorunların en önemlisi olan beyinde gri madde gelişiminin azalması klinik nonspesifik yakınmalarla kendini göstermektedir (31).

D vitamini yağda eriyen vitamin grubundandır. Endojen olarak uygun biyolojik ortamda sentezlenebildikleri için aynı zamanda hormon olan bir steroldür. Önemli etkisi kalsiyum, fosfor metabolizması ve kemik mineralizasyonu üzerindedir (32).

Bebeklerde ve çocuklarda ciddi D vitamini eksikliği kemiğin mineralleşmemesine neden olur bunun sonucu raşitizme yol açar, Asya ve Kuzey Afrika'dan gelen göçmenlerde özellikle adölesanlarda raşitizm vakaları bildirilmiştir (33).

Almanya'da yapılan bir çalışmada D vitamini eksikliğinin çocuklarda ve adölesanlarda depresyona, otizme, uyku bozukluklarına, algı ve dikkat eksikliğine, hiperaktivite bozukluğuna ve davranışsal sorunlara neden olduğu bulunmuştur (34).

İstanbul Tıp Faköltesinde yapılan başka bir çalışmada, 10-20 yaş arası kronik hastalığı olmayan adölesanların D vitamini ve B12 düzeyleri ölçölmüş, dosyaları

değerlendirmeye alınmıştır. D vitamininin yüksek oranda düşük olduğu ve bilinen farklı olarak bunun sadece güneşin az olduğu mevsimlerde değil her mevsimde olduğu bulunmuştur. Ayrıca adölesanlarda B12 vitamininin düşüklüğü de bu çalışmada bildirilmiştir. Pakistan’da yapılan bir çalışmada D vitamini eksikliği cinsiyetler arasında farklı düzeylerde olduğu ve kızlarda erkeklere göre daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Norveç’te ise D vitamini eksikliğierkeklerde kızlara göre daha sık görüldüğü bulunmuştur (31).

Adölesanlarda idrar, dışkı ve terde kalsiyum birikimi ve kalsiyum kayıplarının ortalamalarına bakılmıştır. Çalışmanın sonucuna göre yeterli kalsiyum alımı, büyüyen kemiklerin uygun şekilde mineralleştirilmesine, en yüksek kemik kütlelerinin artmasına, erişkinlikte kemik kırılmasına ve osteoporoz riskinin azalmasına neden olmuştur (35).

1997 yılında Kanada'nın batı bölgesindeki bir eyalet olan Saskatchewan Pediatrik kliniğinde 9-18 yaş kuzey Amerikalı 85 erkek ve 67 kız adölesanın kemik minerali üzerine yaptığı bir çalışmada toplam kemik mineral içeriği ve pubertal büyüme dönemi boyunca 1300 mg/gün Ca alımı yeterli olacağını belirlenmiştir (*Vatanparast H ve ark., 2010*) (36).

Demir eksikliği anemisi demir eksikliğinin son basamağıdır. Hâlbuki demir eksikliği mental, motor gelişimine ve büyüme üzerine olumsuz etkileri anemiden daha sık görülmektedir. Adölesan dönemi, ağırlık ve boyda gözlenen hızlı artış ile paralel olarak eritrosit artışına sebep olur. Demir mineralinin en yüksek prevelans aralığı 12-14 yaşta 10mg/ml, 15-18 yaşta 12 mg/ml dan daha düşük olmasıyla oluşur. Hb düzeyinin 12-14 yaş grubu kızlarda 11,5 g/dl, 15-18 yaş grubu kızlarda 12 g/dl, demir eksikliği anemisi olarak tanımlanmıştır. 1997 yılında yapılan bir çalışmada 12-18 yaş grubu 340 adölesanda %27 demir eksikliği görülmüştür. Adölesan kızlarda menarş başlaması ile düzensiz diyet yapmaları demir eksikliğine sebep oluşturmaktadır (*Berçem i ve ark., 1991*) (37).

Kagamimori ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada sosyoekonomik koşullar ve beraberinde getirdiği yetersiz demir alımı sonucunda sık enfeksiyonlara, parazit enfestasyonlara, yüksek malnütrisyonu ve kızlarda serum ferritininin düşmesineneden olduğunu bildirmişlerdir. Bu durum kızlarda erkeklere oranla daha yüksek demir eksikliğini göstermiştir (37).

Çinko, proteinlerin yapısal bütünlüğünün korunmasında ve gen ekspresyonun düzenlenmesinde çeşitli enzimlerin bileşeni olarak işlev görür. Çinkonun yetersiz alımı büyüme ve gelişmeyi durdurur, bu durum sistem fonksiyon bozukluğu yaratır. Çinkonun çekirdek metabolizmasında görev alması nedeniyle, büyüme geriliği, alopesi, ishal, gecikmiş cinsel olgunlaşma ve iktidarsızlık gibi çinko eksikliği ile ilişkili olduğu görülmüştür (38).

Payette ve Gray-Donald tarafından 1991 yılında yapılan bir çalışmada yaşlılarda diyet çinko alımı ile serum çinko konsantrasyonu arasında anlamlı bir ilişki olduğunu gözlemlemişlerdir; ancak, korelasyon erkekler için pozitif kadınlar için negatif idi. Kuzey Amerika'da belirli aralıklarla 14-19 yaşlarında Kanadalı adölesan kızlarda yapılan bir çalışmada, çinko oranı yüksek diyetler verildiğinde fitat oranının düştüğü çinko oranının yükseldiği bulunmuştur (38).

Folat, nükleik asit sentezi, metiyonin yenilenmesi ve metabolizmanın düzenlenmesi, hücre bölünmesi, homeostaz ve yeterli karbon alımı için hayati önem taşımaktadır. Şiddetli folat eksikliği anemi, belirli kanser türlerinin gelişmesi veya nöral tüp defekti riski oluşturur (39).

ABD de ulusal bir çalışma sonucu 2-18 yaşlardaki bireylerde %80'nin, 14-18 yaşlardaki adölesanlarda folat günlük 330 gr/gün altında olduğunu gösterilmiştir. Daha sonra diyetleri 100 gr tiamin, riboflamin, niasin ve folat ile zenginleştirilmesiyle bu oran %5 'den daha az seviyelere indiği görülmüştür (40).

2.3.Adölesan Dönemde Beslenmeye Bağlı Yeme Bozuklukları

Adölesan dönemde beslenme bozukluklarına bağlı obezite, demir eksikliği anemisi, çinko eksikliğine bağlı büyüme ve gelişme geriliği, aşırı zayıflık, anoreksiya nervoza, bulimia nervoza, diş çürükleri, akne, depresyon, polikistik over sendromu gibi yetişkin dönemde de etkisini gösteren sağlık sorunlarının başında gelmektedir (41).

Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları sosyal, demografik ve kültürel koşullardan, bireyselalgıdan, önceki deneyimlerden,ailenin beslenme alışkanlıklarından, küreselleşme ve toplum tarafından büyütülmüş olan medyadan etkilenir (42).

Anoreksiya Nevroza

Değişen vücut görüntüsü, gıda kısıtlaması ve düşük vücut ağırlığı ile karakterize olmuş psikiyatrik bir hastalıktır. Hem adölesan kızlarda hem de kadınlarda küresel endokrin düzensizliği ile ilişkilidir (43).

15-19 yaş grubundaki adölesan kız çocuklarında yapılan çalışmalarla tutarlı olarak artmaktadır. Hollanda'da yapılan çalışmalarda yıllık görülme sıklığı bir önceki yıla göre artış göstermektedir. Adölesan yaşlarda tedaviye başlanması her 100 kadında %75'inin iyileştiği ve mortaliteyi düşürdüğü görülmüştür (44).

Ortoreksiya Nervosa

Yeme bozukluğu kategorisinde tam yerini bulamada, ciddi sonuçlar doğurabilen bir yeme davranışı bozukluğu belirtisidir. Özellikle yüksek eğitim seviyesi olanlarda ve sosyoekonomik durumu iyi olan genç bayanlarda görülen, patolojik düzeyde sağlıklı yemek yeme saplantısıdır. Bireylerin saf ve sağlıklı besinler tüketebilme konusunda kendilerine amaç edindikleri bildirilmektedir (45).

Bulimia Nevroza

Kilo kontrolüne ağırlık artışı önlemek için kendiliğinden kaynaklanan kusma, idrar söktürücülerin kötüye kullanılması, oruç tutma ve aşırı egzersiz yapma gibi ciddi psikiyatrik hastalık olarak tanımlanır (46).

ABD de bulimia nevrozalı adölesanların tespiti için Swanson ve arkadaşları tarafından anket yapılarak yüz yüze görüşme tekniğiyle 13-18 yaşlarında 10,123 gencin %14 -%22 arası bulimia nevrozalı adölesan olduğu bulunmuştur (47).

Tıkanırcasına Yeme

Bozulmuş yeme davranışının aşırı şekilde yemek yeme ile göstermesi şeklindedir ve obezite riskini artırıcı etkisi vardır.

BN'den ayıran en önemli noktası yemek yedikten kısa bir süre sonra kendini kusturma, laksatif kullanma gibi davranışlarda bulunma olmadan tekrar tıkanırcasına yemidir. Aşırı yeme sonrası kendinden nefret etme, kendini beğenmeme ve suçluluk duyma ya da depresif hissetmedir. Tıkanırcasına yeme ortalama olarak 6 aylık sürede en az haftada 2 gün ortaya çıkar (45).

Şişmanlık(Obezite)

Obezite genetik, evrensel, dışsal faktörlerin enerji metabolizması ve yağ dokusu üzerindeki etkilerinin bir bileşimidir. Obezitenin artması, çocuk yaşlara kadar inmesinde en önemli rol oynayan risk faktörleri; fiziksel aktivitenin azlığı, uzun süre tv izleme, bilgisayarda oyun oynama ya da film izleme gibi hareketsiz yaşam, yağlı yiyecekler, şekerli içecekler, lifli besin alımının azalması, fast-food tarzı beslenmenin artışı ile sağlıksız beslenmedir. Dünyada çocukluk çağı obezite prevalansı, son 3 yılda büyük ölçüde artmıştır. ABD de pediatrik obezite insidansı, son 30 yılda %5'ten yaklaşık %20'ye yükselmiştir (48).

