

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

**HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**LİSE SON SINIFA DEVAM EDEN KIZ ÖĞRENCİLERDE**  
**YEME BAĞIMLILIĞI İLE KAYGI ARASINDAKİ**  
**İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**Elif ÇAKIR**

**Tez Danışmanı**

**Dr. Öğr. Üyesi Mehtap KIZILKAYA**

**İSTANBUL, 2018**



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

**HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**LİSE SON SINIFA DEVAM EDEN KIZ ÖĞRENCİLERDE**  
**YEME BAĞIMLILIĞI İLE KAYGI ARASINDAKİ**  
**İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**Elif ÇAKIR**

**164003021**

**Tez Danışmanı**

**Dr. Öğr. Üyesi Mehtap KIZILKAYA**

**İSTANBUL, 2018**

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 : Elif ÇAKIR Tez Savunma Tarihi: 13.11.2018  
Danışman : Dr. Öğr.Üyesi Mehtap KIZILKAYA Tez Savunma Saati :11.00

Tez Konusu : " *Lise Son Sınıfı Devam Eden Kız Öğrencilerde Yeme Bağımlılığı İle Kaygı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*"

**TEZ SAVUNMA SINAVI**, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin **33.Maddesi** uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULÜ ne OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Dr.Öğr.Üyesi Mehtap KIZILKAYA (Adnan Menderes Üni.)	KABUL	
Doç.Dr. K.Derya BEYDAĞ	KABUL	
Dr. Öğr.Üyesi Gülzade UYSAL	KABUL	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Dr. Öğr.Üyesi İlknur ÇALIŞKAN		

## ÖZET

Bu çalışma, lise son sınıfa devam eden kız öğrencilerde yeme bağımlılığının kaygı ile arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini, İstanbul ili Pendik ilçesindeki devlet kız liselerinde Aralık 2017 – Şubat 2018 tarihleri arasında lise son sınıfına devam eden 1276 öğrenci oluşturmuştur. Çalışmanın örnekleme, evren belli olduğu durumda örneklem hesaplama formülüne göre hesaplanmış ve 318 öğrenci örnekleme dâhil edilmiştir. Veriler, demografik özelliklere yönelik kişisel bilgi formu, Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ve Durumluk Kaygı Envanteri ile elde edildi. Araştırmada elde edilen veriler SPSS Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmış, değişkenlerin dağılımı kolmogorov simirnov test ile ölçülmüştür. Nicel bağımsız verilerin analizinde –Mann Whitney U testi, nitel bağımsız verilerin analizinde ki-kare test, ki-kare test koşulları sağlanmadığında fischer test kullanılmıştır.

Çalışmaya dahil edilen öğrencilerin çoğunluğunun normal kiloda olduğu, 3 kardeşe sahip ve ailesi ile yaşadığı bulundu. Öğrencilerin duygu durumlarının yeme davranışı üzerine anlamlı fark yaratacak düzeyde etkilemediği görüldü. Ancak yeme tutumu bozukluğu olan grupta ağırlık ve BMI değeri anlamlı olarak yüksekti ve benlik saygıları düşük bulundu. Aynı zamanda yeme tutumu bozukluğu olan grupta kaygı puanı da yüksek bulundu. Kaygısı olan grupta kendisini güzel/yakışıklı bulmama oranı düşük olmasının yanı sıra düzenli bedensel aktivite yapma oranı da düşük bulundu. Yeme Bozukluğu Davranışları ve kaygı düzeylerinden bağımsız olarak öğrencilerin çoğunun rehberlik ve danışma ihtiyaçları için bir okul hemşiresinin bulunmasını gerekli gördükleri belirlendi.

Bu çalışmanın sonucuna göre, ergen yaş kız grubu öğrencilerin dönemsel kaygılarının yüksek olduğu ve kaygının da yeme tutumlarını olumsuz etkilediği saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Kız öğrenci, Yeme bağımlılığı, Kaygı

## **ABSTRACT**

### **THE STUDY OF THE RELATIONSHIP BETWEEN EATING ADDICTION AND ANXIETY AMONG FEMALE HIGH SCHOOL SENIORS**

This study has been conducted in order to determine the relationship between food addiction and anxiety among female adolescents. The universe of this definitive and cross-sectional study consists of 1276 female students who were in their senior year of a government high school located in Istanbul's the district of Pendik, between 2017-2018. The sample of the study was calculated according to the sample calculation formula when the universe is known and 318 students were included in the sample. The data was collected by using a demographic personal information form, Yale Food Addiction Scale and State Trait Anxiety Inventory (STAI). The collected data was analysed by using the SPSS Windows 22.0 software package. The definitive statistics of the data consists of mean, mode, median, standard deviation, lowest and highest frequencies and ratio values. The distribution of variables was assessed by Kolmogorov-Smirnov Test. The quantitative independent variables were analysed by Whitney U Test and qualitative independent variables were analysed by Chi Square Test, which was substituted by the Fisher Test when the conditions for the Chi Square Test were not fulfilled. The majority of students involved in this study were adolescents in normal weight range, who live with their parents and 3 siblings. It was observed that the emotional states of the students did not influence their eating behaviours at a level to create a considerable difference. However the weight and BMI values turned out to be considerably high in the group with eating behaviour disorder, while their self respect was assessed considerably low. The anxiety scores of the students with eating disorder were also calculated to be relatively higher than the other groups. Among the individuals with high anxiety the ratio of those who do not describe themselves as good looking, and those who engage in regular physical exercise was found to be considerably low. Regardless of their level of anxiety or eating behaviour problems most of the students state the need for a school nurse for guidance.

In this study it was determined that adolescent students are going through periods of high anxiety which has a negative influence on their eating behaviours.

**Keywords:** Female student, Eating addiction, Anxiety

## ÖNSÖZ

Değerli bilgi ve katkıları ile yüksek lisans tezimi yöneten, tezimin her aşamasında her zaman yanımda olan değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Mehtap KIZILKAYA'ya en derin saygı ve şükranlarımı sunarım. Aynı zamanda yardımlarını esirgemeyen değerli hocam Doç.Dr. Kerime Derya BEYDAĞ'a teşekkürlerimi sunarım.

Sayın Pendik İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü çalışanlarına, çalışmamıza dahil olan Pendik okul müdürleri ve rehberlik öğretmenleri ile gönüllü katılım sağlayan sevgili kız öğrencilerimize teşekkür ederim.

Yoğun çalışma sürecim boyunca anlayışlı olan ve desteklerini her zaman hissettiğim kızım Fatma Betül ÇAKIR, oğlum Ahmet Yusuf ÇAKIR, eşim Lütfullah Birol ÇAKIR ve biricik annem Şaziye ÜNDAR'a sonsuz şükranlarımı sunarım.

**ELİF ÇAKIR**

## 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 kullandığım ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Elif ÇAKIR





# İÇİNDEKİLER

## SAYFA NO

ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
ÖNSÖZ.....	vii
BEYAN.....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xi-xii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiii
1.GİRİŞ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1.Ergenliğin Tanımı.....	3
2.1.1.Ergenlik Dönemi ve Özellikleri.....	3
2.1.2.Ergenlik Dönemi Sağlık Sorunları.....	4
2.2.Beslenme ve Yeme Bozuklukları.....	4
2.2.1.DSM-5 ve Yeme Bağımlılığı.....	4
2.2.2.Ergenlik ve Yeme Bağımlılığı.....	7
2.3.Kaygının Tanımı.....	7
2.3.1.Kaygı Sıklığı ve Yaygınlığı.....	11
2.4.Okul Sağlığı Hizmetleri.....	12
2.4.1.Okul Sağlığı Hemşiresinin Rollerini.....	13
2.4.2.Ergen Sağlığında Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşiresinin Rolü.....	16

<b>3.GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>19</b>
<b>4.BULGULAR.....</b>	<b>23</b>
<b>5.TARTIŞMA.....</b>	<b>38</b>
<b>6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>44</b>
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>47</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>59</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>72</b>



## TABLolar LİSTESİ

### SAYFA NO

Tablo 1. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları.....	23
Tablo 2. Öğrencilerin beden algısı, duygu duruma göre beslenme davranışlarının dağılımları.....	24
Tablo 3. Öğrencilerin genel beslenme alışkanlıklarının dağılımları.....	25
Tablo 4. Öğrencilerin Yale Bağımlılık Ölçeği puanlarına göre kriter karşılama oranları.....	26
Tablo 5. Öğrencilerde aşırı tüketilen besinlerin dağılımı .....	27
Tablo 6. Öğrencilerin kaygı puanı ortalaması ve durumluk kaygı puanı yüzde dağılımı.....	28
Tablo 7. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre kaygı puanlarının karşılaştırılması.....	28
Tablo 8. Öğrencilerin beden algısı göre kaygı puanı yüzdelerinin dağılımı ve karşılaştırması.....	29
Tablo 9. Öğrencilerin genel beslenme alışkanlıklarına göre kaygı durumun yüzde dağılımı karşılaştırması.....	30
Tablo 10. Öğrencilerin duygu durumlarına göre, durumluk kaygı yüzde dağılımı ve karşılaştırması.....	31
Tablo 11. Öğrencilerin durumluluk kaygı ölçeğini sonucuna göre üniversite sınavı kaygı düzeylerinin karşılaştırılması.....	32
Tablo 12. Öğrencilerin durumluluk kaygı ölçeğinin sonucuna göre okul hemşiresi bulunma gerekliliğinin karşılaştırılması.....	32

<b>Tablo 13. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre yeme bağımlılığı puan ortalamalarının karşılaştırılması.....</b>	<b>33</b>
<b>Tablo 14. Öğrencilerin yaşadığı yer ve kardeş sayısı özelliklerine göre yeme bozukluğu puan yüzdelerinin dağılımlarının karşılaştırılması.....</b>	<b>33</b>
<b>Tablo 15. Öğrencilerin beden algısı göre yeme bağımlılığı puanlarının karşılaştırılması.....</b>	<b>34</b>
<b>Tablo 16. Öğrencilerin beslenme davranışına göre yeme bağımlılığı puanlarının karşılaştırılması.....</b>	<b>35</b>
<b>Tablo 17. Yeme tutumu bozukluğu olan ve olmayan grupta üniversite sınavında kaygılı olma ve durumluk kaygı puanlarının karşılaştırılması.....</b>	<b>36</b>
<b>Tablo 18. Yeme tutumu bozukluğu olan ve olmayan grupta okulda sağlık hemşiresi bulunma gerekliliğinin karşılaştırılması.....</b>	<b>37</b>

## KISALTMALAR LİSTESİ

<b>DSÖ</b>	:Dünya Sağlık Örgütü
<b>AÇSAP</b>	:Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması
<b>C02</b>	:Karbondioksit
<b>ESEMED</b>	:European Study Of The Epidemiology Of Mental Disorders.
<b>ASHA</b>	:American School Health Association
<b>DSM</b>	:Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
<b>YYBÖ</b>	: Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği
<b>SPSS</b>	:(Statistical Package for Social Sciences) İstatistik Paket Program
<b>HBSC</b>	:Health Behaviour in School-Aged Children

## 1.GİRİŞ

Ergenlik; bedensel, zihinsel, sosyal, duygusal ve cinsel değişimlerin olduğu yetişkinliğe geçiş dönemidir. Bu dönemde beslenme, büyüme ve gelişmeye etki eden önemli faktörlerdendir(1). Ergenlik dönemindeki bireyin yeme alışkanlıkları ve besin tercihleri değişmekte, düzenli ev yemeklerinin yerini dışarıda fast-food yiyecekler, kalorisi yüksek gazlı içecekler ve atıştırmalıklar almaktadır.Bu durum ileriki yaşamında ergenin çeşitli sağlık sorunları yaşamasına zemin hazırlamaktadır. Bunlar; cinsel sorunlar, psikososyal gelişim sorunları, fiziksel büyüme-gelişme sorunları ve beslenme sorunlarıdır(2,3).

Ayrıca ergenlerde riskli davranışlara yönelim artmakta, bu durumun da genelde içinde bulunulan yaş, sosyal evre ve arkadaş grubuyla ilgili olduğu düşünülmektedir.Yaralanma ve ölüm riski,cinsel yolla bulaşan hastalıklar,riskli cinsel davranışlar,riskli gebelik,depresyon, anksiyete, yeme bozuklukları, madde bağımlılığı ergenlikte daha fazla görülmektedir(4).

Karmaşık ve zorlu bir dönem olan ergenlikte birey hem sosyal çevrede yer edinmeye çalışmakta hem de bireysel hedeflerini gerçekleştirmeye çalışmaktadır. Gerek aile, gerekse çevrenin beklentileri ve baskısı da niversite sınavına hazırlanan ergenin yoğun kaygı yaşamasına neden olabilmektedir. Kaygı, bireyin bir uyararla karşı karşıya kaldığında yaşadığı bedensel, duygusal ve düşünsel değişimlerle kendini gösteren bir uyarılmışlık durumu olarak tanımlanmaktadır(5).

Bireylerin yaşadığı duygusal değişiklikler, yeme davranışının niteliğini ve niceliğini değiştirebilmektedir. Bazı bireylerde ortaya çıkan bu duygusal değişiklikler obezite, tıknırcasına yeme davranışı gibi psikopatolojik süreçlerle sonuçlanabilmektedir. İnsanda yeme davranışının kaygı, korku, neşe, üzüntü, öfke gibi farklı duygulara göre değiştiği yaygın olarak kabul görmektedir. Üniversite sınavının yaratmış olduğu kaygı ergenin yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir(6). Ayrıca araştırmalarda 15-24 yaş arasındaki kadınlarda yeme bozukluklarının görülme sıklığının daha fazla yüksek olduğu görülmektedir (7,8).