1994-1998 yıllarında 2-19 yaşlardaki gençlerin ulusal sağlık ve beslenme muayene anketi ile enerji ve yağ alımları değerlendirilmiş aşırı kilo prevalansı fiziksel hareketsizliğin bu yaş grubunda büyük sağlık sorununa neden olduğunu bulmuştur (49).

Menstrüasyon Bozuklukları

Menstrüel siklusun yeni oturmaya başladığı adölesan döneminde beslenme sorunu olan kız çocuklarında menstrüel düzensizlikler görülür. Beslenme sorunları saptanan ve multidisipliner bir yaklaşımla tedavisi yapılan olgularda menstrüel siklus ve reproduktif kapasitenin önemli ölçüde düzeldiği gösterilmiştir (50).

Yapılan bir çalışmada menstrual dönemde vücut ağırlığı değişimi ile ilişkili kaygı yaşayan kadınlarda duygusal yeme ataklarının tetiklendiği belirtilmiştir. Farklı çalışmalarda bu atakların, kısıtlayıcı yeme davranışı sonrası suçluluk duygusu gelişen kadınlarda daha yüksek olduğu bildirilmiştir (51).

Duygusal Yeme

Duygusal yeme davranışı, endişe, depresyon veya yalnızlık gibi olumsuz ruh hali durumlarının varlığında aşırı yemek yeme eğilimidir. Emosyonel yeme olarak da adlandırdığımız olumsuz duygulara cevaben aşırı yeme eğilimini anlatan bir kavramdır. Kişi olumsuz duyguları azaltmaya yönelik bir baş etme mekanizması olarak yemek yemektedir. Bu durumda kişinin fizyolojik olarak aç olmamasına rağmen gıda alımı olmaktadır. Örneğin çocukluk yaşantısında yemek yemeyi rahatlatıcı bir durum olarak kullanan kişilerde gözlemlenebilir (52,53).

1950'lerin Robbins ve Fray tarafından duygusal yeme ile ilgili uyarılma durumlarının açlık arasında bir ilişkisi olduğunu göstermek için yaptıkları bir çalışmada

katılımcıların çeşitli duygusal durumlarda kendilerini hayal etmeleri istenmiş ve farklı duygusal durumlarındaki besin tüketimlerini kaydetmişlerdir. Bu çalışmada gerilim, korku, depresif ruh hali gibi duyu durumlarında daha az besin tükettiği buna karşın sevinç, hüzün, öfke gibi hafif duygusal durumlarda besin tüketimi artığı görülmüştür. Duygusal yemeniyemek yeme motivasyonunu, çiğneme hızını, yiyecek seçimini ve yeme yanıtını etkilediği bulunmuştur (*İnanlkaç S ve Ark., 2018*) (54).

Tophan ve arkadaşlarının Hollanda'da adölesanlarüzerinde yaptığı bir çalışmada, adölesanların eğitiminde anne desteğinin az olması, psikolojik kontrolün ve yüksek davranışsal kontrolün artan duygusal yeme ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Duygusal yeme davranışının cinsiyetler arasında farkı görülmemesine karşın, duygusal yeme ile ilişkili duyu durumlarında farklılıklar olduğu bulunmuştur. Algılanan stres, endişe, gerginlik ve kaygı, kızlarda duygusal yemenin daha fazla olduğunu gösterirken, erkeklerde duygusal yemeyi etkileyen faktörlerin daha karışık ruh halleri olduğunu göstermiştir (*İnanlkaç S ve Ark., 2018*) (54).

Duygusal stres altındayken emosyonel yeme davranışı olan bireyler emosyonel yeme problemi olmayanlara göre daha fazla besin tüketirken, besin tercihleri fazla şekerli ve yüksek yağlı besinler yönünde olmaktadır (53).

Duygusal yeme, BN yeme ataklarına sebep olabilen bir faktör olarak tanımlanmıştır. BN tıknırcasına yeme ataklarıyla benzer şekilde var olan olumsuz duygular, kaygı, stres gibi duyu durumunu yeme davranışı ile azaltılacağı görüşü mevcuttur (51).

Kısıtlayıcı Yeme

Hem enerji alımını hem de tüketilen besin türlerini kontrol ederek, ağırlık artışını önlemek veya kilo kaybını teşvik etmek için gıda alımını bilinçli şekilde kısıtlama eğilimi olarak tanımlanmaktadır (52).

Besin alımlarını sürekli kontrol altında tutma eğiliminde olan bazı bireyler, normal vücut ağırlığına sahip ve bunu koruyabilmekteyken, bazıları ise olması gerekenden fazla vücut ağırlığına sahiptir. Ayrıca bu bireylerde sık kilo dalgalanmaları görülmektedir (55).

Kısıtlayıcı yeme davranışı olanlar sürekli çok yediklerinden yakınırırlar ve kilolu olmaktan kaçınmak için sürekli yeme davranışını kısıtlarlar. Kısıtlayıcı yeme davranışı

içinde olan kişiler kısıtlama yapmayanlara göre stres anında aşırı yemeye daha fazla eğilimlidirler ve sık diyet yapmaktadırlar. Bu nedenle bu bireylerin aşırı yediklerini düşündüklerinde diyetlerinin bozulduğunu düşünerek kısıtlamalarını bir süreliğine sona erdirmektedirler (53).

Barselona'da 22 okulda 15-17 yaşlarında 610 adölesandan antropometrik ölçümleri alınmış diyet yapma kaygısı ölçülmüş adölesan kızlar arasında kısıtlı yeme davranışının yaygınlığı yüksek görülmüştür. Kızların diyet hakkında daha fazla endişe duydukları ve fazla kilolu olduklarından kendi başlarına diyet yaptıkları bulunmuştur (56).

Fransız ailelerinin yeme alışkanlıklarını tanımlamak için yapılan bir çalışmada, beslenme tarzı ve fazla kilo arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi için 387 ailenin 1320 üyesi çalışmaya dahil edilmiş ve diyet kısıtlamasının, aşırı kilo ile düşük enerji alımı arasında ilişkisi olduğu bulunmuştur (57).

Cools ve arkadaşlarının kısıtlayıcı yeme davranışı gösteren bireyler üzerinde yaptığı bir çalışmada, besin çeşitliliğinin artmasının kişilerde besin alımını arttırdığı ve bu bireylerin normalden daha fazla besin tükettiklerini bulmuşlardır (55).

Dışsal Yeme

Dışsal yeme davranışı, lezzetli yiyecekler gibi dış uyaranlarla ilişkili olarak fazla yemek yeme eğilimidir. Dışsal yeme teorisine göre bazı bireyler dışsal gıda uyaranlarına daha hassastır. Dışsal yeme alışkanlığı olanların, besinin kokusuna, görünüşüne yüksek yanıt verme davranışı gerçekleşir. Aşırı yeme davranışı vardır ve yeme eyleminin diyet yapma sonucu ortaya çıkmasından ziyade o süreçte diyetle olma ön plandadır. Bireyin dışarıdan gelen uyaranlardan (besin kokusu, tadı, görüntüsü vs) etkilenerek normalde yediğinden fazla besin tüketme anlamına da gelmektedir (53).

846 adölesan üzerinde yapılan bir çalışmada, yemek yeme tarzı, yiyeceğe yönelmesi ve yiyecek alımı arasındaki ilişkiye bakılmış dışsal yeme ile yiyecek alımı ve yüksek enerji alımı pozitif ilişkisi olduğu bulunmuştur (58).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı

Tanımlayıcı-kesitsel olarak planlanan araştırma için İstanbul Okan Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 16.04.2018 tarihli ve 93 sayılı kararı ile etik kurul onayı alınmıştır (EK 1). Araştırma, 2017-2018 eğitim öğretim yılında İstanbul Bahçelievler Ali Şükrü Sula Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi 1. Sınıfta öğrenim gören 15-16 yaş arası 140 adölesan kız öğrenci ile gerçekleştirilmiştir.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, 210 öğrenci oluşturmuştur. Buna göre %95 güven düzeyi ve %5 hata payı ile örneklem sayısı 136 olarak hesaplanmıştır. Örneklem hesabı için aşağıdaki formül uygulanmıştır:

$$n = \frac{Nt^2 \cdot \sigma^2}{d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot \sigma^2} \quad n = \frac{210(1,96)^2 \cdot (0,5)^2}{(0,05)^2 \cdot (210-1) + (1,96)^2 \cdot (0,5)^2} = 136$$

Araştırma, katılmayı gönüllü olarak kabul eden 140 adölesan ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların aileleri araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ettiklerine dair veli izin formunu (EK 2) doldurmuştur.

3.3. Verilerin Elde Ediliş Yöntemi

Araştırmada veri toplama aracı olarak ilgili literatür tarandıktan sonra araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu (EK 3) kullanılmıştır. Anket formları araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur. Uygulanan anket formunun 1.Bölümünde “öğrencinin antropometrik ölçümleri” (yaşı, vücut ağırlığı, boy uzunluğu v.s) , 2.Bölümde “sosyodemografik bilgileri” , 3.Bölümde “ 3 Günlük Besin Tüketim Kaydı”(1 gün hafta sonu 2 günde hafta içi) ile ‘Hollanda Yeme Davranışı (DEBQ) Anketi ‘formları bulunmaktadır.

Veri toplama aracı olarak kullanılan Hollanda Yeme Davranışı Anketi 1986 yılında Van Strein ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. 33 maddeden oluşan anket; duygusal yeme davranışlarını (örneğin; mutsuz olduğunuz zaman tatlı yer misiniz?), dışsal yeme davranışlarını (yediğiniz şeyin kokusu çok güzelse, normalde yediğinizden daha fazla yer misiniz) ve kısıtlanmış yeme davranışlarını

(şışmanlamamak için yemek istediğinizden daha az yer misiniz) değerlendiren 3 alt ölçekten oluşmaktadır. (Bozan, 2009) (55).