Yeme bozuklukları; önemli sağlık sorunu olmasına rağmen ergenlerde bu konuya ilişkin sınırlı sayıda çalışma vardır. Bu çalışmanın amacı, ergenlerde bozulmuş yeme tutumu sıklığının saptanması ve ruhsal belirtilerle olan ilişkisinin belirlenmesidir. Çalışmada lise son sınıfa devam eden kız öğrencilerde yeme davranışı ile kaygı ile ilişkisinin ortaya konulması; ruh sağlığı ve hastalıkları hemşirelerinin, yaşamın kritik yıllarındaki kaygı ve yeme davranışı arasındaki ilişkiyi fark etmeleri, erken dönemde tanıyabilmeleri, kaygıya yönelik sorunların üzümünde aileye eğitim ve danışmanlık yapabilmeleri için veri oluşturacaktır. Elde edilen sonuçların literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.

Bu çalışmada aşağıdaki soruların yanıtları aranmıştır:

1. Öğrencilerin yeme bağımlılığı düzeyleri nasıldır?
2. Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile yeme bağımlılığı düzeyi arasında anlamlı farklılık var mıdır?
3. Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri durumluk ve sürekli kaygı leği arasında anlamlı farklılık var mıdır?
4. Öğrencilerin yeme bağımlılığı düzeyi ile kaygı düzeyi arasında ilişki var mıdır?

## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1.Ergenliğin Tanımı

Ergenlik; biyolojik değişiklikler başta olmak üzere psikolojik, fiziksel, sosyal ve bilişsel alan gibi pek çok alanda değişim ve gelişimin olduğu geçiş dönemidir. Bu dönemi cinsiyet özelliklerinin kazanıldığı, zihinsel kapasitedeki artışın yanı sıra siyasal, ekonomik, toplumsal, yasal, kültürel alanlarda da değişimin arttığı süreç olarak tanımlanabilmektedir (9,10, 11).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre 10-19 yaş grubu "Adolesan" yaş grubu olarak, 15-24 yaş grubu ise "Genç" grubu olarak kabul edilmektedir. Dünya nüfusu altı milyarın üzerinde olup bunların beşte birini 10-19 yaş grubu adolesanlar oluşturmaktadır. Adolesan yaş grubunun nüfusu yaklaşık 1,2 milyar olup, giderek yükselmektedir(12).

#### 2.1.1.Ergenlik Dönemi ve Özellikleri

Ülkemizde bu dönem, kızlarda 10-12, erkeklerde 12-14 yaşları arasında başlayıp, 20 yaşına kadar sürmektedir (13).Ergenlik dönemi psikososyal gelişim açısından, erken, orta ve geç ergenlik dönemi olmak üzere üç bölümde incelenmektedir (14).Erken ergenlik, 10-14 yaşlar arası olup bu dönemde sekonder seks karakterleri görülmeye başlar. En belirgin özelliği puberteyle birlikte ortaya çıkan biyolojik değişikliklerin yarattığı baskıya karşı baş etme çabaları gelişmeye başlar(15,16).

Orta ergenlik, 15-17 yaşlar arası dönemler olup bütün olarak kişiliğin oluştuğu ve bağımsızlaştığı dönemdir. Bu dönemde pubertal değişiklikler ve bilişsel gelişme tamamlanma sürecindedir. Bu dönemin önemli özelliklerinden biri cinsel kimlik gelişimi olarak karşımıza çıkmaktadır (16, 17).

Geç ergenlik; 18-21 yaşlar arası dönem olup üst sınırı kültürel, ekonomik ve eğitsel faktörlerle kısmen değişebilir. Büyüme ve cinsel gelişmenin tamamlanması ile bu konuda yaşanan kaygılar yerini soyut düşünmeye bırakmıştır. Geleceğe yönelik seçimlerin yapılması ve uygulama yeteneği de bu dönemde oluşmaya başlamaktadır (15,17).



## **2.1.2.Ergenlik Dönemi Sağlık Sorunları**

Ergenlerde en sık görülen sağlık sorunları;

- Sigara kullanımı,
- İlaç ve alkol kullanımı,
- Uyuşturucu madde kullanımı,
- Yetersiz ve dengesiz beslenme,
- Beslenme sorunları,
- Kavga,
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve riskli cinsel davranışlar olarak sıralanabilir (4,18-20).

Bunların yanı sıra; depresyon ergenlik döneminin en önemli ruh sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (21).

## **2.2.Beslenme ve Yeme Bozuklukları**

Yeme bozuklukları gelişim döneminde, duygu durum bozukluklarında, kişilerarası ilişkilerde ve intrapsişik karışıklıklardaki sorunlarla başa çıkmak için geliştirilen bilişsel ve davranışsal stratejileri ifade eder (22).

Kişilerin fiziksel görünümüne gereğinden fazla önem vermesi, özellikle adolesanlarda yeme bozukluklarının artmasına yol açmaktadır. Amerika'da yapılan çalışmalar, yeme bozukluklarının son 20 yılda önemli derecede artış gösterdiği üzerinde durmaktadır (23). Çeşitli alt gruplarda incelenen yeme bozukluklarının başlangıç zamanı ergenlik olarak gösterilmektedir (24).

### **2.2.1.DSM-5 ve Yeme Bağımlılığı**

Yeme bağımlılığı terimi, bilimsel literatüre ilk kez 1956 yılında Theron Randolph ile girerek yeme bağımlılığını tanımlamaktadır ve sınıflandırma 2000'li yılların başında yapılmaya başlanmıştır. Özellikle 2009'dan beri yeme bağımlılığı terimini kullanan yayınların sayısında da artış meydana geldiği görülmektedir (25).Son zamanlarda hem sosyal medyada, hem de bilimsel literatürde yeme bağımlılığı kavramı

dikkat çekmekte ve artış göstermektedir (26,27). Buna paralel olarak da yeme bağımlılarının sayılarında da artış dikkat çekmektedir.

Yeme bağımlılığı kavramından önce özellikle çikolata, şeker ve karbonhidrattan zengin yiyeceklere aşırı istek duyma ile ilişkili ilk klinik araştırmalar başlamıştır. Yeme bağımlılığı, çoğu zaman, abartılı yeme, kontrolsüz beslenme, duygusal yeme, besin ile abartılı uğraş, beden ölçüleri, kalori hesabı ve kontrolü ile abartılı uğraş şeklinde devam ettiği bilinmektedir(28).

Olumsuz duygulanım, duygu-durum bozuklukları, duygu denetiminde zorluk, stresle başa etmekte zorluk ve düşük benlik saygısı olan kişilerde depresyon ya da anksiyete ile duygusal değişikliklerle başa çıkma çabası yeme bağımlılığını ortaya çıkabilir (29, 30).

Yeme bağımlılığında sık görülen bağımlılık semptomları; sürekli bırakma ya da azaltma isteği ile tekrarlayan başarısız kesme girişimleri, başarısızlığı takip eden bilinen problemlere rağmen tüketimi sürdürmek, yemekle ilgili fazla zaman harcamak olarak belirlenmiştir (31,32).

Yeme bağımlılarında tipik 8 semptom vardır, eğer bu semptomlardan 4-5 tanesi bireyde mevcutsa yeme bağımlısı tanısı konulmaktadır (33). Bu semptomlar;

- Tıka-basa doygun hissetmeye rağmen bazı yiyeceklere aşırma,
- Bu yiyecekleri yemeye başladığında kendini durduramama ve gereğinden fazla yeme,
- Bu yiyecekleri yedikten sonra çok fazla dolu-tıkanmışlık hissi olma,
- Bazı yiyecekleri yerken sık sık suçluluk hissetmek ama buna rağmen kısa süre sonra kendini bu yiyecekleri tüketirken bulmak,
- İsteddiği yiyecekleri neden yemesi gerektiği konusunda sık sık mazeretler uydurma,
- Yemeyi azaltma veya bırakmayı tekrar tekrar denemesi ama başarılı olamama,
- Sağlıksız yiyecekleri tükettiğini çevrede bulunan bireylerden saklama,
- Fiziksel zarar verdiğini bilmesine rağmen sağlıksız yiyecekleri tüketmeyi kontrol altına alamama şeklinde sıralanabilir (33).

Yeme bağımlılığı modelini destekleyen 5 önemli kanıt bulunmaktadır. Bunlar;

- Obezite ve madde bağımlılığı arasında klinik açıdan benzerlik,
- Hem obezitede hem de madde bağımlılığında ortak hassasiyet,
- Yüksek şeker ve/ veya yüksek yağlı diyetlere maruz kalan hayvan modellerinde kompulsif besin arayışı, yoksunluk ve tolerans,
- Obez bireylerde striatal dopamin reseptörlerinin düşük düzeyleri,
- Obez bireylerde besin ile ilgili uyaranlara karşı değişen beyin yanıtları olarak sıralanabilir (34).

Üniversitenin farklı bölümlerinde eğitim gören öğrencilerle 2016 yılında yapılan bir çalışmada; 431 katılımcının, 75'inde yeme bağımlılığı olduğu (35), 2015 yılında obezite tanısı konmuş 140 bireyle gerçekleştirilen bir başka çalışmada ise 66 kişide yeme bağımlılığı tespit edilmiştir (36). 2017 yılında bir alışveriş merkezinin yeme katında rastgele 300 yetişkinle yapılan çalışmada 33 yetişkin bireyin yeme bağımlılığı olduğu saptanmıştır (37). Yale Üniversitesi'nde yeme bağımlılığının tanı kriterlerini entegre ve hayata geçirilebilir bir sistemde gerçekleştirebilmek için, yüksek şeker ve yüksek yağ oranı bulunduran gıdaların tüketim alışkanlıklarını yorumlayan, DSM-4-TR de mevcut olan madde bağımlılığı ölçütleri baz alınarak uyumlu bir ölçek meydana getirilmiştir (38). DSM-4-TR madde bağımlılığı ölçütlerine paralel olarak yeme bağımlılığı tanısını, diğer bir yandan da yeme bağımlılığının nitelik özelliklerini belirlemiştir (38, 39).

DSM-5'teki Beslenme ve Yeme Bozuklukları kısmında yeme bağımlılığı şu şekilde yer almaktadır. *“Bu bölümde anlatılan yeme ilişkili semptomları olan bazı bireyler şiddetli aşırma ve zorlayıcı kullanım durumları gibi tipik madde kullanımı hastalıklarına benzerlik göstermekle birlikte bu benzerlik düzenleyici kişisel kontrol ve ödüllendirme gibi her iki grupta da aynı sinir sistemi ilişkisi yansıtabilir. Bununla birlikte, yemek ve madde kullanım hastalıklarının ortak ve farklı faktörlerinin göreceli katkısı hala yeterli bir şekilde değildir”* (40).

### **2.2.2.Ergenlik ve Yeme Bağımlılığı**

Yeme bozuklukları; ergenler arasında giderek artan yaygın bir halk sağlığı sorunu olup hipotermi, hipotansiyon, elektrolit dengesizliği, endokrin bozukluklar ve böbrek yetmezliği gibi ciddi fiziksel sorunlar ile ilişkilendirilmektedir(41).

Ergenler, yeme bozukluğu gelişiminde en riskli grup olarak görülmekte olup; bu durum farklı çevresel, sosyal, psikolojik ve biyolojik bir dizi faktöre bağlanmaktadır. Yeme bozuklukları insidansı; 15-19 yaşlarında en üst seviyede olmasıyla birlikte ergenlik öncesi ve erken ergenlik döneminde de yaygındır (42).

Yurtdışında yapılan araştırmalar incelendiğinde; ergenlerde bozulmuş yeme tutumu prevalans değerlerinin kızlarda %8.3-29.7, erkeklerde ise %1.5-18.2 olduğu ve kız ergenlerdeki bozulmuş yeme tutumu prevalansının erkek ergenlerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir (43, 44, 45, 46). Ülkemizde bu konuyla ilgili yapılan çalışmalar sınırlı olmakla birlikte, ergenler üzerinde sahada yürütülen bir çalışmada bozulmuş yeme tutumu prevalansı kızlarda %38.7, erkeklerde ise %26.4 olarak tespit edilmiştir. Yabancı literatürde olduğu gibi kızlardaki prevalans değeri erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur(47).

### **2.3.Kaygının Tanımı**

Anksiyete, kaygı, bunaltı, boğulma hissi, sıkıntılı durum anlamına gelmekle birlikte çarpıntı, nefes almada zorluk, hızlı hızlı nefes alma, boğuluyormuş gibi hissetme, kalp hızının artması, ellerde ve ayaklarda titreme, aşırı terleme gibi fizyolojik belirtileri de meydana getirmektedir. Bunun yanı sıra sıkıntı, heyecan, aniden çok kötü bir şey olacakmış hissi gibi psikolojik belirtileri vardır. Bazı tanımlar anksiyeteyi kaynağı bilinmeyen bir tehlike beklentisi ile sınırlandırarak korkudan ayırt eder (48).İnsanın temel duygularından biri olan kaygı, her insan tarafından sık yaşanmakta ve yaşamı etkilemektedir.

DSM-5'te Anksiyete bozuklukları başlığı altında toplanan klinik tablolar aşağıda sıralanmıştır:

- Ayrılma Kaygısı Bozukluğu
- Seçici Konuşmazlık (Mutizm)
- Özgül Fobi
- Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi)
- Panik Bozukluk
- Agorafobi
- Yaygın Kaygı Bozukluğu
- Maddenin / İlacın Yol Açtığı Kaygı Bozukluğu
- Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu
- Tanımlanmış Kaygı Bozukluğu
- Tanımlanmamış Kaygı Bozukluğu

Kaygının birçok nedeni vardır. Her yaş ve dönemin özelliklerinin farklı olması, kadınların kaygı duygusuna erkeklere göre daha fazla bedensel tepki göstermeleri, çocukluk döneminde ana-baba tutumları, genetik yatkınlık, benlik saygısı tehditleri, sosyal desteğin yetersiz olması, gibi faktörler, kaygının bireysel nedenleri arasında sayılabilir (49-53).