Ankette yer alan maddeler, 5'li Likert skalası ile değerlendirmektedir(1:hiçbir zaman, 2:nadiren, 3:bazen, 4:sık, 5:çok sık). Ölçeğin faktör yapısını belirlemek amacı ile,1.faktör altında “Duygusal Yeme” alt boyutuna ait16, 19, 15, 21, 18, 22, 17, 13, 23, 14, 20, 11, 12maddeler; 2. faktör altında “Kısıtlayıcı Yeme” alt boyutuna ait 7, 6, 3, 10, 1, 8, 2, 5, 9, 4, maddeler;3.faktör altında “Dışsal Yeme” alt boyutuna ait 26,25,28,29,27,24,30,32,31, 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan ifadeler 1-5 arasında puanlandırılmıştır. Ölçekten alınan puanlar en az 33en fazla 165 arasında değişmektedir.

Testin toplam skoru değerlendirilmemekte 3 alt ölçek kendi içinde değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan puanlardaki artış duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme davranışını göstermektedir (55).

3.4. İstatistiksel Analiz Yöntemleri

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 21.0 yazılımı ve Beslenme Bilgi Sistemi (Bebis7) programı kullanılmıştır. Değişkenleri tanımlamada ortalama (X), standart sapma (SD), Alt-Üst, sayı (n) ve yüzde (%) kullanılmıştır. Normallığın belirlenmesinde Kolmogorov Smirnov testi kullanılmıştır. Normal dağılan verilerin analizinde Independent Samples T Test, Pearson Correlation, normal dağılmayan verilerin analizinde Spearman Correlation testi kullanılmıştır. İki den fazla değişkenin karşılaştırılmasında Tek Yönlü Varyans Analizi(Anova) kullanılmıştır. Testlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak değerlendirilmiştir.

4.BULGULAR

Bu araştırma İstanbul Bahçelievler Ali Şükrü Sula Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi 1. Sınıfta öğrenim gören 15-16 yaş arası adölesan kız öğrencilerden olmuştur.

Tablo 1: Adölesan kız öğrencilerin yaşlara göre dağılımı (n:140)

Yaş	n	%
15(yaş)	108	77,1
16(yaş)	32	22,9
Toplam	140	100,0

Araştırmaya katılan 140 adölesan kız öğrencinin minimum 15, maksimum 16 yaşında olup, örneklem 108'i (%77,1)15 yaş, 32'si (%22,9)16 yaştan olmaktadır. Yaşlar homojen dağılmamaktadır.

Tablo 2: Adölesan kız öğrencilerin antropometrik ölçümleri (n:140)

	\bar{X}	SD	Alt	Üst
Boy (cm)	162,0	6,0	150,0	178,0
Ağırlık (kg)	53,4	9,8	35,0	95,0
BKI(kg/m ²)	20,8	3,0	15,2	32,8

Araştırmaya katılan 140 adölesan kız öğrencinin boy ortalamaları 162,0±6,07cm, ağırlık ortalaması 53,4±9,8 kg, BKI ortalaması 20,8±3,0 kg/m² olarak bulunmuştur.

Tablo 3: Adölesanların yaşlarına göre BKİ persantildeğerlerinin dağılımı

Yaş	PERSANTİL									
	<3		3≤<15		15≤<85		85≤<97		≤97	
	Çok Zayıf		Zayıf		Normal		Hafif Şişman		Şişman	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
15	2	50,0	13	81,2	80	78,4	9	69,2	4	80,0
16	2	50,0	3	18,8	22	21,6	4	30,8	1	20,0
Toplam	4	100,0	16	100,0	102	100,0	13	100,0	5	100,0

Araştırmaya adölesan kız öğrencilerin DSÖ büyüme referans çalışmasına göre BKİ persantil değerleri 4'ü (% 2,9) çok zayıf, 16'sı (% 11,4) zayıf, 102'si (% 72,9) normal, 13'ü (% 9,2) hafif şişman, 5'i (%3,6) şişman olarak bulunmuştur.

Tablo 4: Anne ve babanın sosyo-demografik durumlarının dağılımı

	ANNE		BABA	
	n	%	n	%
Okuryazar değil	7	5,0	-	-
Okuryazar	29	20,7	15	10,7
Ortaokul	79	56,4	46	32,9
Lise	17	12,1	64	45,7
Üniversite ve üstü	8	5,7	15	10,7
Çalışmıyor	123	87,9	11	7,9
Çalışıyor	17	12,1	129	92,1
Memur	4	21,1	19	13,8
Serbest Meslek	10	52,6	71	51,4
Emekli	2	10,5	10	7,2
İşçi	3	15,8	38	27,5
Toplam	19	100,0	140	100,0

Öğrencilerin annelerinin %21,1'i memur, %52,6 serbest meslek, % 10,5 emekli ve %15,6 işçidir. Babaların mesleklere göre dağılımları incelendiğinde; %13,8 memur, %51,4 serbest meslek, %7,2 emekli, % 27,5 işçidir.%5'i okuma yazma bilmediği %20,7 'u okuryazar olduğu %56,4'u ortaokul,%12,1 lise ve %5,7 üniversite ve üstü mezun olduğunun cevabını vermiştir. Annenin çalışma durumu %87,9'u çalışmadığı %12,1 çalıştığı görülmüştür. Adölesan kız öğrencilerin babasının eğitim durumu okuryazar olmayan bulunmamaktadır. Okuryazar %10,7 si, ortaokul % 32,9'u, lise %45,7'si ve üniversite ve üstü 10,7 'si cevabını vermiştir. Babanın çalışma durumu %7,9'u çalışmadığı %92,1'i çalıştığı görülmüştür.

Tablo 5: Adölesan kız öğrencilerin DEBQ puanları

	\bar{X}	SD	Alt	Üst
Toplam	77,5	24,9	34,0	155,0
Duygusal yeme	26,0	10,5	13,0	65,0
Dışsal yeme	26,5	7,4	10,0	45,0
Kısıtlayıcı yeme	25,0	6,8	11,0	45,0

Araştırmaya katılan adölesan kız öğrencilerin ‘‘duygusal yeme’’ faktörü ölçeğinden alınan toplan puan ortalaması $26,0 \pm 10,5$, ‘‘dışsal yeme’’ faktörü ölçeğinden alınan toplan puan ortalaması $26,5 \pm 7,4$, ‘‘kısıtlayıcı yeme’’ faktörü ölçeğinden alınan toplan puan ortalaması $25,0 \pm 6,8$ olarak bulunmuştur.

Tablo 6: Adölesan kız öğrencilerin günlük enerji alımı ve besin öğeleri tüketimlerinin önerilen alım düzeyleri ile karşılaştırılması

	\bar{X}	SD	RDA	RDA%
Toplameneji (kcal)	1297,4	217,4	2260	57,4
Protein (g)	48,5	10,1	44	110,2
Proteinyüzdesi(%)	15,3	2,4	10-20	85,0
Yağ(g)	53,8	13,1	—	—
Yağyüzdesi(%)	36,9	6,1	20-35	147,6
Karbonhidrat(g)	151,0	35,8	130	116,1
Karbonhidratyüzdesi(%)	47,7	—	45-60	73,1
Posa (g)	12,5	3,5	26	48,0
Vitamin A(μ g)	681,5	285,9	700	97,3
Vitamin E (mg)	10,3	4,3	15	68,6
Vitamin B1(mg)	0,4	0,1	1,0	40,0
Vitamin B2(mg)	0,8	0,2	1,1	72,7
Vitamin B6(mg)	1,0	0,9	1,2	83,3
Vitamin C(mg)	57,3	26,6	65	88,1
Folikasit(μ g)	152,1	58,9	400	38,0
Sodyum(mg)	3155,1	748,8	2300	137,1
Potasyum(mg)	1510,7	380,0	4700	32,1
Kalsiyum(mg)	564,8	173,7	1300	43,4
Magnezyum(mg)	169,3	37,0	360	47,0
Fosfor(mg)	793,6	158,8	1250	63,4
Demir(mg)	7,0	1,5	15	46,6
Çinko(mg)	7,0	1,7	10	70,0
Ç.doymamış y.a(g)	12,0	4,9	—	—
Kolesterol	159,8	76,7	—	—

*Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ)

Araştırmaya katılan adölesan kız öğrencilerin günlük enerji ve makro besin öğeleri tüketim miktarları incelendiğinde $1297,4 \pm 217$ kcal enerji tükettiği bulunmuştur. Enerjinin karbonhidrattan karşılanan oranı $151,0 \pm 35,8$ olarak bulunmuştur. Enerjinin

proteinden karşılanan oranı $48,5 \pm 10,1$ olarak bulunmuştur. Enerjinin yağdan karşılanan oranı ise $53,8 \pm 13,1$ olarak bulunmuştur. Günlük posa önerilen düzeyin %48,0'ını karşıladığı bulunmuştur. A vitamini tüketimi önerilen alım düzeyinin %97,3'ünü E vitamini önerilen alım düzeyinin %68,6'sını, B₁ vitamini tüketimi önerilen alım düzeyinin %40'nı ve demir tüketimlerinin %46,6'sını karşıladığı bulunmuştur.

Tablo 7: Adölesan kız öğrencilerin yaşları ile DEBQ puanlarının karşılaştırılması

	Yaş	n	\bar{X}	SD	P*
Duygusal yeme	15	108	27,8	10,9	0,657
	16	32	26,4	9,3	
			27,1	10,5	
Dışsal yeme	15	108	26,7	7,1	0,504
	16	32	27,3	7,4	
			27,0	7,3	
Kısıtlayıcı yeme	15	108	24,9	6,7	0,705
	16	32	25,5	7,2	
			25,2	6,8	

*Mann-WhitneyU

*Independent Samples T Test

Adölesan kız öğrencilerin yaşları ile duygusal yeme faktörü, dışsal yeme faktörü, kısıtlayıcı yeme faktörünün karşılaştırılmasında anlamlı bir fark yoktur ($p > 0,05$).