Örgütsel nedenleri arasında ise grup içi ortamda grup üyelerine karşı yabancıklık, rol belirsizliği ve öznel iş yükü, iş ortamındaki baskı, sosyal izolasyon, iş yerinin standartları ve beklentileri, denetim ve yaptırımlar, kişilerarası çatışmalar, değişim, iş güvencesinin olmayışı, geribildirim eksikliği, performans değerlendirme hataları olarak sayılabilir (54-59).

Kişi genellikle maruz kalınan olay ile ilgili korkular depresif düşünceler, uyku bozuklukları, o olayın yeniden yaşanıyor gibi olması, kişiyi düşünce olarak da o olayla ilgili rahatsız eden düşünceler şeklinde yakınmalar olur (60).

Kaygı duygusunun ortaya çıkardığı belirtiler aşağıda sıralanmıştır;

Bireyde genel bir huzursuzluk, endişeli yüz, gergin duruş, hareketlerinde tedirginlik, çabuk irkilme, çabuk kızma, sabırsızlık, bazen yerinde duramama vardır.

Bireyin sesinde bir titreklilik, zor konuşma olabilir, fakat konuşması düzgündür. Birey içinde korkuya benzeyen bir duygusu olduğunu, sanki kötü bir şey olacakmış gibi hissettiğini anlatır. Fakat korkusunun nedenini ve nesnesini bilemez. Bireyin aşırı ve yorucu olan sıkıntı nedeniyle dikkati çabuk dağılabilir, unutkanlık olabilir. Ayrıca anlama ve öğrenme yetisi azalabilir. Düşünce içeriğinde tasalar baskındır (61).

Bedensel belirtiler ağız kuruluğu, baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı, çarpıntı, güçsüzlük, halsizlik, iştahsızlık, kan basıncının düşmesi veya yükselmesi, kas gerginliği, mide-bağırsak yakınmaları, solunumun artması, terleme, titreme ve uykusuzluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Göz bebeklerinin büyümesi, el ayalarının terlemesi, kılların dikleşmesi, kaslarda gerginliğin artması, sık idrar ve dışkı giderme ihtiyacı, yüzde solukluk gibi fizyolojik belirtiler de kaygı neticesinde ortaya çıkan fizyolojik belirtilerdendir (62,63).

Kuramlar kaygıyı şu şekilde açıklamaktadır.

Psikanalitik kuramagöre; iç çatışma, benlik ve altbenlik (ego ve id) ya da benlik ve üstbenlik (ego ve süperego) arasında oluşmaktadır. Altbenliğe özgü bilinçdışı dürtülere karşı denge kurmaya çalışan benlik, herhangi bir nedenle zayıflar ya da dürtülerin gücü artarsa, benlik-altbenlik arasında bir çatışma ortaya çıkar. Çatışma, benliğin dürtüler karşısında çözüm bulamadığını, baş edemediğini gösterir. Bu bir tehlike olarak algılanır. *Bunaltı, benlikte bir tehlikenin habercisidir; bir alarm işaretidir.* Bu bakımdan bunaltı, benliğin homeostatik işlevi olan ve tehlikeyi algılayan bir tepkisidir (64).

Varoluşçu kurama göre; fenomenolojik ve varoluşçu felsefeyi benimsemiş felsefeciler ve ruh sağlığı çalışanları (Kierkegard, Husserl, Heidegger, Jaspers, Binswanger gibi) bunaltıyı varoluşun temelinde bulunan varlıkbilimsel (ontolojik) bir özellik olarak görürler. Varoluşçu kuram, ölümlle beraber gelen hiçe indirgenme ihtimalinin her zaman insanla beraber olduğunu, bunun da sürekli bir kaygı yarattığını önesürmektedir. Ölüm de varoluşsal gerçeklerden biridir ve insan ancak ölümlle yüzleşip sorumluluğunu üstlenerek kaygıyı yenebilir (65).

## 2.5. Kaygı

Davranışçı kurama göre; bunaltı ve fobiler öğrenilmiş durumlardır. Korku, acı veren ve tehlikeli bir uyarana karşı biyolojik temeli olan bir tepkidir. Birey hiç korku uyandırmayan bir nesne ile sık sık karşılaşırken eş zamanlı olarak ağırlı bir uyarana da karşılaştırılırsa korku duyulmayan nesneden kaçınma davranışı oluşacaktır.

Bilişsel kurama göre; son yıllarda bunaltı bozukluklarına psikolojik yaklaşımlar tasalanma üzerinde odaklanmakta; hastalıkların ortaya çıkmasında ve sürmesinde bu tasalanmanın ve bununla ilgili bilişsel süreçlerin rolü üzerinde durulmaktadır (66).

Yaşamın ilk yıllarındaki yaygın bunaltı bozukluğunun, çocuklukta çocuğun kendine bakım veren bireye güvensiz bağlanmasıyla ilgili olduğu düşünülmektedir. Güvensiz bağlanma, bakım veren ve bakım alan arasında rollerin değişmesine yol açar. Çocuk olası tehditlere aşırı duyarlılaşır ve hem kendisi, hem de kendisine bakım veren için tasalanmaya başlar. Bu ortamda büyüyen çocukta, erişkin dönemde dünyanın tehlikeli bir yer olduğu düşüncesi yerleşmiş ve tasalanma etkili bir başa çıkma yolu olarak öğrenilmiştir. Manyetik rezonans görüntüleme kullanarak yapılan bir çalışmada, yaygın bunaltı bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde kontrollere göre, anlamlı olarak daha geniş sağ ve toplam amigdala volümü bulunmuştur ve çocuk ve ergenlerde kontrollere göre, hem gri hem de beyaz madde süperior temporal girus volümlerinin daha geniş olduğu bildirilmiştir (61,67,68).

Bunaltı bozukluklarında birbirlerinden ayrı yerlerde yetiştirilmiş ikizlerde yapılan araştırmalar ve aile ağacı incelemeleri kalıtsal etkenin varlığını göstermektedir. Normal bireylerde beklenti bunaltısı sırasında orta prefrontal kortekste bölgesel kan akımında azalma gösterilmiştir. Beklenti bunaltısı ile birlikte kalp hızında artışın bulunduğu durumlarda sağ dorsolateral prefrontal kortekste, sol alt temporal korteks ve sol amigdaloid-hipokampal bölgede kan akımında artma saptanmıştır. Ancak, beyin görüntüleme işlemleri sonucu ortaya çıkan bu yerel etkinlik artışlarının altta yatan bir patolojiyi mi yoksa bir telafi düzeneğini mi gösterdiği açık değildir (61,69,70).

### 2.3.1.Kaygının sıklığı ve yaygınlığı

Toplumda kaygı bozukluklarının yaygınlığı yüksektir. Yaşam boyu yaygınlığı %13.6 ile %28.8 arasında olduğu bildirilmektedir. Avrupa ülkelerinde yapılan ESEMeD çalışmasında 12 aylık yaygınlık oranları kadınlarda %17.5,erkeklerde %3.8 arasında bulunmuştur (54).Türkiye Ruh Sağlığı Profiline bunaltı bozukluklarının 12 aylık yaygınlığı %6.7 olarak bildirilmiştir (71). En sık görülen bunaltı bozuklukları özgül fobiler iken bunu sosyal fobi izlemektedir. Sosyal kaygı her ferdin hayatı boyunca karşılaşılabilmek oranı % 10-16 arasında değişen ve nüfusun %3'ü tarafından yaşanan, sık rastlanan bir problemdir. En önemli klinik özellik, başkaları tarafından incelenme ve değerlendirilmeye yönelik mantıksız bir korku yaşanmasıdır (72, 73).

Kaygı bozuklukları genellikle erken yaşlarda başlar, en riskli dönem 10-25 yaş arasındır. Olguların %80-90'ında belirtiler 35 yaşından önce ortaya çıkmaktadır.Yaşam boyu kaygı bozukluğu tanısı koyulanlardan dörtte üçünde yaşam boyu en az bir ruhsal bozukluk görülmektedir(73).

Anksiyetenin ortaya çıkışında psikososyal unsurlar önemli yer tutmaktadır. Bunlar arasında sosyal öğrenme, kadının özgün cinsel rolü ve toplumun kadından beklentileri yer almaktadır. Yaşam olayları, kişinin strese yanıtı ve günlük sorunlarla baş etme yolları anksiyetenin ortaya çıkışında ve cinsiyetler arasında farklılığa neden olabilir. Kadınların strese yoğun duygusal yanıt verdikleri ve anksiyete dışavurumlarının daha güçlü olduğu bilinmektedir (74).

Ergenlerde anksiyete bozuklukları ve belirtilerinde cinsiyet farklılıklarının araştırıldığı bir çalışmada, Lewinsohn ve arkadaşları kadın katılımcılarda erkeklere oranla belirgin düzeyde yüksek anksiyete belirtileri olduğunu tespit etmiştir (75). Yapılan bir başka çalışmada ise, Beck anksiyete ölçeği kullanılmış kadınların anksiyete yaşadıklarında bilişsel ve somatik semptomları daha ciddi oranlarda sergiledikleri desteklemiştir (76).



## 2.4.Okul Sağlığı Hizmetleri

Dünyada ilk olarak okul sağlığı denetimleri Fransa'da başlamıştır.Doktor Herman Chonn'un Almanya'da bir okulda göz taraması yapması okul sağlığı hizmetleri tarihinde bir ilk olmuştur. Daha sonra bulaşıcı hastalıkları kontrol etmek için okul sağlığı hizmetleri ekipleri kurulmaya başlanarak 20. yüzyılın ilk yıllarında gelişmiş ülkelerde okul sağlığı uygulamaları düzenli hizmet kapsamına dahil edilmiştir (77, 78).

Okul sağlığı hemşireliğine ise ilk olarak 1949 yılındaki Milli Eğitim Şurası'nda değinilmiş ve yatılı okullara hemşire atanması ile literatüre girmiştir (79, 80).Okul sağlığı; geleceğin toplumunu oluşturacak okul çağındaki çocuk ve gençlerin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden sağlığa kavuşmalarını ve sürdürmelerini sağlamayı amaçlamaktadır (81).Ulusal Okul Hemşireleri Birliği'nin tanımına göre okul sağlığı hemşireliği; öğrencilerin hayat boyu kazanımlarını, akademik başarılarını ve sağlığını geliştiren profesyonel hemşireliğin bir uygulama alanı olarak ele alınmaktadır. Bu amaçla, okul sağlığı hemşireliği öğrencinin normal gelişimine katkıda bulunarak sağlığı yükselterek mevcut veya muhtemel sağlık problemlerine aile veya diğer başka kurumlarla işbirliği kurarak müdahale etmeyi amaçlamaktadır (82).

Hemşirelikle ilgili yapılan 19 Nisan 2011 tarihli 27910 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan "Hemşirelik Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik" uyarınca yapılan yasal düzenlemede de, "Toplum Sağlığı Hemşireliği" alanında"Okul Sağlığı Hemşireliği" yan dal olarak tanımlanmış ve yasal olarak hemşirelere bu alanda çalışabilme olanağı sunulmuştur. Günümüzde okul sağlığı hemşireleri, geleneksel işlevlerinin dışında sağlık taramaları, bağışıklama, akut şikayetlerin giderilmesi, kronik hastaların izlenmesi ve ilaç kullanımının yönetimi, sağlık eğitimi ve danışmanlık, okul çevresinin sağlığı ve ruh sağlığı hizmetleri gibi görevlerini başarıyla yerine getirmektedir (83-87).

Okul sağlığı hizmetleri bu tür sorunları saptamaya ve saptanan sorunları çözümlenmeye yönelik tanı ve tedavi hizmetlerini vermekle yükümlüdür (88).

### **2.4.1.Okul Sağlığı Hemşiresinin Rollerı**

National Association of Scholl Nurses (NASN) okul hemşirelerini; çocukların ve gençlerin entelektüel potansiyellerini kullanarak bireysel yeteneklerini arttırmak, su anda ve gelecekteki fiziksel, sosyal, kişisel ve emosyonel büyümelerini olumlu etkilemek için yararlı kararlar alan kişiler olarak tanımlamaktadır. American School Health Association (ASHA) okul hemşiresini; bakım verici, eğitici, danışman, vaka yöneticisi, savunucu ve araştırmacı etkinliklerden sorumlu meslek üyesi olarak tanımlamıştır (89).

1993 yılında Amerikan Okul Sağlığı Derneği (ASHA) tarafından okul sağlığı hemşiresinin rolleri tanımlanmıştır (90).

#### **Bakım Sağlayıcı Rolü**

Eğitim sistemi içerisinde okul sağlığı hemşireleri, sağlık hizmetleri ile eğitim sistemi arasında bir köprü kurar. Okul sağlığı hemşiresi bireylere, gruplara ve topluma ihtiyaçları doğrultusunda gerekli bakımı sistematik bir yaklaşımla planlar, uygular ve değerlendirir. Bakım ihtiyaçlarının belirlenmesinde terapötik ilişki kurarak güven oluşturur. Bakım değerlendirme sonrasında ise ileri destek alınması gereken durumlarda ilgili birimlere yönlendirme yapar.Etkili okul sağlığı hemşireliği uygulamaları, hastaneye olan gereksinimi azaltır (91).

#### **İletişim Rolü**

Okul sağlığı hemşiresi için kişilerarası ilişkilerde iletişim becerisi vazgeçilmezdir. Eğitim ve danışmanlık süreçleri, bakım süreci, ölçme –değerlendirme çalışmalarında dinleme becerisi gelişmiş, empati yapabilen, beden dilini etkin kullanan okul sağlığı hemşiresi öğrenciler, okul personeli, aileler, okul sağlığı ekibinin diğer üyeleri, toplum sağlık bakım sistemleri içerisinde yer alan diğer sağlık profesyonelleri ve eğitim sistemi arasında bir köprü kurar (92).

## **Bireysel Bakımı Planlama ve Koordine Etme Rolü**

Çocukların kronik hastalıklarıyla yaşam boyu sağlıklarını koruyup geliştirebilmeleri için okulda bakım alabilmeleri ve sağlık yönetimleri konusunda okul hemşireleri tarafından desteklenmelerine ihtiyaç duyulmaktadır. Okul öğrencileri ve çalışanlarının bireyselleştirilmiş bakım ihtiyaçlarının belirlenerek planlamasının yapılması ve sonrasında uygulama yapılarak değerlendirilmesinde hemşire etkin görev almalıdır (93).

## **Sağlık Eğitimi Rolü**

Okul sağlığı hemşirelerinin, öğrenciler ve okul personelinin sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik erken tanı, tarama, sağlığı geliştirme ve sağlık eğitimi programlarını içine alan birçok yetki ve görev belirlenmiştir(94,95).

Okul hemşiresi, öğrenci, okul çalışanı ve velilerin sağlığını koruma, hastalıkları önleme, sorunlarla baş etme becerilerinin geliştirilmesine destek olma, sahip olduğu kaynakları etkin kullanma ve sağlığı geliştirme, olumlu sağlık davranışları kazandırmak amacı ile öğrencilere, okul personeline ve velilere yönelik eğitim planları, uygular ve değerlendirir. Okullarda yürütülen sağlık eğitimi programları ile öğrencilerin olumlu sağlık davranışları edindiği ve öğretmenlerin de öğrencilerdeki davranış değişimlerinin farkındalığına vardıkları söylenebilir(92).

## **Araştırmacı Rolü**

Okul sağlığı hemşireleri, bireysel hizmetleri ve sistemi iyileştirmek ve geliştirmek üzere resmi ve resmi olmayan pek çok sonucu gözlemleyerek araştırma yapar. Bunun için literatür tarama, yurtdışı okul sağlığı çalışmalarının incelenmesi, ülkemiz okullarına uyarlanabilirliğinin değerlendirilmesi araştırmacı rolünün gereklerindedir (92).

## **Mesleki Gelişime İlişkin Rolü**

Hemşirelerin kendi mesleki girişimlerinin sorumluluğunu üstlenebilmeleri, mesleki rollerinin bilinmesine ve bunların geliştirilmesi yönünde de sorumluluk alabilmelerine bağlıdır. Kuşkusuz bu durum tüm hemşirelik çalışma alanlarında

önemlidir. Ancak, okul hemşiresi ya da okul sağlığı hemşireliği alanında bu niteliklere sahip olunması bu alana özgü farklı gereklilikleri beraberinde getirmektedir. Çünkü okul sağlığı hemşiresi, halk sağlığı hemşireliği felsefesi ile okul toplumu içinde çok farklı gruplardan oluşan topluma hemşireliğin karmaşık rollerini gerektiren bir çalışma alanıdır(96).

Hemşireliğin profesyonel uygulamalarını iyileştirmek ve geliştirmek amacıyla yapılan pek çok araştırmayı, uygulamayı ve eğitim ve danışmanlık hizmetlerini içerir. Mesleki gelişime katkı sağlamak amacıyla kongre ve sempozyum çalışmalarının planlanarak yürütülmesi, hemşirelik öğrencilerine mentörlük yapılması, kurumlar arası işbirliği içinde uygulama alanlarının çoğaltılması mesleki gelişime katkı sağlayacaktır (92).

### **Politika Üretme Rolü**

Okul hemşirelerinin, okul sağlığına ilişkin yaptığı araştırma sonuçlarıyla ve okul sağlığı hizmetlerinden elde ettikleri verilerle okul sağlığı politikalarının oluşturulmasında aktif olarak rol aldıklarını belirlemişlerdir. Okul sağlığı hemşiresi öğrenci-çalışan ve veliler ile yapılan çalışmaların(ölçme-tarama,eğitim-danışmanlık-bakım..) sonuçlarını analiz eder,ihtiyaçları belirler,ulusal politika oluşturmak amacı ile ilgili mercilere raporlar (97).

#### **2.4.2.Ergen Sağlığında Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşiresinin Rolü**

Psikiyatri hemşireliği birey, aile ve toplumun ruh sağlığını koruma, geliştirme, hastalık sürecinde acı çekme yaşantısını önlemede ve baş etme becerilerinin geliştirilmesinde profesyonel bir hemşirenin yardım ettiği kişilerarası bir süreçtir (98,99).

Psikiyatri hemşiresinin rolleri arasında yöneticilik, konsültan, hizmet içi eğitim verme, klinik uygulayıcı, araştırmacı, program değerlendirci, birincil bakım sağlayıcı, diğer sağlık bakım üyeleri arasında liyezon rolleri bulunur (98, 100).

Hemşireler çocuk ve ergenlerle yakından temasta bulunabilen sağlık profesyonelleri olarak tanımlanabilir. Hemşireler, çocuk ve ergenlerin ruh sağlığının geliştirilmesi, risk faktörlerinin belirlenerek hastalıkların önlenmesi sorumluluklarını yürütmektedir. Çocuk ve ergenlerin psikososyal problemlerini tanımlayarak bu sorunlarla nasıl baş edeceklerini öğretmek, olumlu kişilerarası ilişkiler geliştirmelerine yardımcı olarak topluma uyumlarını sağlamaya yönelik uygulamalar da psikiyatri hemşiresinin rol ve sorumlulukları arasında yer alı çocuk ve ergen bireyin sağlığının korunması ve geliştirilmesi, bakım kalitesinin artırılması, bakımın standardize edilmesi, hastalara zarar verme riskinin azaltılması, sağlık bakım maliyetinin azaltılması, psikiyatri hemşireliğinin bilimselleşmesinin sağlanması, klinikte karar verme ve tıbbi sonuçların karşılaştırılması fırsatını vermektedir (101,102).

Yeme bozukluklarında psikiyatri hemşiresinin girişimleri, terapilerle birlikte kilo kontrolünü sağlamada destek olması, hastada yeme bozukluklarına bağlı oluşan sorunların tespiti ve uygun hemşirelik girişimlerinin sağlanması, sorun olan tutumların iyileştirilmesi, aile ve sosyal ilişkilerin düzenlenmesinde rehber olunmasıdır. Hastaların çoğunda yeme bozukluğunun yanı sıra tedavi edilmesi gereken depresyon, kaygı bozukluğu ve diğer psikiyatrik sorunlarda mevcut olabilir. Bu sebeple yeme bozukluklarının tedavisinde multidisipliner (hemşire, hekim psikoterapist, diyetisyen, gibi...) yaklaşım gerekmektedir. Hemşireler ergenlere sağlıklı beslenme ve egzersizin yararlarının yanı sıra, sorumlu cinsel davranışlar kondom kullanımı ve cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma, sigara, alkol ve madde kullanımına, kazaların ve

yaralanmaların önlenmesine yönelik gerekli rehberlik ve danışmanlıklarını yapmakla sorumludur (103,104).

Ergende sağlıklı beslenmenin sürdürülmesi hemşirenin en önemli sorumlulukları arasındadır. Hemşire ergen için, sağlıklı beslenme programı oluştururken, var olan beslenme düzenini de değerlendirmelidir. Ergenin, sağlıklı bir beslenme düzeni için hem ebeveyninin beslenme alışkanlığı kazandırılmasındaki rolüne hem de hemşirenin danışmanlığına gereksinim duyacağı unutulmamalıdır (105-107).

Sağlık Bakanlığı 2011 yönetmeliğine göre Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğini aşağıdaki roller ve sınırlar içinde tanımlamıştır (108).

- Psikiyatri Klinik Hemşiresi
- Çocuk ve Adölesan Psikiyatrisi Hemşiresi
- Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi Hemşiresi
- Alkol ve Madde Bağımlılığı Merkezi Hemşiresi

Çocuk ve Adölesan Psikiyatrisi Hemşiresi Görev Yetki ve Sorumlulukları şöyledir;

#### 1. Hemşirelik Bakımı:

- a) Aile döngüsünün karmaşıklığı içerisinde yaşam stresörlerinin, travmatik olayların ve durumsal krizlerin sağlığa etkisini değerlendirir.
- b) Çocuk/ergenin yatışına karar verilirse; servise kabul eder, kendini, servisi ve kuralları tanıtır, sorularını cevaplandırır, uyumunu sağlar. Aileyi klinik hakkında bilgilendirir.
- c) Çocuk/ergenin ihtiyacı olan kişisel eşyalarının (pijama, terlik, havlu gibi) ailesi tarafından temin edilmesini sağlar.
- ç) Çocuk/ergenin bakım gereksinimlerini belirler, bakım planını hazırlar, uygular, sonuçlarını değerlendirir ve kaydeder.
- d) Çocuk/ergenin yakınlarıyla işbirliği sağlar, ailenin tedavi sürecine katılımını sağlar.
- e) Çocuk/ergenin kendine ya da çevresine zarar verme riskini gösteren belirtileri, ipuçlarını takip eder, kriz ve acil durum oluşmasını engelleyici, önleyici yaklaşımlar uygular.

#### 2. Eğitim ve danışmanlık:

- a) Çocuk/ergen ve ailesinin eğitim ve danışmanlık gereksinimlerini belirler ve yerine getirilmesini sağlar.

- b) Sorunlarla başa çıkma ve sorun çözme konusunda hasta ve aileye eğitim, yönlendirme yapar.
- c) Çocuk/ergenin yakınlarının da yaşadığı endişe, üzüntü, öfke, suçluluk, çaresizlik ile sağlıklı baş etmeleri için terapötik iletişim kurar, danışmanlık sağlar.
- ç) Çocuk/ergen ve ailesine; ilaçların etki ve yan etkileri konusunda gerekli eğitimleri planlar, uygular, eğitimin etkinliğini değerlendirir.
- d) Çocuk/ergen ve ailesine yönelik taburculuk sonrası eğitimi planlar, uygular.
- e) Diğer klinik hemşiresi ve çalışanlarına çocuk ve ergen ruh sağlığı ve psikiyatri vakaları konusunda eğitim ve danışmanlık sağlar (108,87).

Ülkelerin gelişmişlik düzeyi arttıkça ruh sağlığına yönelik verilen önemde artmaktadır. Gelişmiş ülkeler ruh sağlığı alanı için düzenlemeler yapmaktadır. Buna göre ülkemizde de ruh sağlığı hizmetleri yeniden düzenlenmiştir. Çocuk ve adölesan psikiyatrisi hemşiresi görev yetki ve sorumluluklarını etkili bir şekilde planlayıp yürütebilmesi için okullarda da psikiyatri hemşirelerinin görev almasının sağlanması önemlidir (108).

### **3.GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Şekli**

Bu araştırma; lise son sınıfa devam eden kız öğrencilerde yeme bağımlılığı ile kaygı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmış tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma, İstanbul ili Pendik İlçesi Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı Devlet Kız Liselerinde Aralık 2017- Şubat 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Üç Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi ve yedi Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi'dir. Çalışmaya dahil edilen okulların adları şu şekildedir;

##### Mesleki Teknik ve Anadolu Liseleri;

- Melek Aknil Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi,
- Rauf Denктаş Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi,
- Veli Baba Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi

##### Kız Anaolu İmam Hatip Liseleri;

- Ahmet Yesevi Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi,
- Kaynarca Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi,
- Şule Yüksel Şenler Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi,
- Kurtköy Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi,
- Pendik Esenler Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi,
- Ömer Öztop Anadolu İmam Hatip Lisesi,
- Uluslararası Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini Aralık 2017-Şubat 2018 tarihleri arasında Pendik ilçesinde bulunan tüm devlet kız liselerinin son sınıfında eğitim gören kız öğrenciler (N=1276) oluşturmuştur. Çalışmanın örnekleme, evren belli olduğu durumda örneklem hesaplama formülüne göre hesaplanmış ve örneklem büyüklüğü (n=296) olarak bulunmuştur. Kayıp veriler olabileceği düşünülerek, örneklemin %10 fazlası ele



alınarak 326 öğrenciye anket formu verilmiş; ancak anket formunun eksik doldurulmuş olması nedeniyle 318 öğrenci örnekleme oluşturmuştur.

Örnekleme büyüklüğüne karar verilirken ise: evrendeki birey sayısının bilindiği durumlarda kullanılan formülden yararlanılmıştır.

$$n = \frac{Nt^2 \cdot p \cdot q}{S^2 (N-1) + t^2 p \cdot q} \quad n = \frac{1276 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,50 \cdot 0,50}{(0,04)^2 \cdot 1275 + (1,96)^2 \cdot 0,50 \cdot 0,50} = 296$$

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

p:incelenen olayın görülme boyutu

q:incelenen olayın görülmememe boyutu

t:Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer (%95 için t-tablo değeri=1.96'dır)

S:Araştırmada belirlenecek hızın olası standart sapması

### 3.4. Verilerin Toplanması

Çalışmanın verileri, Sosyo-demografik bilgi formu, Yale- Yeme Bağımlılığı Ölçeği ile Durumluk Kaygı Ölçeği ile elde edilmiştir. Anket formları, öğrencilere derslerini aksatmayacak şekilde, uygun oldukları zamanda verilmiş, anket formlarını doldurmaları istenmiş ve anket bitiminde araştırmacı tarafından teslim alınmıştır. Veri toplama işlemi yaklaşık olarak 5-10 dakika kadar sürmüştür.

#### 3.4.1. Veri Toplama Araçları

Veriler, Sosyo-demografik bilgi formu, Yale- Yeme Bağımlılığı Ölçeği ile Durumluk Kaygı Ölçeği ile elde edilmiştir.

#### Sosyo-Demografik Bilgi Formu:

Öğrencilerin demografik bilgileri hakkında bilgi edinmeye yönelik bir formdur. Soru formunda; öğrencilerin, yaş, beden ağırlığı, boyu, aile özellikleri, gelir düzeyi gibi sorulardan oluşan 20 soru bulunmaktadır(Ek-1).