Tablo 8: Adölesan kız öğrencilerin persantil değerlerine göre DEBQ puanlarının karşılaştırılması

Persantil	n	\bar{X}	SD	P*	
Duygusal yeme	<3	6	23,8	9,1	0,041
	3≤-<15	16	28,7	11,0	
	15≤-<85	99	26,2	9,6	
	85≤- <97	13	34,6	10,4	
	97≤	5	35,4	19,1	
	Toplam	140	27,5	10,5	
	Dışsal yeme	<3	6	33,6	
3≤-<15		16	29,8	8,4	
15≤-<85		99	25,9	7,3	
85≤- <97		13	26,8	6,2	
97≤		5	26,4	7,5	
Toplam		140	26,8	7,4	
Kısıtlayıcı yeme		<3	6	23,3	6,3
	3≤-<15	16	22,7	8,4	
	15≤-<85	99	25,2	6,6	
	85≤- <97	13	25,1	6,9	
	97≤	5	29,4	6,5	
	Toplam	140	25,0	6,8	

*Anova

*Tukey($P<0,05$)

Katılımcıların duygusal, dışsal, kısıtlayıcı yeme puanlarının ortalamalarının persantil değerleri açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği belirlemek amacıyla yapılan Anova Testi sonuçlarına göre dışsal yeme faktörü ve kısıtlayıcı yeme faktörünün ortalama puanları ile adölesan kız öğrencilerin persantil değerleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Duygusal yeme faktörünün ortalama puanları ile persantil değerleri karşılaştırılması sonucunda anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Persantil değeri 15-85 arasında olanlar ile 85 ve 85 üstü olanlar arasında anlamlı fark vardır ($p<0,05$).

Tablo 9: Adölesan kız öğrencilerin anne ve babanın eğitim durumu ile DEBQ puanlarının karşılaştırılması

Annenin eğitim durumu	Duygusal Yeme				Kısıtlayıcı Yeme			Dışsal Yeme		
	n	\bar{X}	SD	P*	\bar{X}	SD	P*	\bar{X}	SD	P*
Okuryazardeğil	7	21,5	10,3	0,228	30,4	7,5	0,690	23,5	10,4	0,645
Okuryazar	29	28,9	11,0		23,9	6,4		27,7	8,2	
Ortaokul	79	26,7	9,7		25,2	6,2		26,7	6,6	
Lise	17	31,5	12,2		22,7	7,2		27,8	8,1	
Üniversite ve Üstü	8	26,7	11,6		28,1	10,5		25,1	8,5	
Toplam	140	27,5	10,5		25,0	6,8		26,8	7,4	
Babanın eğitim durumu	n	\bar{X}	SD	P*	\bar{X}	SD	P*	\bar{X}	SD	P*
Okuryazar	15	28,2	9,6	0,026	27,8	6,3	0,164	24,8	8,0	0,389
Ortaokul	46	26,8	11,3		23,6	7,1		28,1	8,2	
Lise	64	26,0	9,7		25,1	7,0		26,2	6,1	
Üniversite ve Üstü	15	35,0	10,0		26,6	5,2		27,6	9,0	
Toplam	140	27,5	10,5		25,0	6,8		26,8	7,4	

*Anova

*Tukey ($P < 0,05$)

Annenin eğitim durumu ile duygusal yeme faktörü, dışsal yeme faktörü, kısıtlayıcı yeme faktörünün karşılaştırılmasında anlamlı bir sonuç olmadığı bulunmuştur ($p > 0,05$). Babanın eğitim durumu ile duygusal yeme faktörü, dışsal yeme faktörü, kısıtlayıcı yeme faktörünün karşılaştırılmasında kısıtlayıcı ve dışsal yeme faktörünün etkilenmediği anlamlılık olmadığı bulunmuştur ($p > 0,05$). Babanın eğitim durumu ile adölesan kız öğrencilerin duygusal yeme faktörü arasında anlamlı sonuç bulunmuştur ($p < 0,05$).

Tablo 10: Adölesan kız öğrencilerin günlük enerji ve besin alım düzeylerinin DEBQ puanlarının karşılaştırılması

Besin ögesi			Duygusal Yeme		Kısıtlayıcı Yeme		Dışsal Yeme	
	\bar{X}	SD	r	p	r	p	r	p
Toplam enerji(kcal)	1297,4	217,4	0,259*	0,002	-0,147	0,083	0,143	0,091
Protein(g)	48,5	10,1	0,166	0,050	0,005	0,957	0,045	0,601
Protein yüzdesi(%)	15,3	2,4	-0,033	0,696	0,136	0,110	-0,086	0,315
Yağ(g)	53,8	13,1	0,234*	0,049	-0,025	0,765	0,213*	0,012
Yağ yüzdesi(%)	36,9	6,1	0,063	0,462	0,126	0,138	0,192*	0,023
Çoklu doymamışyağ(g)	12,0	5,0	0,244*	0,004	-0,084	0,327	0,233*	0,006
Kolesterol	159,8	76,7	0,002	0,979	0,030	0,725	0,039	0,646
Karbonhidrat(g)	151,0	35,8	0,176*	0,038	-0,179*	0,034	0,028	0,740
Karbonhidrat yüzdesi(%)	47,7	6,7	-0,040	0,637	-0,135	0,111	-0,125	0,140
Lif(g)	12,5	3,5	0,013	0,882	-0,075	0,376	0,069	0,417
Vitamin A(μ g)	681,5	285,9	-0,174*	0,040	0,113	0,185	-0,068	0,426
Vitamin E(mg)	10,3	4,3	0,091	0,285	-0,007	0,933	0,260*	0,002
Vitamin B1(mg)	0,4	0,1	0,162	0,056	-0,070	0,412	0,127	0,136
Vitamin B2(mg)	0,8	0,2	0,102	0,230	-0,035	0,683	0,007	0,934
Vitamin B6(Mg)	1,0	0,9	0,125	0,142	-0,038	0,659	0,089	0,294
Folik asit(μ g)	152,1	58,9	0,017	0,842	-0,004	0,965	0,098	0,251
Vitamin C(mg)	57,3	26,6	-0,011	0,900	0,024	0,782	0,076	0,396
Sodyum(mg)	3155,1	748,8	-0,011	0,898	-0,039	0,648	-0,073	0,393
Potasyum(mg)	1510,7	380,0	0,130	0,126	0,033	0,699	0,095	0,262
Kalsiyum(mg)	564,8	173,7	0,084	0,326	-0,014	0,869	-0,031	0,718
Magnezyum(mg)	169,3	37,0	0,170*	0,045	-0,051	0,546	0,144	0,090
Fosfor(mg)	793,6	158,8	0,143	0,092	0,002	0,981	0,021	0,808
Demir(mg)	7,0	1,5	0,141	0,096	-0,015	0,862	0,063	0,461
Çinko(mg)	7,0	1,7	0,122	0,150	-0,024	0,774	-0,002	0,982

* $p < 0,05$, Pearson korelasyon , **Spearman korelasyon

Duygusal yeme puanı ile toplam enerji ($r=0,259, p<0,002$), yağ ($r=0,234, p<0,049$), çoklu doymamış yağ ($r=0,244, p<0,004$), karbonhidrat ($r=0,176, p<0,038$), magnezyum ($r=0,170, p<0,045$) miktarları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki, vitamin A ($r=-0,174, p<0,040$) miktarı ile arasında negatif yönlü zayıf ilişki bulunmaktadır. Diğer miktarlarla anlamlı ilişki yoktur ($p>0,05$). Kısıtlayıcı yeme puanı ile karbonhidrat ($r=-0,179, p<0,034$) miktarı arasında negatif yönlü zayıf ilişki bulunmaktadır. Diğer miktarlarla anlamlı ilişki yoktur ($p>0,05$). Dışsal yeme puanı ile yağ ($r=0,213, p<0,012$), yağ yüzde ($r=0,192, p<0,023$), çoklu doymamış yağ ($r=0,233, p<0,006$), vitamin E ($r=0,260, p<0,002$) miktarları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki bulunmaktadır. Diğer miktarlarla anlamlı ilişki yoktur ($p>0,05$).

Tablo 11: Adölesan kız öğrencilerin günlük enerji ve besin alım düzeylerinin beden kütle indeksi ile karşılaştırılması

	\bar{X}	SD	BKİ	
			r	p
Toplam enejji(kcal)	1297,4	217,	-0,076	0,375
Protein(g)	48,5	10,1	-0,173*	0,041
Protein yüzdesi(%)	15,3	2,4	-0,037	0,667
Yağ(g)	53,8	13,1	-0,154	0,069
Yağ yüzdesi(%)	36,9	6,1	-0,105	0,218
Çoklu doymamışyağ(g)	12,0	5,0	-0,106	0,212
Kolesterol	159,8	76,7	-0,169*	0,046
Karbonhidrat(g)	151,0	35,8	-0,054	0,530
Karbonhidrat yüzdesi(%)	47,7	6,7	0,100	0,240
Lif(g)	12,5	3,5	-0,060	0,480
Vitamin A(μ g)	681,5	285,9	-0,005	0,950
Vitamin E(mg)	10,3	4,3	-0,105	0,219
Vitamin B1(mg)	0,4	0,1	-0,109	0,200
Vitamin B2(mg)	0,8	0,2	-0,142	0,095
Vitamin B6(mg)	1,0	0,9	-0,040	0,636
Folik asit(μ g)	152,1	58,9	-0,071	0,403
Vitamin C(mg)	57,3	26,6	0,053	0,538
Sodyum(mg)	3155,1	748,8	-0,108	0,205
Potasyum(mg)	1510,7	380,0	-0,107	0,208
Kalsiyum(mg)	564,8	173,7	-0,098	0,249
Magnezyum(mg)	169,3	37,0	-0,131	0,122
Fosfor(mg)	793,6	158,8	-0,163	0,054
Demir(mg)	7,0	1,5	-0,120	0,159
Çinko(mg)	7,0	1,7	-0,154	0,070

* $p < 0,05$, *Spearman korelasyon

Beden kütle indeksi ile protein ($r = -0,173, p < 0,041$), kolesterol ($r = -0,169, p < 0,046$) miktarları arasında negatif yönlü zayıf ilişki bulunmaktadır. Diğer miktarlarla anlamlı ilişki yoktur ($p > 0,05$).

5.TARTIŞMA

Bu araştırma İstanbul Bahçelievler Ali Şükrü Sula Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi 1. Sınıfta öğrenim gören 15-16 yaş arası 140 adölesan kız öğrenciler ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma adölesan kız öğrencilerin DSÖ büyüme referans çalışmasına göre BKİ persantil değerleri 4'ü (% 2,9)çok zayıf, 16'sı (% 11,4) zayıf, 102'si(% 72,9) normal, 13'ü (% 9,2) hafif şişman, 5'i (%3,6) şişman olarak bulundu.