### **Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YYBÖ):**

Gearhardt ve arkadaşlarının 2009 yılında, DSM-IV-TR Madde bağımlılığı tanı kriterlerini göz önüne alarak, Davranışsal yeme bağımlılığının tanısını koymak ve alt ölçütlerini belirlemek amaçlı tasarladığı karma özellikte bir ölçektir. İlk 25 sorusu likert tipte 26. çoklu seçenekli beslenme alışkanlıklarını sorgulayan katılımcının doldurduğu bir ölçektir. Madde bağımlılığı tanısında değerlendirilen 7 alt ölçüte hesaplanır, ek olarak 8. klinik anlamlılık skoru vardır. Yeme bağımlılığı tanısı için 7 tanısal ölçütten en az 3'ünün karşılanmasına ek, klinik anlamlılığın olması gerekmektedir. Ölçeğin orijinal geçerlilik ve güvenilirliği Gearhardt ve arkadaşları tarafından 2009 yılında yapılmış olup, Türkçe'ye adaptasyon, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Bayraktar ve arkadaşları tarafından 2011 yılında gerçekleştirilmiştir (20) (Ek-2).

### **Durumluk Kaygı Ölçeği**

Durumluk Kaygı Ölçeği Spielberger ve arkadaşları tarafından 1970'de geliştirilmiş, Öner ve Le Compte tarafından 1985'te Türk toplumuna uyarlaması yapılmış, durumluk kaygı düzeylerini 20 soru ile ölçen likert tipi bir ölçektir. 1975 yılında Türkçe'ye çevrilerek geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20-80 arasında değişir. Yüksek puan yüksek kaygı seviyesini, düşük puan ise düşük kaygı seviyesini belirtir.

“Hiç” ile “Tamamıyla” arasında değişen dört derecelik bir ölçektir. Envanterin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirliği N. Öner tarafından 1977 yılında yapılmıştır. Durumluk Kaygı Envanterindeki tersine dönmüş ifadeler 1,2,5,8,10,11,15,16,19 ve 20. maddelerdir. Durumluk Kaygı Envanteri için bu değişmeyen değer 50'dir. En son elde edilen değer bireyin kaygı puanıdır (5)(Ek-3).

### **3.5. Araştırmanın değişkenleri**

**Bağımlı değişken:** Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YYBÖ) puan ortalaması

Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalaması

**Bağımsız değişkenler:** Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri

### **3.6. Verilerin Analizi**

Araştırmada elde edilen veriler SPSS for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en dūřuk, en yūksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Deęiřkenlerin dağılımı Kolmogorov Simirnov test ile olęūldū. Nicel bağımsız verilerin analizinde – Man Whitney U test kullanıldı. Nitel bağımsız verilerin analizinde ki-kare test, ki-kare test koşulları sağlanmadığında fischer test kullanıldı.

### **3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği**

Araştırmanın, tek bir ilęede yapılmış olması ęalıřmanın sınırlılığıdır. Elde edilen sonuçlar, verilerin toplandığı tarihlerde ęalıřmanın yapıldığı ilęedeki devlet lisesinde eğitim gōren kız oğrencilere genellenebilir.

### **3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri**

Veri toplama işlemi ōncesinde Okan Őniversitesi Etik Kurulu'ndan onaylanmıştır. (Ek-5). Etik kurul onayı alındıktan sonra ęalıřmanın yapılacağı kurumdan gerekli izin alınmıştır(Ek-6). Veri toplama işlemi ōncesinde, araştırma kapsamına alınan oğrencilere araştırma ile ilgili bilgi verilmiş, ęalıřmaya katılmayı istekli ve gōnūllū olan oğrencilerin ailelerinden de veli onay formu ile yazılı onamları alınmıştır (Ek-4).

#### 4. BULGULAR

Bu bölümde, toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 1. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları (n=318)**

Değişkenler	Min-Mak	Medyan	Ort.±s.s./n-%
Yaş	17,0 - 21,0	18,0	17,8 ± 0,8
Boy	1,5 - 1,9	1,6	1,6 ± 0,1
Ağırlık	40,0 - 95,0	56,0	58,0 ± 9,8
BMI	15,0 - 35,0	21,0	21,7 ± 3,4
Yaşanılan Yer	Aile İle birlikte		311 97,8
	Akraba Yanında		2 0,6
	Yurtta		5 1,6
Kardeş Sayısı	Tek Çocuk		7 2,2
	1 Kardeş		42 13,2
	2 Kardeş		76 23,9
	3 Kardeş		108 34,0
	4 Kardeş ve Daha		85
	Fazla		26,7

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1’de gösterilmiştir. Öğrencilerin %34’ünün 3 kardeşi olduğu, %97.8’inin ailesi ile yaşadığı görülmüştür. Çalışmaya katılan ergenlerin yaş, boy, kilo ve BMI değerleri incelendiğinde normal kiloda ( $21.7\pm 3.4$ ) oldukları belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 2. Öğrencilerin beden algısı, duygu duruma göre beslenme davranışlarının dağılımları (n=318)**

Değişkenler		n	%
Nasıl Hissediyor	Güzel/Yakışıklı Sayılıırım	169	53,1
	Güzel/Yakışıklı Olmayan Yanlarım Var	130	40,9
	Çirkinim	19	6,0
Kendini Değerli Bulma	Buluyorum	169	53,1
	Kesinlikle Buluyorum	116	36,5
	Bulmuyorum	32	10,1
	Kesinlikle Bulmuyorum	1	0,3
Neşeliyken Fazla Yemek Yerim	Evet	220	69,2
	Hayır	98	30,8
Üzüntülüymen Fazla Yemem	Evet	140	44,0
	Hayır	178	56,0
Kaygılıymen Fazla Yemem	Evet	136	42,8
	Hayır	182	57,2
Sinirliymen Fazla Yemem	Evet	110	34,6
	Hayır	208	65,4
Duygusal Sebeplerden Yemek Yerim	Evet	139	43,7
	Hayır	179	56,3

Tablo 2’de araştırmaya katılan ergenlerin beden algıları ile ilgili düşünceleri yer almaktadır. Öğrencilerin %53.1’i güzel sayılıırım ve kendimi değerli buluyorum diye ifade ettikleri belirlenmiştir. Öğrencilerin yemek esnasındaki duyguların ne olduğu incelendiğinde; %69.2’si neşeliymen, %44.0’sı üzüntülüymen, %42.8’si, kaygılıymen, %34.6’sı sinirliymen fazla yediklerini ifade etmişlerdir. Duygusal sebeplerden yemek yerim diyen ergenlerin oranı %43.7’dir (Tablo 2).

**Tablo 3. Öğrencilerin genel beslenme alışkanlıklarının dağılımları (n=318)**

Değişkenler	n	%	
Ana Öğün Sayısı	Yok	2	0,6
	1	22	6,9
	2	109	34,3
	3	137	43,1
	4	28	8,8
	5	13	4,1
	6 Ve Üzeri	7	2,2
Kaç Dakikada Yemek Bitirdiği	15 dk az	103	32,4
	15-30 dk	178	56,0
	31-60 dk	32	10,1
	61 dk dan fazla	5	1,6
Ara Öğün Sayısı	Hiç	26	8,2
	1	69	21,7
	2	117	36,8
	3	55	17,3
	4	31	9,7
	5	9	2,8
	6 Ve daha fazla	11	3,5
Kilo Verme Amacı	Daha Sağlıklı Olmak	107	33,6
	Daha İyi Görünmek	133	41,8
	Rol Model Aldığım Birine Benzemek	4	1,3
	Daha Rahat Hareket Edebilmek	22	6,9
	Diğer.	52	16,4
	Uyanıp Yeme İsteği	Evet	66
Hayır		252	79,2
Gece Yeme Sıklığı	Her Gece	27	8,5
	Haftada 1 Veya Daha Fazla	82	25,8
	Ayda 1	51	16,0
	Birkaç Ayda 1	158	49,7
Günlük Su Tüketimi	200 ml'den az	58	18,2
	201-500 ml	74	23,3
	501-1000 ml	118	37,1
	1001 ml ve üzeri	68	21,4

Tablo 3'te araştırmaya katılan öğrencilerin beslenme biçimlerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Öğrencilerin %43.1'i günde 3 ana öğün yediğini, %36.8'i günde iki ara öğün yediğini, %56'sı öğünlerini 15-30 dakikada tükettiğini, %37.1'i günde 501-1000 ml su içtiğini, %20.8'i her gece uyanıp yemek yediğini belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %41.8'i kilo verme amacını daha iyi görünmek olarak açıklamaktadırlar (Tablo 3).

**Tablo 4. Öğrencilerin Yale Bağımlılık Ölçeği puanlarına göre kriter karşılama oranları**

Değişkenler	n	%
Yeme Tutum		
Yok	266	83,6
Bozukluğu		
Var	52	16,4
Yiyeceğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi	118	37,1
Bırakma isteği ve başarısız bırakma girişimleri	260	81,8
İyileşme, maddeye erişim ve kullanıma yönelik geçirilen zaman	103	32,4
Azalan veya vazgeçilen sosyal hayat, iş hayatı ve boş zaman aktiviteleri	61	19,2
Kötü etkileri ve sonuçları olduğunu bilmesine rağmen kullanıma devam etme	191	60,1
Yoksunluk belirtileri ve ya azaltmak amacıyla kullanıma devam etme	97	30,5
Tolerans	230	72,3
Klinik ölçüde bozukluklar	64	20,1

Öğrencilerin Yale Bağımlılık Ölçeği puanlarına göre kriter karşılama durumlarına bakıldığında öğrencilerin %37.1'i, yiyeceği aşırı miktarlarda ve uzun süre tükettikleri, %81.8'i bırakma isteği ve başarısız bırakma girişimlerinde bulduklarını belirtmişlerdir. Ergenlerin %60.1'i olumsuz sonuçları bilmesine rağmen yemeye devam ettiğini, %30.5'i yoksunluk belirtileri ve azaltmak amacıyla kullanımı sürdürdükleri, %72.3'ü karakteristik yoksunluk semptomları gelişmediği ve %20.1'inde klinik bozukluklar görüldüğü saptanmıştır (Tablo 4).

**Tablo 5. Öğrencilerde aşırı tüketilen besinlerin dağılımı (n=318)**

Değişkenler	n	%
<b><i>Aşırı Tüketilen Yiyecekler</i></b>		
Dondurma	226	71,1
Çikolata, Gofret	140	44,0
Elma	292	91,8
Karnıbahar	285	89,6
Kurabiye, Bisküvi	249	78,3
Pasta, Kek	183	57,5
Şeker, Şekerleme	236	74,2
Donat tatlı, Çörek	236	74,2
Ekmek	209	65,7
Poğaç, Açma	239	75,2
Marul	292	91,8
Makarna	219	68,9
Çilek, Kiraz, Üzüm	260	81,8
Pilav	240	75,5
Kraker	279	87,7
Cips	164	51,6
Simit	254	79,9
Patates Kızartması	182	57,2
Havuç	295	92,8
Kırmızı, Et	271	85,2
Muz	269	84,6
Pastırma, Sucuk, Salam	269	84,6
Hamburger	215	67,6
Tost, Peynirli Sandviç	256	80,5
Pizza, Lahmacun, Döner	195	61,3
Kola, Gazoz	212	66,7
Peynir	272	85,5

Tablo 5'te ergenlerde aşırı yeme isteği uyandıran ve bundan dolayı sorun yaşadıkları yiyeceklere ilişkin sonuçlar verilmiştir. Bu yiyecekler sıralandığında; en çok tüketilen beş besinin havuç (%92.2), elma (%91.8), karnabahar (%89,6), kraker (%87,7) ve peynir (%85.5) olduğu görülmektedir (Tablo 5).



**Tablo 6. Öğrencilerin kaygı puanı ortalaması ve durumluk kaygı puanı yüzde dağılımı (n=318)**

		Min-Mak	Medyan	Ort.±s.s./n-%
Kaygı Skoru		30 - 89	53	53,6 ± 10,7
Durumluk Kaygı	Yok			127 39,9
	Var			191 60,1

Tablo 6’da öğrencilerin kaygı puanı ortalaması ve durumluk kaygı puanı yüzde dağılımı bulunmaktadır. Araştırmaya dahil edilen öğrencilerin %60.1’inde durumluk kaygı var iken, %39.9’unda durumluk kaygı yok olarak saptanmıştır. Öğrencilerin kaygı puanı ortalaması 53.6±10.7’dir.

**Tablo 7. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre kaygı puanlarının karşılaştırılması (n=318)**

Değişkenler	Kaygı Yok		Kaygı Var		P
	Ort.±s.s./n-%	Medyan	Ort.±s.s./n-%	Medyan	
Yaş	17,9 ± 0,5	18,0	17,8 ± 0,9	18,0	0,191 <sup>m</sup>
Boy	1,6 ± 0,1	1,6	1,6 ± 0,1	1,6	0,551 <sup>m</sup>
Ağırlık	57,4 ± 9,7	56,0	58,4 ± 9,8	57,0	0,316 <sup>m</sup>
BMI	21,5 ± 3,3	21,0	21,7 ± 3,5	21,0	0,521 <sup>m</sup>
BMI	<25	111 87,4	167 87,4		0,898 <sup>X<sup>2</sup></sup>
	25-29	13 10,2	18 9,4		
	>30	3 2,4	6 3,1		

<sup>m</sup>Mann-whitney u test / <sup>X<sup>2</sup></sup>=Ki-kare test

Tablo 7’de durumluk kaygı ölçeğinden elde edilen puanların bazı sosyo demografik verilere göre karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar verilmektedir. Kaygısı olan ve olmayan gruptaki öğrencilerin yaş, boy, ağırlık, BMI değeri anlamlı farklılık göstermemiştir (p > 0.05).