Yapılan bir çalışmada 475 kız öğrencinin enerji alımı ve yeme sıklığı bir aylık bir süre ile Hollanda yeme anketi kullanarak ölçülmüş ve yeme tarzları değerlendirilmiştir. Sonuç olarak kısıtlayıcı yeme davranışının sürekli enerji, yağ ve karbonhidrat alımı ile negatif yönde ilişkili olduğu, fakat kısıtlayıcı yeme davranışının dışsal yeme davranışı gibi yağ seviyesi daha yüksek olduğu bulunmuştur (59).

14 yaş ve üstü 2576 Alman üzerinde rastgele örneklem alınarak DEBQ'in cinsiyet, yaş, beden kütle indeksi durumları arasındaki ilişkisine bakılmıştır. Çalışmanın sonucuna göre kadınların ve adölesanların erkeklere oranla daha fazla kısıtlayıcı yeme davranışı ile duygusal yeme davranışı olduğu bulunmuştur. Ayrıca fazla kilolu ve obez olan kişilerde kısıtlayıcı yeme davranışı ile duygusal yeme davranışının yüksek puan aldığı saptanmıştır (60). Aynı şekilde araştırmada da adölesan kız öğrencilerde beden kütle indeksi persantil değeri 85'ten büyük olanların duygusal yeme davranışı puanının yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 8).

17-19 yaşları arasında 520 katılımcı üzerinde yapılan bir çalışmada depresyon, depresif belirtiler ve obezite arasındaki pozitif bir ilişkinin olduğuna bakılmıştır. Sonuç olarak duygusal yeme davranışının, depresif belirtilerde artış, yüksek enerjili atıştırmalık tüketimindeki artış ve yüksek BKİ ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Ayrıca besin alımı ve duygusal yeme eğilimindeki bilişsel kısıtlamanın, obezite riskini arttırdığı bulunmuştur (61). Bu araştırmada Tablo 8 incelendiğinde duygusal yeme davranışının adölesan kız öğrencilerde beden kütle indeksi persantil değeri 85'ten büyük olanlarda yüksek olduğu saptanmıştır.

Hollanda'da yapılan bir çalışmada 11-17 yaş arasında %89 Hollanda kökenli %4 Türk ve %5 Fas kökenli 672 erkek 607 kız adölesanların babalarının eğitim seviyesi düşük olanların daha sık diyet yaptığını bildirmiştir (62). Tablo 9 incelendiğinde, bu araştırmada adölesan kız öğrencilerinin duygusal yeme davranışı baba eğitim durumuna

göre değişmek olduğu ve babası üniversite mezunu olanların duygusal yeme davranışı puanının en yüksek olduğu bulunmuştur.

Cole ve arkadaşları 11-18 yaşları arasındaki adölesanların BKİ değerleri üzerinde bir çalışma yapmış, çalışma düzensiz yeme tutumlarının ve kısıtlı yeme tutumunun özellikle stres kaynağı olabileceğini göstermiştir (*Okbay Güneş A. ve Ark., 2017*) (63). Bu araştırmada da benzer durum görölmüştür. Kısıtlayıcı yeme davranışı arttıkça karbonhidrat miktarı azalmaktadır. Dışsal yeme davranışı arttıkça yağ, yağ yüzdesi, çoklu doymamış yağ, vitamin E miktarları arttığı saptanmıştır (Tablo 10).

Portekiz’de 12-18 yaş arası adölesan ve ebeveynlerden oluşan 572 kişi üzerinde yapılan bir çalışmaya göre ebeveynlerin adölesan dönemdeki çocuklarına bilinçli yaklaşımları, dikkatli davranmaları (Örn: Çocuğumun fikirlerini onlarla aynı fikirde olmadığında bile dikkatle dinlerim) sonucunda adölesanların vücutlarıyla barışık olduğu ve bedenlerinden utanç duymadıkları, duygusal yeme ile olumsuz yönde ilişkili olduğu bulunmuştur (64). Babanın da bu beslenme davranışı üzerinde yoğun etkisi olduğu gözlenmiştir ve ayrıca bu beslenme davranışı Tablo 10 incelendiğinde, duygusal yeme davranışı arttıkça toplam enerji, yağ, çoklu doymamış yağ, karbonhidrat miktarları artmaktadır. Bu araştırmanın sonucu literatür ile uyumlu olduğu görölmüştür.

Yeme davranışlarının obezite üzerindeki ilişki durumunu incelemek için 442 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada duygusal yeme davranışı üzerinde depresyon ve dürtüselliliğın etkisinin çok fazla olduğu bulunmuştur. Dışsal yeme davranışının da düşük özgüvenle alakalı olduğu, bu durumun ağırlık artışına sebebiyet verdiğı bulunmuştur. Kısıtlayıcı yeme davranışının ise açlık ve düşük nevroitiklik ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu sonuçların dürtüsellik ve düşük öz disiplinde görölen olumsuz duygulara yanıt yemek yemenin arttığı anlamına gelmiştir (65).

11-16 yaş arasında 10,087 adölesan arasında yapılan bir çalışmada cinsiyetlerine göre yeme davranışlarına bakılmış erkeklerde dışsal yeme davranışının yüksek puanda olduğu kızlarda ise kısıtlayıcı yeme davranışının yüksek puanda olduğu bulunmuştur. BKİ puanlarında da farklılıklar gösterilmiştir. Kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme davranışı ile kilo durumları pozitif olarak ilişkili olduğu bulunmuştur (66). Bu araştırmada dışsal yeme davranışı arttıkça protein, kolesterol miktarları artmış olduğu beden kütle indeksi azaldığı bulunmuştur (Tablo 11). Araştırmada sonucu literatür ile uyumlu olmadığı görölmüştür.

Yapılan diğerk bir çalışmada, baskıcı ebeveyn ve yüksek derecede depresif duygular, genetik dopamin reseptörü olan DRD2 genindeki rılganlığa neden olduğu bulunmuş, bunun en çok adölesan dönemi etkilendiği ve duygusal beslenmedeki artış ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Anketlerde adölesanların verdiği cevaplara göre (örn. 'Babam okulda başarısız olduğumda kendimi suçlu hissettiriyor')babaların baskıcı yaklaşımı ile duygusal beslenmedeki artış arasında olumlu ilişki bulunmuştur (67).

Davis ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada obez bireylerde, aşırı yemenin beyin azalmış hücre dışı dopamin düzeylerini arttırmak için bulduğu bir telafi yöntemi olduğu belirtilmektedir. Dopamin yetersizliği olan bireyler mutlu hissetmek için bu eksikliklerini dışarıdan alma eğiliminde ve bağımlı olma yatkınlığındadır. Özellikle CHO ve şekerli besin tüketmeleri dopamin salınımı artıran bir beslenme davranışıdır (51).

Edirne il merkezinde 18 yaş ve üzeri, 750 erkek ve 721 kadın olmak üzere 1471 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada üniversite mezunu olan katılımcılarda dışsal ve kısıtlayıcı yeme anlamlı olarak fazla, lise mezunu olan katılımcılarda ise duygusal yeme anlamlı olarak fazla saptanmıştır. Katılımcıların BKİ arttıķa kısıtlayıcı yeme davranışında artış saptanırken; dışsal yeme de azalma olduğu, zayıf ve normal ağırlığa sahip olanlarda obez ve fazla kilolu olanlara oranla dışsal yeme davranışında artış saptanmıştır (45).

Yapılan bir çalışmada üniversiteye geçiş sırasında erkek ve kadınların stresle başa çıkmanın yolu yemek yeme ile doğru orantılı olduğu belirtilmiş. Katılımcılar duygusal yeme davranışı sonucu sağlıksız yiyecekler ve yüksek kalorili besinler seçtiği saptanmıştır. Kadınların stresi, duygusal yeme davranışı için birincil tetikleyici olarak görmüş ve duygusal bir yeme sonrası sık suçluluk duyduğunu ifade ettiklerini erkekler de ise bu durum daha az olduğu bulunmuştur (68).

Adölesan gruplar üzerinde obezite ile yeme davranışları arasındaki ilişki incelenmiş genel olarak kısıtlayıcı yeme davranışı ile vücut ağırlığı arasındaki pozitif bir ilişki bulunmuştur. Kanada'daki adölesanların, kısıtlayıcı yeme davranışının ve duygusal yeme davranışının aşırı yemeye duyarlılığı ile BKİ Z-skorları ile pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur. Fransız adölesanların obez olanlarının kısıtlayıcı yeme davranışını, normal kilodaki adölesanlardan daha çok yaptıkları saptanmıştır. Benzer şekilde, İspanyol adölesanlarının normal kilolu olanların, olmayanlara göre anlamlı derecede

kısıtlayıcı yeme davranışının düşük olduğunu bulmuşlardır. Hawaii'deki adölesan kızlar arasında kısıtlayıcı yeme davranışı ile BKI arasında pozitif bir korelasyon olduğu ve BKI ile duygusal beslenme arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (69).

Hollanda'da 473 adölesanda klinik olarak aşırı kilolu, normal, zayıf olanlar üzerinde yapılan bir çalışmada kısıtlayıcı yeme davranışının aşırı kilolu çocuklarda alt ölçek puanının fazla ve obezite için risk taşıdığı saptanmıştır. Normal ağırlıkta olan adölesanda ise beden kütle indeksi ile ilişkisi olduğu bulunmuştur. Duygusal yeme davranışının bütün çocuklarda en fazla görüldüğü ve duygusal strese karşı yeme reaksiyonu çeken adölesanda dışsal yeme davranışına yönelme görüldüğü de saptanmıştır (70).

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada gece yeme sendromu olanların %88,5 uyku problemi yaşadığı, stres ve depresyon aynı zamanda olumsuz duygulardan da etkilendiği bunun sonucunda da duygusal yeme davranışı ile artan yemek yemenin ilişkili olduğu bulunmuştur. Gece yeme sendromu yaşayan öğrencilerin kısıtlayıcı yeme davranışında net bilgiler bulunamamış, gece yeme sendromunu yoğun şekilde yaşayan öğrencilerde ise duygusal ve dışsal yeme davranışının puanları yüksek bulunmuştur. Gece yeme sendromu akşam ve gece yemeğinin, olumsuz ruh hali ile ilgili etkilenebileceğini göstermektedir (71).

2011-2012 yılında 548 Japon üniversite öğrencilerinde kısıtlayıcı yeme, duygusal yeme, dışsal yeme davranışları için DEBQ puanlarına bakılmış kadınlarda erkeklere oranla anlamlı derecede yüksek puanlar bulunmuştur. Nguyen-Rodriguez ve arkadaşları duygusal yeme puanlarının ortaokuldaki erkekler ve kızlar arasında farklı olmadığı bulunmuştur. Kadınlarda duygusal yeme puanlarının bu çalışmada erkeklere göre anlamlı derecede yüksek olduğunu bildirmiştir. Bu eşitsizlik, yaşın duygusal beslenme ile bazı ilişkileri olabileceğini göstermektedir. Yetişkinlerde yapılan birçok çalışmada kadınların duygusal yeme puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğunu göstermiştir. Normal kilolu katılımcılar arasında, bu yeme endekslerinin üçü kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Japon üniversite öğrencilerinde de ideal vücut şekli ile ilgili cinsiyet farklılıklarının yeme davranışlarıyla ilgili olduğu saptanmıştır (72).

17-23 yaşlar arasında kökenleri %96'sı İspanyol beyaz ırk , %3 Afrikalı Amerikan ve %1 Asyalı Amerikan olan üniversite öğrencilerinin ve 38-58 yaşlar

arasında ebeveynleri üzerinde başka bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada kadınların kız çocukları üzerinde etkisinin duygusal yemesindeki gelişimine katkıda bulunduğunu göstermiştir. Erkek öğrencilerin % 30'u aşırı kilolu, %11'i obez, kızların ise %17'si aşırı kilolu, %11'i obezdir. Bu öğrencilerin ebeveynlerinin çocuk yaşlarda yaptığı kısıtlamaları şuan ki yaşlarında yoğun şekilde hatırlanmasına, BKİ ve duygusal yeme davranışının yüksek puan almasıyla anlamlı bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. Bu ilişkiler erkek öğrenciler için mevcut değildi. Sonuç olarak ebeveynlerin çocukları üzerinde uyguladıkları beslenme programları yetişkinliğin erken yaşlarında kadınların duygusal beslenme ve kilo durumlarının gelişimi ile bağlantılı olduğunu göstermektedir (73).

Latin kökenli 512 ortaokul öğrencisi üzerinde duygusal yeme ile diyet ilişkisi bakılmış duygusal yeme davranışı olan öğrencilerin yüksek enerjili gıdalar ve soda alımının yanı sıra enerjisi yoğun diyet seçimleri ile anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bununla birlikte erkeklerde ve kızlarda duygusal yeme alışkanlığın diyet sonuçlarındaki farklılıklarını ortaya koymuştur. Erkeklerde duygusal yeme arasında meyve ve sebze alım sıklığı görülmüştür. Michaux'un yaptığı çalışmada da benzer bulgular gözlemlenmiştir ancak bu çalışmada Fransız erkeklerde yağ miktarını arttırdığı bulunmuştur. Bu nedenle duygusal yeme davranışı aşırı enerjili gıdaların tüketilmesine sebep olmakla birlikte obezite prevalansını artırıcı bir yol olduğu saptanmıştır (*Selena T. ve Ark., 2007*) (74).

Yapılan çalışmalara bakıldığında da elde edilen sonuçlar doğrultusunda kızlarda duygusal yeme davranışının daha yüksek olduğu bunun sebepleri adolesanların çocuk yaşta iken ebeveynlerinin uyguladıkları kısıtlayıcı beslenme programları ve olumsuz duygu durumlarından etkilendiği görülmüştür. Tablo 8 incelendiğinde duygusal yeme davranışının adolesan kız öğrencilerde beden kütle indeksi persantil değeri 85'ten büyük olanlarda yüksek olduğu saptanmıştır.

7.SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma İstanbul Bahçelievler Ali Şükrü Sula Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi 1. Sınıfta öğrenim gören 15-16 yaş arası 140 adölesan kız öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Adölesan dönemdeki kız öğrencilerin duygusal durumlarının besin tüketimini ve yeme davranışlarını etkilediği görülmüştür.

Duygusal yeme davranışının adölesan kız öğrencilerde beden kütle indeksi persantil değeri 85 ve 85'ten büyük olanlarda yüksek olduğu saptanmıştır. Adölesan kız öğrencilerinin duygusal yeme davranışı baba eğitim durumuna göre de değişmektedir. Babası üniversite mezunu olanlar ile ortaokul, lise mezunu olanlar arasında fark bulunmuştur. Babası üniversite mezunu olanların duygusal yeme davranışı en yüksektir.

Adölesan kız öğrencilerin duygusal yeme davranışı arttıkça toplam enerji, yağ, çoklu doymamış yağ, karbonhidrat miktarları artmakta iken vitamin A miktarı azalmaktadır. Kısıtlayıcı yeme davranışı arttıkça karbonhidrat miktarı azalmaktadır. Dışsal yeme davranışı arttıkça yağ, yağ yüzdesi, çoklu doymamış yağ, vitamin E miktarları artmaktadır. Adölesan kız öğrencilerin protein, kolesterol miktarları arttıkça beden kütle indeksinin azaldığı saptanmıştır.

Adölesanlar kaygılı, endişeli, başarısız olma korkusu gibi olumsuz duygu durumunda duygusal yeme bozuklukları yaşamadan ailelerinden daha çok destek görmesi gerekir çünkü yeme alışkanlıkları çocuk yaşlarda elde edilen alışkanlıklardır. Yanlış kazanılan beslenme alışkanlıkları ise ağırlık artışına neden olmaktadır. Bu araştırmanın sonucuna göre de kızların adölesan dönemde duygusal yeme davranışı ve dışsal yeme davranışı ağırlık artışına neden olmaktadır.

DEBQ ölçeği gibi araçlar kullanılarak yeme davranışındaki bozuklukları üzerine daha fazla araştırma yapılmasında fayda vardır. Adölesanların beslenme durumunun ve yeme alışkanlıklarının bozulması halinde hem ailelerinden hem de diyetisyenden yardım almaları, tedavi süreci için önem arz etmektedir.

KAYNAKLAR

1. Erkan T. "Ergenlerde Beslenme", *Türk Ped Arş*, 2011, 46:49-53.
2. Özdemir N. *Liseye Devam Eden Kız Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları Ve Buldukları Kilolarından Memnuniyet Durumlarının İncelenmesi* (Tez). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi; Ankara; 2008.
3. Ergül S, Kalkım A. "Önemli Bir Kronik Hastalık: Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Obezite", *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2011, 10(2).
4. Ergan C. *Adölesanlarda Gazlı İçecek Tüketimi* (Tez). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi; Ankara ; 2016.
5. Geçkil E, Yıldız S. "Adölesanlara Yönelik Beslenme Ve Stresle Başetme Eğitiminin Sağlığı Geliştirmeye Etkisi", *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2006, 10(2).
6. Uzdil Z, Özenoğlu A, Ünal G. "Lise Öğrencilerinde Yeme Tutumlarının Beslenme Alışkanlıkları, Antropometrik ve Demografik Özellikleri İle İlişkisi", *Düzce Üniveristesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2017, 7:11-18.
7. Güleç M, Yabancı N, Göçgeldi E, Bakır B. "Ankara'da İki Kız Öğrenci Yurdunda Kalan Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları", *Gülhane Tıp Dergisi*, 2008, 50:102-109.
8. Demirezen E, Coşansu G. "Adölesan Çağı Öğrencilerde Beslenme Alışkanlıkları Değerlendirilmesi", *İstanbul Ü. Florence Nightingale HYO, Halk Sağlığı Hemşireliği AD*, 2005, 14:8-174.
9. Aslan D, Gürtan E, Hacım A, Karaca N, Şenol E, Yıldırım E. "Ankara'da Eryaman Sağlık Ocağı Bölgesi'nde Bir Lisenin İkinci Sınıfında Okuyan Kız Öğrencilerin Beslenme Durumlarının ve Bazı Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirmeleri", *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 2003, 25 (2): 55 – 62.
10. Aksoydan E, Çakır N. "Adölesanların Beslenme Alışkanlıkları, Fiziksel Aktivite Düzeyleri Ve Vücut Kütle İndekslerinin Değerlendirilmesi", *Gülhane Tıp Dergisi*, 2011, 53: 264-270.
11. Erefe İ, Kocaman G, Bayık A, Bahar Z, Aydemir G. "Bir Adolesan Çağ Kız Öğrenci Grubunun Beslenme Ve Büyüme Yönünden İncelenmesi", *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 1986, 2(3):1-18.

12. Alşan ÇZ. *Anormal yeme tutum ve davranışlarının aile ortamı, özgüven ve mükemmeliyetçilikle ilişkisi* (Tez).İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü Uzmanlık Tezi; İstanbul; 2005.
13. Balkış M. *Lise Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları, Probiyotik Süt Ürünleri Tüketim Sıklıkları Ve Bilgilerinin Belirlenmesi: Kuluörneğ* (Tez). Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü Uzmanlık Tezi, Konya; 2011.
14. Baltacı G, Ersoy G, Karaağaoğlu N, Derman O, Kanbur N. ‘‘Ergenlerde Sağlıklı Beslenme Ve Hareketli Yaşam’’,*Sağlık Bakanlığı Yayın*, 2008,1.
15. Altay M, Cabar HD, Altay B. ‘‘Adölesan Döneminde Beslenme Ve Okul Sağlığı’’, *Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2018, 2:1.
16. Karadamar M, Yiğit R, Sungur MA. ‘‘ Ergenlerin kiloları ile ilgili algıları ve kilo kontrolüne yönelik davranışlarının incelenmesi’’, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2015, 17(1): 51-61.
17. Erbaba H, Şahin S. ‘‘Adölesan Kızlarda Obezite ve Obezitenin Neden Olduğu Sorunlar’’, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, *Çocuk Hastalıkları Arşivi*, 2017.
18. Özçelik Ersü D. ‘‘ Çocuk ve Adölesanlarda Obezite ve Beslenme Durumu ile Böbrek ve Karaciğer Fonksiyonları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi’’, *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2016, 1(2): 13-19.
19. Çetinkaya H. *Kırsal Ve Kentsel Kesimde Yaşayan Adölesanların Beslenme Durumu Ve Diyete Bağlı Kardiyovasküler Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi*(Tez).Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Entitüsü Aile Ekonomisi Ve Beslenme Eğitimi Anabilim DalıUzmanlık Tezi; Ankara; 2009.
20. Sakarya Üniveristesi Sürekli Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi, 2013.www.sausemlms.sakarya.edu.tr/Erişim: 15 Aralık 2018.
21. KampsA. ‘‘Percentage of Fat a Teenager Should Have a Day’’,<https://healthyeating.sfgate.com,2018>.
22. MortensenK. ‘‘Healthy Fat Intake Per Day for Teens & Adults’’, <https://healthyeating.sfgate.com, 2018>.
23. Oregno Üniversitesi, 2019, <https://lpi.oregonstate.edu/mic/vitamins/vitamin-a> ,/Erişim: 15 Aralık 2018.
24. Christian P, West KP, Jr. ‘‘ Interactions Between Zinc And Vitamin A.’’, *Am J Clin Nutr*, 1998,68: 435-441.