**Tablo 8. Öğrencilerin beden algısı göre kaygı puanı yüzdelerinin dağılımı ve karşılaştırması (n=318)**

Değişkenler		Kaygı Yok		Kaygı Var		p
		n	%	n	%	
Kendini	Evet	82	64,6	87	45,5	<b>0,001</b> X <sup>2</sup>
Güzel/Yakışıklı Bulma	Hayır	45	35,4	104	54,5	
Kendini Değerli Bulma	Buluyor	124	97,6	161	84,3	<b>0,000</b> X <sup>2</sup>
	Bulmuyor	3	2,4	30	15,7	

X<sup>2</sup>=Ki-kare test

Tablo 8’de öğrencilerin beden algısına göre kaygı puanı yüzdelerinin dağılımı ve karşılaştırmasına ilişkin bulgular bulunmaktadır. Kaygısı olan grupta kendisini güzel/yakışıklı bulmama oranı, kaygısı olmayan gruptan anlamlı olarak daha yüksektir ( $p < 0.05$ ). Kaygısı olan grupta kendisini değerli bulmama oranı, kaygısı olmayan gruptan anlamlı olarak daha yüksektir ( $p < 0.05$ ).

**Tablo 9. Öğrencilerin genel beslenme alışkanlıklarına göre kaygı durumunun yüzde dağılımı ve karşılaştırması**

Değişkenler		Kaygı Yok		Kaygı Var		p
		n	%	n	%	
Ana Öğün	Yok	56	44,1	77	40,3	0,503 <sup>X<sup>2</sup></sup>
	Var	71	55,9	114	59,7	
Yemek Süresi	15 dk	113	89,0	168	88,0	0,782 <sup>X<sup>2</sup></sup>
	15-30 dk	14	11,0	23	12,0	
Ara Öğün	Yok	84	66,1	128	67,0	0,871 <sup>X<sup>2</sup></sup>
	Var	43	33,9	63	33,0	
Uyanıp Yeme İsteği	evet	26	20,5	40	20,9	0,919 <sup>X<sup>2</sup></sup>
	hayır	101	79,5	151	79,1	
Gece Yeme Sıklığı	Her Gece	41	32,3	68	35,6	0,541 <sup>X<sup>2</sup></sup>
	Nadir	86	67,7	123	64,4	
Su Tüketimi	<200 ml	20	15,7	38	19,9	0,508 <sup>X<sup>2</sup></sup>
	201-500 ml	28	22,0	46	24,1	
	501-1000 ml	79	62,2	107	56,0	
Kilo Vermeyi	Denedi	54	42,5	102	53,4	0,057 <sup>X<sup>2</sup></sup>
	Denemedi	73	57,5	89	46,6	
Kilo Verme Yöntemi	Kendi Kendine Diyet	48	37,8	85	44,5	0,235 <sup>X<sup>2</sup></sup>
	Diğer Yöntemler	79	62,2	106	55,5	
Kilo Verme Amacı	Daha Sağlıklı Olmak	49	38,6	58	30,4	0,259 <sup>X<sup>2</sup></sup>
	Daha İyi Görünmek	47	37,0	86	45,0	
	Birine Benzemek	31	24,4	47	24,6	
Düzenli Egzersiz	Yapıyor	25	19,7	21	11,0	<b>0,031</b> <sup>X<sup>2</sup></sup>
	Yapmıyor	102	80,3	170	89,0	

X<sup>2</sup>=Ki-kare test

Tablo 9’da öğrencilerin genel beslenme alışkanlıklarına göre kaygı durumunun yüzde dağılımı ve karşılaştırmasına ilişkin bulgular bulunmaktadır. Kaygısı olan ve olmayan grupta ana öğün yeme oranı, yemek süresi, ara öğün sayısı, uyanıp yeme isteği,

gece yeme sıklığı,su tüketim miktarı, kilo vermeyi deneme oranı, kendi kendine diyet yapma oranı,kilo verme amacı anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p > 0.05$ ).

Kaygısı olan gruptaki öğrencilerin düzenli egzersiz yapma oranı, kaygısı olmayan öğrencilerden anlamlı olarak daha düşüktür( $p < 0.05$ ).

**Tablo 10. Öğrencilerin duygu durumlarına göre yeme davranışlarının, durumluk kaygı yüzde dağılımları ve karşılaştırması**

Değişkenler		Kaygı Yok		Kaygı Var		P
		n	%	n	%	
Neşeliyken Fazla Yemek	Yiyor	87	68,5	133	69,6	0,831 <sup>X<sup>2</sup></sup>
	Yemiyor	40	31,5	58	30,4	
Üzüntülüyken Fazla Yemek	Yiyor	52	40,9	88	46,1	0,367 <sup>X<sup>2</sup></sup>
	Yemiyor	75	59,1	103	53,9	
Kaygılıyken Fazla Yemek	Yiyor	46	36,2	90	47,1	0,054 <sup>X<sup>2</sup></sup>
	Yemiyor	81	63,8	101	52,9	
Sinirliyken Fazla Yemek	Yiyor	40	31,5	70	36,6	0,344 <sup>X<sup>2</sup></sup>
	Yemiyor	87	68,5	121	63,4	
Duygusal Sebeplerden Yemek	Yiyor	51	40,2	88	46,1	0,298 <sup>X<sup>2</sup></sup>
	Yemiyor	76	59,8	103	53,9	

X<sup>2</sup>=Ki-kare test

Tablo 10’da öğrencilerin duygu durumlarına göre, durumluk kaygı yüzde dağılımı karşılaştırmasına ilişkin bulgular bulunmaktadır. Kaygısı olan ve olmayan gruptaki öğrencilerde neşeliyken fazla yemek yeme oranı, üzüntülüyken fazla yemek yeme oranı, kaygılıyken fazla yemek yeme oranı, duygusal sebeplerden fazla yemek yeme oranı anlamlı farklılık göstermemiştir( $p > 0.05$ ).

**Tablo 11. Öğrencilerin durumluk kaygı ölçeği sonucuna göre üniversite sınavı kaygı düzeylerinin karşılaştırılması**

Değişkenler	Kaygı Yok		Kaygı Var		p
	n	%	n	%	
Üniversite Sınavı Kaygı Düzeyi	Hiç	14	11,0	28	14,7
	Orta	45	35,4	40	20,9
	Çok	68	53,5	123	64,4

X<sup>2</sup> =Ki-kare test

Tablo 11’da öğrencilerin durumluk kaygı ölçeği sonucuna göre üniversite sınavı kaygı düzeylerinin karşılaştırılması ilişkin bulgular bulunmaktadır. Kaygısı olan gruptaki öğrencilerin üniversite sınavında kaygılı olma oranı kaygısı olmayan gruptaki öğrencilerden anlamlı olarak daha düşüktür (p < 0.05).

**Tablo 12. Öğrencilerin durumluk kaygı ölçeğinin sonucuna göre okul hemşiresi bulunma gerekliliğinin karşılaştırılması**

Değişkenler	Kaygı Yok		Kaygı Var		P
	n	%	n	%	
Okul Sağlığı Hemşiresi	Olmalı	108	85,0	168	88,0
	Olmamalı	19	15,0	23	12,0

X<sup>2</sup> =Ki-kare test

Tablo 12’da öğrencilerin durumluk kaygı ölçeğinin sonucuna göre okul hemşiresi bulunma gerekliliğinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular bulunmaktadır. Kaygısı olan ve olmayan grupta okulda sağlık hemşiresi olma fikri anlamlı farklılık göstermemiştir (p > 0.05).

**Tablo 13. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre yeme bağımlılığı puan ortalamalarının karşılaştırılması**

Değişkenler	Yeme Bozukluğu Yok		Yeme Bozukluğu Var		p	
	Ort.±s.s./n-%	Medyan	Ort.±s.s./n-%	Medyan		
Yaş	17,9 ± 0,6	18,0	17,7 ± 1,5	18,0	0,781 <sup>m</sup>	
Boy	1,6 ± 0,1	1,6	1,6 ± 0,1	1,7	0,209 <sup>m</sup>	
Ağırlık	57,2 ± 9,3	56,0	61,9 ± 11,1	60,0	<b>0,006</b> <sup>m</sup>	
BMI	21,4 ± 3,3	21,0	22,8 ± 3,8	22,0	<b>0,020</b> <sup>m</sup>	
BMI	<25	237	89,1	41	78,8	<b>0,043</b> <sup>X<sup>2</sup></sup>
	25-29	24	9,0	7	13,5	
	>30	5	1,9	4	7,7	

<sup>m</sup>Mann-whitney u test / X<sup>2</sup>=Ki-kare test

Tablo 13’da öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre yeme bağımlılığı puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular bulunmaktadır. Yeme tutumu bozukluğu olan ve olmayan grupta yaşları, boyları anlamlı farklılık göstermemiştir (p>0.05). Yeme tutumu bozukluğu olan gruptaki öğrenciler ağırlık ve BMI değeri yeme tutumu bozukluğu olan gruptan anlamlı olarak daha yüksektir (p < 0.05).

**Tablo 14. Öğrencilerin yaşadığı yer ve kardeş sayısı özelliklerine göre yeme bozukluğu puan yüzdelerinin dağılımlarının karşılaştırılması**

Değişkenler	Yeme Bozukluğu Yok		Yeme Bozukluğu Var		p	
	n	%	n	%		
Yaşanılan Yer	Aile ile Birlikte	260	97,7	51	98,1	1,000 <sup>X<sup>2</sup></sup>
	Aileden Ayrı	6	2,3	1	1,9	
Kardeşi	Yok	41	15,4	8	15,4	0,996 <sup>X<sup>2</sup></sup>
	Var	225	84,6	44	84,6	

X<sup>2</sup>= Ki-kare test

Tablo 14’de yaşadığı yer ve kardeş sayısı özelliklerine göre yeme bozukluğu puan yüzdelerinin dağılımlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

bulunmaktadır. Yeme tutumu bozukluğu olan ve olmayan öğrencilerin kiminle yaşadığı vekardeşinin olup olmaması arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 15. Öğrencilerin beden algısı göre yeme bağımlılığı puanlarının karşılaştırılması**

Değişkenler		Yeme Bozukluğu Yok		Yeme Bozukluğu Var		p
		n	%	n	%	
Kendini	Evet	151	56,8	18	34,6	<b>0,003</b> X <sup>2</sup>
Güzel/Yakışıklı Bulma	Hayır	115	43,2	34	65,4	
Kendini Değerli Bulma	Buluyor	247	92,9	38	73,1	<b>0,000</b> X <sup>2</sup>
	Bulmuyor	19	7,1	14	26,9	

X<sup>2</sup>Ki-kare test

Tablo15’de öğrencilerin beden algısı göre yeme bağımlılığı puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular bulunmaktadır. Yeme tutumu bozukluğu olan gruptaki öğrencilerin kendini güzel /yakışıklı hissetmeme oranı yeme tutumu bozukluğu olmayan gruptaki öğrencilerden anlamlı olarak daha yüksektir( $p < 0.05$ ). Aynı şekilde yeme tutumu bozukluğu olan grupta kendini değerli hissetmeme oranı, yeme tutumu bozukluğu olmayan gruptan anlamlı olarak daha yüksektir ( $p < 0.05$ ).

Tablo 16. Öğrencilerin beslenme davranışına göre yeme bağımlılığı puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler		Yeme Bozukluğu Yok		Yeme Bozukluğu Var		P
		n	%	n	%	
Ana Öğün	Yok	109	41,0	24	46,2	0,489 <sup>X<sup>2</sup></sup>
	Var	157	59,0	28	53,8	
Yemek Süresi	15 dk	238	89,5	43	82,7	0,163 <sup>X<sup>2</sup></sup>
	15-30 dk	28	10,5	9	17,3	
Ara Öğün	Yok	181	68,0	31	59,6	0,238 <sup>X<sup>2</sup></sup>
	Var	85	32,0	21	40,4	
Uyanıp Yeme İsteği	Evet	53	19,9	13	25,0	0,409 <sup>X<sup>2</sup></sup>
	Hayır	213	80,1	39	75,0	
Gece Yeme Sıklığı	Her Gece	89	33,5	20	38,5	0,487 <sup>X<sup>2</sup></sup>
	Nadir	177	66,5	32	61,5	
Su Tüketimi	<200 ml	42	15,8	16	30,8	0,034 <sup>X<sup>2</sup></sup>
	201-500 ml	65	24,4	9	17,3	
	501-1000 ml	159	59,8	27	51,9	
Kilo Vermeyi	Denedi	122	45,9	34	65,4	0,010 <sup>X<sup>2</sup></sup>
	Denemedi	144	54,1	18	34,6	
Kilo Verme Yöntemi	Kendi Kendine Diyet	107	40,2	26	50,0	0,191 <sup>X<sup>2</sup></sup>
	Diğer Yöntemler	159	59,8	26	50,0	
Kilo Verme Amacı	Daha Sağlıklı Olmak	90	33,8	17	32,7	0,312 <sup>X<sup>2</sup></sup>
	Daha İyi Görünmek	107	40,2	26	50,0	
	Birine Benzemek	69	25,9	9	17,3	
Düzenli Egzersiz	Yapıyor	42	15,8	4	7,7	0,129 <sup>X<sup>2</sup></sup>
	Yapmıyor	224	84,2	48	92,3	

X<sup>2</sup>=Ki-kare test



Tablo16’da öğrencilerin beslenme davranışına göre yeme bağımlılığı puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular bulunmaktadır. Yeme tutumu bozukluğu olan ve olmayan grupta ana öğün yeme oranı, yemek süresi, ara öğün sayısı, uyanıp yeme isteği, gece yeme sıklığı, kendi kendine diyet yapma oranı ve kilo verme amacı ve düzenli egzersiz yapma durumunda anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Yeme tutumu bozukluğu olan gruptaki öğrencilerin su tüketim miktarı yeme tutum bozukluğu olmayan gruptaki öğrencilerden anlamlı olarak daha düşüktür ( $p < 0.05$ ). Yeme tutumu bozukluğu olan gruptaki öğrencilerin kilo vermeyi deneme oranı yeme tutum bozukluğu olmayan gruptaki öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksektir ( $p < 0.05$ ).