25. Semba RD, Bloem MW. "The Anemia Of Vitamin A Deficiency: Epidemiology And Pathogenesis", *Eur J Clin Nutr.* 2002,56(4):271-81.
26. Ross C, Taylor CL, Yaktine AL, Valle HBD. "Vitamin B6. Dietary reference intakes for thiamin, riboflavin, niacin, vitamin B6, vitamin B12, pantothenic acid, biotin, and choline", *Food and Nutrition Board, Institute of Medicine National Academy Press*, 1998,150-195.
27. Al-Tahan J, González-Gross M, Pietrzik K. " B-Vitamin Status And İntake İn European Adolescents", *Nutr Hosp.*2006, 21 (4): 452-65.
28. Çocuk ve Ergenlerde Sağlıklı Beslenme ve Vitaminler,2010.<http://www.gelisimuzmani.com/y307-cocuk-ve-ergenlerde-saglikli-beslenme-ve-vitaminler.html> /Erişim: 20 Ocak 2018.
29. Schleicher RL, Carroll MD, Ford ES, Lacher DA. "Prevalence of serum vitamin C and vitamin C deficiency in the United States: 2003-2004 National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES)". *Am J Clin Nutr.*, 2009, 90 (5): 1252-1263.
30. Demirci M., "Beslenme" Onur Grafik, Tekirdağ, 2005.
31. Yetim A, Tıkız C, Baş F, "Ergenlik Döneminde D ve B12 Vitamin Eksikliklerinin Sıklığı " *Çocuk Dergisi*, 2017; 17(1):24-29.
32. Fidan F, Alkan B M, Tosun A. " Çağın Pandemisi: D Vitamini Eksikliği ve Yetersizliği", *Turk J Osteoporos*, 2014,20(2):71-74.
33. Narchi H, El Jamil M, Kulaylat N. "Symptomatic rickets in adolescence ", *Arch Dis Child.*, 2001,84(6):501-503.
34. Husmann C."Low 25(OH)-Vitamin D Concentrations Are Associated With Emotional And Behavioral Problems İn German Children And Adolescents",*Plos One*, 2017.
35. Manson JE, Abrams SA. Aloia JF, Brannon PM, Clinton S K, Durazo-Arvizu R A, Gallagher CJ, Gallo RL, Kovacs CS, Mayne ST, J. RosenC, Shapses SA, "The 2011 Report on Dietary Reference Intakes for Calcium and Vitamin D from the Institute of Medicine: What Clinicians Need to Know",*The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 2011, 96(1):53-58.
36. Vatanparast H, Bailey DA, Baxter-Jones AD, Whiting SJ. "Calcium Requirements For Bone Growth İn Canadian Boys And Girls During Adolescence",*Br J Nutr.*, 2010,103(4):575-580.

37. Berçem İ, İçağasioğlu D, Cevit Ö, Törel Ergür A, Berçem G, Gültekin A, Sütçü İ. "Sivas'ta 12-18 Yaş Grubu Adölesanlarda Demir Eksikliği Ve Demir Eksikliği Anemisi", *Türkiye Klinikleri J Pediatr.*, 1999, 8(1):15-20.
38. Ross C, Taylor CL, Yaktine AL, Valle HBD. "Dietary Reference İntakes For Vitamin A, Vitamin K, Arsenic, Boron, Chromium, Copper, İodine, İron, Manganese, Molybdenum, Nickel, Silicon, Vanadium, And Zinc", *Food and Nutrition Board, Institute of Medicine National Academy Press*, 2001,442-501.
39. Bailey LB, Gregory JF. "Folate metabolism and requirements", *J Nutr.* 1999;129(4):779-782.
40. Fulgoni VL, Keast DR, Bailey RL, Dwyer J. "Foods, fortificants, and supplements: Where do Americans get their nutrients?", *J Nutr.*, 2011, 141(10):1847-1854.
41. Köseoğlu Aydenk SZ, Tayfur AÇ. "Adölesan Dönemi Beslenme ve Sorunları", *Derleme Guncel Pediatri JCP*, 2017,15(2):50-62.
42. GonçavesJA, MoreiraEAM, TrindadeEBSM, Fiates GMR. "Eating Disorders in Childhood and Adolescence" *São Paulo Pediatr.*, 2013.
43. Schorr M, MillerKK. "The Endocrine Manifestations Of Anorexia Nervosa: Mechanisms And Management", *Nature Reviews Endocrinology*, 2017, 13:174–186.
44. Miguelsanz JMM, Hinojal MCT, Uribe MSG, Río MPR, López BM, Sanz IC, Bouza JME. "Nutritional Approach Of İnpatients With Anorexia Nervosa", *Nutr Hosp.*, 2016, 33(3):540-543.
45. Bozoklu G. *Edirne Kent Nüfusunda Yeme Davranışı Ve Etkileyen Faktörler* (Tez). Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Edirne; 2014.
46. He X, Stefan M, Terranova K, Steinglass J, Marsh R. "Altered White Matter Microstructure in Adolescents and Adults with Bulimia Nervosa", *Neuropsychopharmacology*, 2016, 41:1841–1848.
47. Hail L, Grange D L. "Bulimia nervosa in adolescents: prevalence and treatment challenges", *Adolesc Health Med Ther.*, 2018, 9: 11–16.
48. Güngör NK. "Overweight And Obesity İn Children And Adolescents", *Journal of clinical research in pediatric endocrinology*, 2014, 6 (3): 129-43.

49. Troiano RP , Briefel RR , Carroll MD , Bialostosky K., “ Energy And Fat İntakes Of Children And Adolescents”, *The American Journal Of Clinical Nutrition*, 2000,72(5): 1343 – 1353.
50. İyibozkurt C.” Menstrüel Siklusun Kontrolü: Beslenme ve Reprodüktif Fonksiyon İlişkisi ‘’,*Türk Ped Arş*, 2011, 46: 107-10.
51. Serin Y, Şanlıer N. ‘’Duygusal yeme, besin alımını etkileyen faktörler ve temel hemşirelik yaklaşımları’’, *J Psychiatric Nurs*, 2018;9(2):135-146
52. Sung J, Lee K, Song YM, Lee MK, Lee DH. ‘’Heritability of Eating Behavior Assessed Using the DEBQ (Dutch Eating Behavior Questionnaire) and Weight related Traits: The Healthy Twin Study’, *Obesity Society*,2010,18(5):1000-5.
53. Altıntaş M, Özgen U. ‘’Kişilik yapısının yeme biçimleri üzerindeki etkisi’’,*International Journal of Social Sciences and Education Research*, 2017,3(5): 1797-1810.
54. İnalkaç S, Arslantaş H. ‘’ Duygusal Yeme ‘’, *Archives Medical Review Journal*, 2018, 27(1):70-82.
55. Bozan N. Hollanda Yeme Davranışı (DEBQ) Anketinin Türk Üniversite Öğrencilerinde Geçerlik Ve Güvenirliğinin Sinanması (Tez). Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Ve Diyetetik Bölümü UzmanlıkTezi; Ankara; 2009.
56. Sanchez-Carracedo D, Saldana C, Domenech JM. ‘’Obesity, diet and restrained eating in a Mediterranean population’’, *International Journal of Obesity*,1996,20(10): 943–950.
57. Lluch A, Herbeth B, Méjean L, Siest G.‘’Dietary İntakes, Eating Style And Overweight İn The Stanislas Family Study ‘’,*International Journal of Obesity*,2000, 24:1493–1499.
58. Wardle J, Marsland L,Sheikh Y, Quinn M, Fedoroff I,Ogden J. ‘’ Eating Style And Eating Behaviour İn Adolescents’’, *Appetite*, 1992, 18(3):167-183.
59. J.Anschutz D, Strien TV, De Ven M OMV. ‘’Eating Styles And Energy İntake İn Young Women ‘’,*Appetite*,2009, 53(1): 119-122.
60. NaglM, HilbertA, ZwaanM, Braehle E, Kersting A. ‘’The German Version of the Dutch Eating Behavior Questionnaire: Psychometric Properties, Measurement Invariance, and Population-Based Norms’’,*PLoS One*,2016; 11(9).

61. Nogay N H. "The role of psychological eating styles in obesity among Turkish adolescents: A cross-sectional study", *Faculty of Health Sciences, Department of Nutrition and Dietetics, Erciyes University*, 2017, 67:4
62. Brugman E, Meulmeester JF, Wekke A S, Beuker RJ, Zaadstra BM, Radder JJ, Verloove-Vanhorick PS. "Dieting, weight and health in adolescents in The Netherlands ", *International Journal of Obesity* , 1997,21(1):54-60.
63. Okbay Güneş A, Alikasıfoğlu M, Şen Demirdöğen E, Erginöz E, Demir T, Kucur M, Ercan O. "The Relationship of Disordered Eating Attitudes with Stress Level, Bone Turnover Markers, and Bone Mineral Density in Obese Adolescents " *J Clin Res Pediatr Endocrinol.* ,2017, 1;9(3):237-245
64. Gouveia MJ, Canavarro MC, Moreira H. "Is Mindful Parenting Associated With Adolescents' Emotional Eating? The Mediating Role of Adolescents' Self-Compassion and Body Shame", *Frontiers in psychology*, 2018, 9: 2004.
65. Elfhag K, Morey LC. "Personality Traits And Eating Behavior İn The Obese: Poor Self-Control İn Emotional And External Eating But Personality Assets İn Restrained Eating", *Eat Behav.* , 2008,9(3):285-93.
66. Snoek H M, Strien T V, Janssens Jan M A M. " Emotional, External, Restrained Eating And Overweight İn Dutch Adolescents " *Scandinavian Journal Of Psychology*, 2007, 48: 23–32.
67. Strien TV. "Causes of Emotional Eating and Matched Treatment of Obesity", *Current Diabetes Reports*, 2018, 18(35):1-8.
68. Bennett J, Greene G, Schwartz-Barcott D. "Perceptions of emotional eating behavior. A qualitative study of college students", *Appetite*, 2013, 60(1):187-192
69. Banna Jinan C, Panizza Chloe E, Boushey Carol J, Delp Edward J, Lim E. "Association between Cognitive Restraint, Uncontrolled Eating, Emotional Eating and BMI and the Amount of Food Wasted in Early Adolescent Girls", *Nutrients*, 2018,10(9):10.
70. Baños R. M., Cebolla A., Etchemendy E., Felipe S., Rasal P., Botella C.. "Validation of the Dutch eating behavior questionnaire for children (DEBQ-C) for use with Spanish children", *Nutr. Hosp.*, 2011, 26:4.
71. Nolan LJ, Geliebter A. "Night eating is associated with emotional and external eating in college students", *Eat Behav.*, 2012 ,13(3):202-6.

72. Ohara K, Kato Y, Mase T, Kouda K, Miyawaki C, Fujita Y, Okita Y, Nakamura H. "Eating behavior and perception of body shape in Japanese university students", *Eat Weight Disord.*, 2014,19(4):461-8
73. Galloway AT, Farrow CV, Martz DM."Retrospective reports of child feeding practices, current eating behaviors, and BMI in college students",*Obesity (Silver Spring)*,2010,18(7):1330-5
74. Selena T. Nguyen-Michel, Jennifer B. Unger, Donna Spruijt-Metz. "Dietary Correlates of Emotional Eating in Adolescence ",*Appetite*, 2007,49(2): 494–499.



EKLER

EK1

OKAN ÜNİVERSİTESİ Etik Kurul Kararı

Toplantı Tarihi: 16.04.2018

Toplantı Sayısı: 93

Toplantıya Katılanlar:

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


Okan Üniversitesi Etik Kurulu 16.04.2018 tarihinde Prof. Dr. Mithat Kıyak Başkanlığında toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

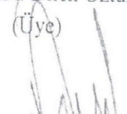
Karar 14. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü-Beslenme ve Diyetetik bölümünden **Öznur ARDA**'nın "Adölesan Dönemdeki Kız Öğrencilerin Besin Tüketim Durumunun ve Yeme Alışkanlıklarının Belirlenmesi" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.




Prof. Dr. Mithat Kıyak
(Başkan)




Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan
(Üye)



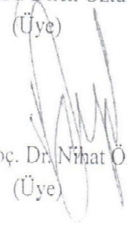
Prof. Dr. Dilek Öztürk
(Üye)



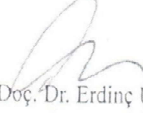
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay
(Üye)




Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen
(Üye)



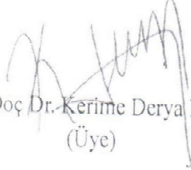
Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Erdiñ Ünal
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ
(Üye)

EK2

VELİ İZİN FORMU

Sevgili anne-baba,

Çocuğunuzu Yrd. Doç. Dr. Hande ÖNGÜN YILMAZ danışmanlığında Okan Üniversitesi Beslenme Ve Diyetetik Yüksek Lisans Öğrencisi Öznur ARDA tarafından yürütülen Adölesan Dönemdeki Kız Öğrencilerin Besin Tüketim Durumunun Ve Yeme Alışkanlıklarının Belirlenmesi başlıklı araştırmaya dahil etmek istiyoruz.

Bu araştırmanın amacı Adölesan Dönemdeki Kız Öğrencilerin Besin Tüketim Durumunun Ve Yeme Alışkanlıklarının Belirlenmesidir.. Araştırmaya tahminen 20 dk süre ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için beklenen, bütün soruların eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, en uygun cevapların verilmesidir. Bu formu okuyup onaylamanız, çocuğunuzun araştırmaya katılmasını kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakm hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya oznurarda2008@gmail.com e-posta adresinden ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Araştırmacının
Adı-Soyadı:
İmzası:
İletişim Bilgileri:

Veli ya da Vasisinin
Adı-Soyadı:
İmzası:
İletişim Bilgileri

GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Sizi Yrd. Doç. Dr. Hande ÖNGÜN YILMAZ danışmanlığında Okan Üniversitesi Beslenme Ve Diyetetik Yüksek Lisans Öğrencisi Öznur ARDA tarafından yürütülen “Adölesan Dönemdeki Kız Öğrencilerin Besin Tüketim Durumunun Ve Yeme Alışkanlıklarının Belirlenmesidir” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı Adölesan Dönemdeki Kız Öğrencilerin Besin Tüketim Durumunun Ve Yeme Alışkanlıklarının Belirlenmesidir. Araştırmada sizden tahminen 3 Gün kadar süre ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle vermenizdir. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya oznurarda2008@gmail.com e-posta adresinden ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Araştırmacının

Katılımcının

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmzası:

İmzası:

İletişim Bilgileri:

İletişim Bilgileri

EK4

19.04.2018

ALİ ŞÜKRÜ SULA KIZ ANADOLU İMAM HATİP LİSESİ MÜDÜRLÜĞÜ

Okulumuzda iznimize Okan Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi Dyt.Öznur Arda tarafından gerçekleştirilecek olan "Adölesan Dönemdeki Kız Öğrencilerin Besin Tüketim Durumunun Ve Yeme Alışkanlıklarının Belirlenmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasında okulumuzdaki kız öğrencilerin örneklem olarak kullanılması uygundur.

Okul Müdür

Tarih
19.04.2018
İmza


Mehmet İLHAN
Okul Müdürü

EK5

ANKET FORMU

ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

Yaş:

Kilo:

Boy:

Bki:

SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİLER

Annenin Eğitim durumu:

A)Okur yazar değil

B) Okur yazar :

C)Ortaokul:

D)Lise:

E) Üniversite ve üstü:

Annenin çalışma durum:

Çalışmıyor mu?.....

Çalışıyor mu?.....

Çalışıyor ise mesleği aşağıdakilerden hangisi?

Memur

Serbest meslek ise mesleğini yazınız.....

Emekli:

İşçi:

Babanın Eğitim durumu:

A)Okur yazar değil

B) Okur yazar :

C)Ortaokul:

D)Lise:

E) Üniversite ve üstü:

Baba çalışma durum:

Çalışmıyor mu?.....

Çalışıyor mu?.....

Çalışıyor ise mesleği aşağıdakilerden hangisi?

Memur:

Serbest meslek ise mesleğini yazınız.....

Emekli:

EK6

3 GÜNLÜK 24 SAAT BESİN TÜKETİM FORMU

	Besin Adı Veya Yemek Adı	Besinin İçindekiler	Ölçü	Ağırlık	Net Miktar
SABAHA					
ARA					
ÖĞLEN					
ARA					
AKŞAM					
GECE					

Hollanda Yeme Alışkanlıkları Anketi (DEBQ)					
	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık	Çok sık
1. Eğer kilo aldıysanız, her zaman yediğinizden daha az mı yersiniz?					
2. Yemek zamanlarında, yemek istediğinizden daha az yemeye çalışır mısınız?					
3. Kilonuzdan endişe duyduğunuz için size sunulan yiyecek yada içeceği ne sıklıkla reddedersiniz?					
4. Ne yediğinize tam olarak dikkat eder misiniz?					
5. Bilinçli olarak zayıflatıcı besinler mi yersiniz ?					
6. Çok fazla yediğinizde, ertesi gün daha az yer misiniz?					
7. Kilo almamak için az yemeye dikkat eder misiniz?					
8. Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla öğün aralarında yemek yememeye çalışırsınız?					
9. Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla akşamları yemek yememeye çalışırsınız?					
10. Ne yiyeceğinize karar verirken kilonuzu hesaba katar mısınız?					
11. Bir şeyden rahatsız olduğunuzda daha fazla yemek yemek ister misiniz?					
12. Yapacak bir şeyiniz olmadığında yemek ister misiniz?					
13. Depresyonda olduğunuzda ya da hayal kırıklığına uğradığınızda yemek ister misiniz?					
14. Kendinizi yalnız hissettiğinizde yemek ister misiniz?					
15. Biri sizi üzdüğünde yemek ister misiniz?					
16. Sinirleriniz bozuk olduğu zaman yemek ister misiniz?					
17. İstemediğiniz bir şey olduğu zaman yemek ister misiniz?					
18. Kaygılı, endişeli olduğunuz zaman yemek ister misiniz?					
19. Bir şeyler ters ya da yanlış gittiğinde yemek ister misiniz?					
20. Korktuğunuz zaman yemek ister misiniz?					
21. Hayal kırıklığına uğradığınız zaman yemek ister misiniz?					

22. Duygusal olarak üzüntülü olduğunuzda yemek ister misiniz					
23. Huzursuz olduğunuzda yada canınız sıkkın olduğunda yemek ister misiniz?					
24. Yediğiniz şey lezzetliyse, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?					
25. Yediğiniz şey güzel kokuyor ve güzel görünüyorsa, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?					
26. Lezzetli bir şey gördüğünüzde ya da kokladığınızda onu yemek ister misiniz ?					
27. Eğer yemek için lezzetli bir şeyler varsa doğrudan onu yer misiniz?					
28. Eğer bir fırının önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?					
29. Eğer bir kafe ya da büfenin önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?					
30. Başkalarını yerken görürseniz, siz de yemek yemek ister misiniz?					
31. Lezzetli yiyeceklere karşı koyabilir misiniz?					
32. Başkalarını yerken gördüğünüzde, genelde yediğinizden daha fazla yer misiniz?					
33. Yemek hazırlarken bir şeyler yemeye meyilli misiniz?					