**Tablo 17. Yeme tutumu bozukluğu olan ve olmayan grupta üniversite sınavında kaygılı olma ve durumluk kaygı puanlarının karşılaştırılması**

Değişken		Yeme Bozukluğu Yok		Yeme Bozukluğu Var		P
		n	%	n	%	
		Üniversite Sınavı Kaygı Düzeyi	Hiç	32	12,0	
Orta	76	28,6	9	17,3		
Çok	158	59,4	33	63,5		
Kaygı	Yok	115	43,2	12	23,1	<b>0,007</b>
	Var	151	56,8	40	76,9	

$X^2$ = Ki-kare test

Tablo17’de Yeme tutumu bozukluğu olan ve olmayan grupta üniversite sınavında kaygılı olma ve durumluk kaygı puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular bulunmaktadır. Yeme tutumu bozukluğu olan ve olmayan grupta üniversite sınavında kaygılı olma oranı anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p > 0.05$ ). Yeme tutumu bozukluğu olan grupta kaygı oranı yeme tutum bozukluğu olmayan gruptan anlamlı olarak daha yüksektir ( $p < 0.05$ ).

**Tablo 18. Yeme tutumu bozukluğu olan ve olmayan grupta okulda hemşire bulunma gerekliliğinin karşılaştırılması**

Değişken		Yeme Bozukluğu Yok		Yeme Bozukluğu Var		P
		n	%	n	%	
Okul Sağlığı	Olmalı	231	86,8	45	86,5	0,95 <sup>X</sup>
Hemşiresi	Olmamalı	35	13,2	7	13,5	3 <sup>2</sup>

X<sup>2</sup>= Ki-kare test

Tablo 18’de yeme tutumu bozukluğu olan ve olmayan grupta okulda hemşire bulunma gerekliliğinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular bulunmaktadır. Yeme tutumu bozukluğu olan ve olmayan gruptaki oğrencilerin okul hemşiresi olmasına yonelik goruşleri bulundurma fikri anlamlı farklılık göstermemiştir (p > 0.05).

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde, lise son sınıfa devam eden kız öğrencilerde yeme bağımlılığı ile kaygı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular literatürden yararlanarak yorumlanmış ve tartışılmıştır.

Bu çalışma; üç Mesleki Teknik ve Anadolu Lisesi, Yedi Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi ile yapılmıştır. Ancak iki farklı okul türü arasında yeme bağımlılığı ile kaygı ile arasındaki ilişkinin karşılaştırılması yapılmamıştır. Çakmak (2007) çalışmasında okul türlerinin öğrencilerin sınav kaygıları üzerinde anlamlı bir fark yaratmadığını belirlemiştir. Ekici (2005) ise yaptığı araştırmada öğrencilerin sınava yönelik tutumlarının lise türüne göre değişmediğini ifade etmiştir. Ergenlerin öğrenim gördüğü lise türü ne olursa olsun anlamlı farklılığın olmamasının nedeni tüm ergenlerin sınava hazırlanmak için aynı süreçlerden geçecek olmaları ile açıklanabilir.(109-110)

Bu çalışmada öğrencilerin %34'ünün 3 kardeşi olduğu, %97.8'inin ailesi ile yaşadığı görülmüştür. Çalışmaya katılan ergenlerin yaş ortalaması  $17\pm 0,8$  olup boy, kilo ve BMI değerleri incelendiğinde normal kiloda ( $21.7\pm 3.4$ ) oldukları belirlenmiştir (Tablo 1).Yeme bozuklukları insidansı; 15-19 yaşlarında doruk noktasında olmakla birlikte ergenlik öncesi ve erken ergenlik döneminde de yaygındır(111). Güney Afrika'da yapılan bir çalışmada ise, bozulmuş yeme tutumu prevalansı geç ergenlik döneminde daha yüksek bulunmuştur (112).

Bu çalışma ergenlik dönemindeki kız öğrenciler ile yapılmış olup, %16.4'ünde yeme tutum bozukluğu saptanmıştır. Ancak sorunun sadece kız ergenlerde olmadığı ve kilosuyla meşgul olan erkeklerde de yeme bozukluğu gelişebileceği unutulmamalıdır (113).İsrail'de ergen kızlar ile yapılan bir çalışmada 16 yaşındaki katılımcılarda bozulmuş yeme tutumu prevalansı diğer gruplara göre yüksek bulunmuştur (114).Bu durum; ergen kızların vücut ağırlığı, şekli ile ilgili memnuniyetsizliğinin erkek ergenlere göre yüksek düzeyde olmasıyla ilgili olabilir.

Bu çalışmada öğrencilerin%43.1'i günde 3 ana öğün yediğini, %56'sı öğünlerini 15-30 dakikada tükettiğini, %37.1'i günde 501-1000 ml su içtiğini,%8.5'i her gece uyanıp yemek yediği bulundu. Çalışmaya katılan öğrencilerin %41.8'inin kilo verme amacının daha iyi görünmek olduğu bulunmuştur(Tablo 3).Çalışmaya dahil edilen

öğrencilerin %97.8'i aile ile yaşadığı için, geleneksel sofranın sağlandığı bununla birlikte 3 ana öğün yeme alışkanlığının kazandırıldığı düşünülmektedir.

Bu alanda yapılan çok sayıda çalışma olmamakla birlikte ergenlerin %52,5'inin düzensiz beslendiği ve öğünlerini 15-30 dakikada bitirdikleri ve öğününü 15-30 dakikada bitiren ergenlerde yeme bağımlılığı görülme oranı %53,9 olup, bu çalışmada ise ergenlerin beslenme alışkanlıkları incelendiğinde; çoğunun 3 ana öğün yediği (%43.1), öğünlerini 15-30 dakikada (%56) tükettiği ve yeme tutumu bozukluğu olan ve olmayan grupta yemek süresi anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür (dayılar).Başka bir çalışmada ise araştırmaya katılan öğrenciler arasında her gün düzenli öğle yemeği yeme alışkanlığı %61,7 ve düzenli akşam yemeği yeme alışkanlığı %93,5 olduğu bulunmuştur (115).

Yeme bağımlılığı kavramından önce özellikle çikolata, şeker ve karbonhidrattan zengin yiyeceklere aşırı istek duyma ile ilişkili ilk klinik araştırmalar başlamıştır (116). Bu çalışmada öğrencilerin aşırı yeme isteği uyandıran ve bundan dolayı sorun yaşadıkları yiyeceklere ilişkin sonuçlar değerlendirildiğinde; ilk beş sırada havuç (%92.2), elma (%91.8), karnabahar (%89.6), kraker (%87.7) ve peynir (%85.5) olduğu saptanmıştır (Tablo 5).Ergenler enerji ihtiyaçlarını daha çok yağlı ve şekerli hazır ürünlerden karşılarken bu çalışmaya katılan kız öğrencilerin sağlıklı şeker yönünden zengin olan sebze ve meyveleri tükettikleri görülmektedir. Bunun nedeni olarak da öğrencilerin sağlıklı ürün seçerek psikolojik olarak kendilerini rahatlattıkları düşünülmektedir. Ergenlere aşırı yeme isteği uyandıran yiyecekler sorulduğunda %59,1'nin abur cubur (117),%72.2'sinin ekmek ve %65.2'sinin peynir yediği (118) bildirilmiştir.

Kaygıyla ilgili çalışmalara bakıldığında, kaygı düzeyinin birçok değişkenden etkilendiği görülmektedir.Yaş, kaygıyı etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Kaygının en yoğun yaşandığı yıllar ise doğumdan sonraki iki yıl ve ergenlik yılları kapsamaktadır (119).Çalışmamızda da lise son sınıfı öğrencilerinden 17 ve 18 yaş grubu öğrenciler örnekleme oluşturmuştur.

Bu çalışmaya lise son sınıfa devam eden kız öğrenciler dahil edildiği için erkek cinsiyeti ile kaygı durumları karşılaştırılamamıştır. Kabalcı (2008) araştırmasında sınav kaygısının cinsiyet ile ilişkisinde kız öğrencilerin sınav kaygısı düzeylerinin erkek

öğrencilerden daha yüksek olduğu, ayrıca sınav kaygısının erkek öğrencilerde kuruntu ve düşük başarı ile ilişkiliyken, kız öğrencilerde duyusallık boyutuyla ilişkili olduğu belirtilmiştir(120).Şanlı ve Oskay (2015) araştırmalarında kız öğrencilerin yüksek sınav kaygısının biyolojik nedenlerle yakından ilişkili olduğu sonucuna varmışlardır(121).

Kaygı düzeyiyle cinsiyet arasında da bir ilişki bulunmuştur (123,124).Toplumun ve ailenin geleneksel yapısı kız ergenlerde baskı yaratabilmekte, onlardan beklenen roller sınav kaygısını arttırabilmektedir.

Bu çalışmada öğrencilerin %97.8'i ailesinin yanında kaldığı için aile yanında kalan öğrenciler ile yurttan kalan, akraba yanında kalan öğrencilerin durumluk kaygı puanları karşılaştırılmamıştır. Yapılan çalışmalarda yurttan kalan öğrencilerin durumluk kaygı puanları ailesi yanında kalan öğrencilerin puan ortalamalarından daha yüksektir (125).

Öğrencilerin durumluk kaygı ölçeği sonucuna göre üniversite sınavı kaygı düzeylerinin karşılaştırılması ilişkin bulgular bulunmaktadır. Kaygısı olan gruptaki öğrencilerin üniversite sınavında kaygılı olma oranı, kaygısı olmayan gruptaki öğrencilerden anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur(Tablo 11). Ergenlik dönemindeki öğrencilerin benzer süreçlerden geçerek sınav kaygısı yaşadıkları, yaşanan bu kaygının öğrencileri motive ettiği bu nedenle de daha planlı çalışmalarına sebebiyet vererek üniversite sınavına karşı duyulan kaygılarını azalttığı düşünülmektedir.

Ergenlerin sınav kaygısına yönelik araştırma sonucunda lise son sınıfta bulunan ergenlerle mezun durumda bulunan ergenlerin üniversite sınavına karşı tutumlarıyla sınav kaygı düzeylerinin birbiriyle pozitif bir ilişki gösterdiğini ifade etmektedir(126,127)

Durumluk kaygı, kişilerin özel durumlarının tehdit edici olarak yorumlanması sonucu oluşan duygusal tepkidir. Durumluk kaygı yaşayan bireyler ise yalnızca özel durumlarda örneğin sınav kaygısı gibi, sınav oluncaya ya da sonucu öğreninceye kadar kaygıyı hissederler, diğer durumlarda hissetmemektedirler. Ergenlerin sınav kaygısına yönelik araştırma sonucunda lise son sınıfta bulunan ergenlerle mezun durumda bulunan ergenlerin üniversite sınavına karşı tutumlarıyla sınav kaygı düzeylerinin birbiriyle pozitif bir ilişki gösterdiğini ifade etmektedir (126,127). Kaygı kişiyi harekete geçirici bir uyaran niteliğinde olup, motive edici özelliği de bulunmaktadır. Ancak

öğrencinin günlük işlevselliğini bozacak nitelikte olduğunda bir uzman desteğine ihtiyaç oluşmaktadır. Hafif düzey kaygı yaşayan öğrencilerin planlı ders çalışma metoduyla üniversite sınavına hazırlandığı var sayıldığında, öğrencinin sınav kaygı puanının düşük çıkması beklenmektedir. Çalışmada kaygısı olan grupta üniversite sınavında kaygılı olma oranı kaygısı olmayan gruptan daha düşük saptanmıştır (Tablo11).

Öğrencilerden yeme tutumu bozukluğu olan ve olmayan grupta ana öğün yeme oranı, yemek süresi, ara öğün sayısı, uyanıp yeme isteği, gece yeme sıklığı, kendi kendine diyet yapma oranı ve kilo verme amaç dağılımı ve düzenli egzersiz yapma anlamlı farklılık göstermezken, yeme tutumu bozukluğu olan gruptaki öğrencilerin su tüketim miktarı yeme tutum bozukluğu olmayan gruptaki öğrencilerden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Tablo16). Su tüketiminin metabolizmayı hızlandırma etkisi, tokluk hissi oluşturması gerekçesiyle yeme tutumu bozukluğu anlamlı olarak daha yüksek olan grubun fazla miktarda su tükettiği düşünülmektedir. Kjelsas, Bjørnstrøm ve Gøtestam (2004)'in yaptığı çalışmada ise, kız ergenlerin kilo alma korkusu nedeniyle yemeklerden sonra aşırı egzersiz yapma durumlarının (kız % 27.1, erkek, % 17.5) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (128). İlhan, Özkan, Aksakal ve diğerlerinin (2006) çalışmasında da, erkeklerin % 27.5'ine göre kızların % 83.8'inin kilo vermek ya da kilo almayı önlemek amacıyla egzersiz yaptıkları saptanmıştır(129).

Öğrencilerden yeme tutumu bozukluğu olan grupta ki öğrencilerin kendini güzel /yakışıklı hissetmeme oranı yeme tutumu bozukluğu olan gruptaki öğrencilerden anlamlı olarak daha yüksek belirlenmiştir. Aynı şekilde yeme tutumu bozukluğu olan grupta kendini değerli hissetmeme oranı yeme tutumu bozukluğu olan gruptan anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (Tablo 15). Yeme tutumu bozukluğu olan öğrencilerin beden algısı olumsuz etkilendiğinden dolayı kendilerini değerli ve güzel /yakışıklı hissetmedikleri düşünülmektedir (130,131). Beden memnuniyetsizliğinin BKİ ile güçlü bir ilişkisinin olduğu, BKİ arttıkça beden memnuniyetsizliğinin derecesinin de arttığı bildirilmektedir (14, 41).

Çam (2017) yeme tutumu bozukluğu olan ergenlerin; fonksiyonel sağlık alanında mental sağlık skoru ve benlik saygısı skorunun, bozulmuş yeme tutumu olmayanlara göre anlamlı olarak daha düşük olduğunu bildirmiştir (132). Tanrıverdi

(2011) ise yeme bozukluğu belirtileri ile benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır (133).

Klinik veya bilimsel olarak yeme bozukluğu hastalarında kilo, şekil ve dış görünüş egzersiz yapmanın birincil sebebi olarak görülmektedir (104). Amerika Birleşik Devletlerinde Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezince 2001 yılında yapılan araştırmada öğrencilerinin % 46'sının zayıflamaya çalıştığı bulunmuştur (134). WHO-HBSC'nin 2009/2010'da 43 ülkede yaptığı çok uluslu çalışmaya göre kızlar kendini daha şişman hissettiğini belirtilmektedir. HBSC genelinde tüm ülkelerde 15 yaşında kızların kendini daha şişman hissettiği saptanmıştır. Raporu göre kızlar hem Türkiye'de hem de araştırma kapsamındaki ülkelerin genelinde kilo vermek için daha çok uğraş vermektedirler (135).

Bu çalışmada öğrencilerden kaygısı olan grupta kendisini güzel/yakışıklı bulmama oranı kaygısı olmayan gruptan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Kaygısı olan grupta kendisini değerli bulmama oranı kaygısı olmayan gruptan anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 8). Kaygılı olma durumu öğrencilerin kendi dış görünüşlerine yönelik olumsuz duyguların gelişmesine neden olabilir. Kaygısı olan grupta kendisini güzel/yakışıklı bulmama oranı kaygısı olmayan gruptan yüksek bulundu. Yine kaygısı olan grupta kendisini değerli bulmama oranı kaygısı olmayan gruptan yüksek bulunmuştur.

Bu çalışmada duygu durumunun yeme ile bağlantılı olmadığı saptanmıştır. Ancak neşeli iken yemek yeme davranış oranı(%69.2)yüksek çıkmıştır. Toplumumuzda güzel ve sevinçli her durum ile birlikte yemekli kutlama alışkanlığı yer almaktadır. Bireylerin mutlu olduğu zamanlarda yeme davranışı sergilemesini kendileri için bir ödüllendirme olduğu düşünülmektedir. Bir çalışmada kısıtlanan yiyecekleri tüketme durumları sadece üzgün oldukları zaman değil, mutlu olduklarında da bu yiyecekleri yemekten kendilerini alamadıkları ifade edilmiştir (136).Başka bir çalışmada depresif semptomlar ile duygusal yeme arasında pozitif yönde, bir ilişki olduğu rapor edilmiştir (137).Güney Kore'de ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada depresyon, anksiyete ve düşük benlik saygısı gibi psikolojik faktörlerin bozulmuş yeme tutum ve davranışları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (138). İnalkaç ve Arslantaş(2018) yaptıkları çalışmada stresli ortamda bireylerin sadece % 48'nin yiyecek tüketimini azalttığını, stres altındayken daha çok tatlı ve yağlı yiyecek tercih ettikleri, meyve-sebze tüketimini

azalttıklarını ifade etmişlerdir (139). Koball ve arkadaşları (2012) yapmış oldukları bir çalışmada 139 öğrencinin yeme davranışını araştırmış ve öğrencilerin sıkıntı durumunda daha sık yeme davranışı gösterdiğini belirlenmiştir (140). Turner ve arkadaşları (2010) yapmış oldukları çalışmalarında olumlu duyguların yeme konusunda kendini kontrol edebilen kadınların yemeye teşvik edilseler dahi daha az yeme davranışı sergilediklerini göstermişlerdir (141).

Bu çalışmadaki öğrencilerden kaygısı olan (%88) ve olmayan (%85) her iki gruptaki öğrencilerin okul hemşiresinin olma fikrine olumlu baktığı bulundu (Tablo 12).Yine yeme bozukluğu olan (%86.5) ve olmayan (%86.8) her iki gruptaki öğrencilerin okul hemşiresinin olma fikrine olumlu baktığı bulunmuştur(Tablo 18).Okul sağlığı hizmetleri; toplumda okul çağında bulunan çocuk ve gençlerin en iyi bedensel, ruhsal ve sosyal yönden sağlığa kavuşmalarını ve sağlıklı durumlarının devamını sağlamayı amaçlar (142). Toplumun temelini oluşturan gençlerin sağlık bilincinin yükseltilmesi ve olumlu sağlık davranışlarının kazandırılması için beden ve ruh sağlığına yönelik risklerin erken dönemde tespit edilip gerekli müdahalenin yapılabilmesi amacıyla hemşirelerinin okullarda görev alması gerekli görülmektedir.

Yapılan bir çalışmada öğretmenlerin çoğu (%92.7) okul hemşiresine gereksinim olduğunu, %91.9'u hemşirenin öğrencilerin sağlık durumuna katkı sağlayacağını ifade etmişlerdir (83).



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İstanbul ili Pendik İlçesi Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı devlet kız lisesi son sınıfa devam eden kız öğrencilerde yeme bağımlılığı ile kaygı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1.Öğrencilerin boy, kilo ve BMI değerleri incelendiğinde normal kiloda ( $21.7\pm 3.4$ ) olduğu görülmüştür. Kardeş sayısı, yaşadığı yer incelendiğinde çoğunluğun; 3 kardeş (%34,4) ve ailesi ile yaşadığı (%97.8) görülmüştür.

2. Kendileri ile ilgili düşünceleri incelendiğinde; çoğunluğun güzel/yakışıklı sayılıyorum (%45,1) ve kendimi değerli buluyorum (53.1) diye ifade ettikleri görülmüştür.

3.Yemek esnasındaki duyguları incelendiğinde; neşeliyken fazla yerim (%69.2), üzüntülüken fazla yerim (%56), kaygılıyken fazla yerim (%57.2), sinirliyken fazla yerim (%65.4), duygusal sebeplerden yerim (%56.3) sorularına olumsuz cevap verenlerin ise daha fazla olduğu bulunmuştur.

4.Beslenme alışkanlıkları incelendiğinde; çoğunun 3 ana öğün yediği (%43.1), öğünlerini 15-30 dakikada (%56) tükettiği, kilo verme amaçlarının ise daha iyi görünmek (%41.8) olduğu belirlenmiştir.

5.Yale Bağımlılık ölçeği puanlarına göre kriter karşılama durumlarına bakıldığında çoğunluğunun; yiyeceğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi (%37.1), bırakma isteği ve başarısız bırakma girişimlerinde bulunduğu (%81.8), maddeye erişim, kullanmak için fazla zaman/aktivite harcamadığı (%67.6), azalan veya vazgeçilen sosyal hayat, iş hayatı veya boş zaman aktiviteleri (%19.2), olumsuz sonuçların bilinmesine rağmen yemeye devam ettikleri (%60,1), yoksunluk belirtileri ve azaltmak amacıyla kullanıma devam etme (%30.5), karakteristik yoksunluk semptomları gelişmediği (%72.3), klinik bozukluklar (%20.1) görüldüğü saptanmıştır.

6.Aşırı yeme isteği uyandıran ve bundan dolayı sorun yaşadıkları yiyecekler; ilk iki sırada havuç (%92.2) ve elma (%91.8) olduğu görülmüştür.

7.Kaygısı olan ve olmayan grupta yaş, boy, ağırlık, BMI değeri anlamlı ( $p > 0.05$ ) farklılık göstermemiştir.

8. Kaygısı olan grupta kendisini güzel/yakışıklı bulmama oranı kaygısı olmayan gruptan anlamlı ( $p < 0.05$ ) olarak daha yüksekti. Kaygısı olan grupta kendisini değerli bulmama oranı kaygısı olmayan gruptan anlamlı ( $p < 0.05$ ) olarak daha yüksektir.

9. Kaygısı olan ve olmayan grupta su tüketim miktarı anlamlı ( $p > 0.05$ ) farklılık göstermemiştir.

10. Kaygısı olan grupta düzenli egzersiz yapma oranı kaygısı olmayan gruptan anlamlı ( $p < 0.05$ ) olarak daha düşük olduğu görülmüştür.

11. Kaygısı olan ve olmayan grupta neşeliyken fazla yemek yeme oranı anlamlı ( $p > 0.05$ ) farklılık göstermemiştir. Kaygısı olan ve olmayan grupta üzüntülüken fazla yemek yeme oranı anlamlı ( $p > 0.05$ ) farklılık göstermemiştir. Kaygısı olan ve olmayan grupta kaygılıyken fazla yemek yeme oranı anlamlı ( $p > 0.05$ ) farklılık göstermemiştir. Kaygısı olan ve olmayan grupta sinirliyken fazla yemek yeme oranı anlamlı ( $p > 0.05$ ) farklılık göstermemiştir. Kaygısı olan ve olmayan grupta duygusal sebeplerden fazla yemek yeme oranı anlamlı ( $p > 0.05$ ) farklılık göstermemiştir.

12. Kaygısı olan grupta üniversite sınavında kaygılı olma oranı kaygısı olmayan gruptan anlamlı ( $p < 0.05$ ) olarak daha düşüktür.

13. Kaygısı olan ve olmayan grupta okulda sağlık hemşiresi olma fikri anlamlı ( $p > 0.05$ ) farklılık göstermemiştir.

14. Yeme tutumu bozukluğu olan grupta ağırlık ve BMI değeri yeme tutumu bozukluğu olan gruptan anlamlı ( $p < 0.05$ ) olarak daha yüksektir.

15. Yeme tutumu bozukluğu olan ve olmayan grupta kiminle yaşadığı anlamlı ( $p > 0.05$ ) farklılık göstermemiştir. Yeme tutumu bozukluğu olan ve olmayan grupta kardeşinin olup olmaması anlamlı ( $p > 0.05$ ) farklılık göstermemiştir.

16. Yeme tutumu bozukluğu olmayan grupta kendini güzel /yakışıklı hissetmeme oranı yeme tutumu bozukluğu olmayan gruptan anlamlı ( $p < 0.05$ ) olarak daha yüksekti. Yeme tutumu bozukluğu olan grupta kendini değerli hissetmeme oranı yeme tutumu bozukluğu olan gruptan anlamlı ( $p < 0.05$ ) olarak daha yüksektir.

17. Yeme tutumu bozukluğu olan grupta su tüketim miktarı yeme tutum bozukluğu olmayan gruptan anlamlı ( $p < 0.05$ ) olarak daha düşüktür.

18. Yeme tutumu bozukluğu olan ve olmayan grupta üniversite sınavında kaygılı olma oranı anlamlı ( $p > 0.05$ ) farklılık göstermemiştir. Yeme tutumu bozukluğu olan grupta kaygı oranı yeme tutum bozukluğu olmayan gruptan anlamlı ( $p < 0.05$ ) olarak daha yüksektir.

19. Yeme tutumu bozukluğu olan ve olmayan grupta okulda sağlık hemşiresi olma fikri anlamlı ( $p > 0.05$ ) farklılık göstermemiştir.

20. Yeme tutum bozukluğu olan gruptaki öğrencilerin kilo vermeyi deneme oranı, yeme tutumu bozukluğu olmayan gruptaki öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksektir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Öğrencilerin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden optimal sağlığı için okullarda sağlık taramaları yapılması,
- Tarama testlerinde risk grubunda bulunan öğrencilerin belirlenmesi,
- Okulda hemşire istihdam edilmesi,
- Okul hemşiresi tarafından öğrencilere ve ailelere kaygı ile baş etme, yeme bozuklukları, gibi temel konularda danışmanlık yapılması,
- Bu çalışmanın farklı okullardaki ergen öğrencilerde yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Susman EJ, Rogol A. Puberty and Psychological Development. In: “*Handbook of Adolescent Psychology*”. Lerner RM, Steinberg L. 2th ed. Hoboken, New Jersey. John Wiley&Sons, Inc. 2004: 15-44.
2. Story, M. Stang J. Understanding adolescent eating behaviors, Stang J, Story M. (eds.). *Guideliens for Adolescent Nutrition Services. Center for Leadership, Education, and Training in Maternal and Child Nutrition, Division of Epidemiology and Community Health, School of Public Health, University of Minnesota, Minneapolis:2005: 920.*
3. Özcebe, H. Birinci Basamakta Adolesan Sorunlarına Yaklaşım. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2012, 11(10),374-377.
4. Özmert, E. Okul Sağlığı Hizmetleri. *Katkı Pediatri Dergisi*, 2003, 25(2):141152.
5. Koruklu Öner, N., Öner, H. ve Oktaylar, H.C. “Sınav Kaygısı ile Başa Çıkma Programının Sınav Kaygısına Etkisine Yönelik Deneysel Bir Çalışma”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2006, S.19, ss.5-11.
6. Genç, M. İlköğretim Öğrencilerinin Sınıf Ve Cinsiyete Göre Sınav Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi, *Sosyal Bilimler Dergisi*, 2013, 1:11.
7. Hoek WH, Hoeken D.(2003).Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *Int J Eat Dis*; 34: 383-96.
8. Bulik,C.M.”*Eating Disorders İn Adolescents And Young Adults*”. Child And Adolescent Psychiatric Clinics Of North America. 2002.
9. Selçuk, Z. “*Gelişim ve Öğrenme*” 10. Baskı Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.2004.
10. Siyez DM.Yeme Bozukluğu Olan Çocuklar Ve Ergenler Etiyolojisi İle İlgili Çalışmalar, Müdahale, Değerlendirme Ve Tedavi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2006, 20:21-27.
11. Bilgin, A. “Aile İçi Bedensel Cezaya İlişkin Bir Çalışma”, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2008, 41(31):29-50.
12. TC. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü: Gençlik Danışmanlık Ve Sağlık Hizmet Merkezleri CSÜS Eğitimi Modülü, Katılımcı Rehberi. Ankara, Türkiye, 2007.
13. Yavuzer, H. *Çocuk Psikolojisi*. Yirminci Baskı, İstanbul; Remzi Kitapevi, 2001,264-288.

14. Chambers CV. Childhood And Adolescence. In: "Textbook Of Family Practice". (Ed) Rakel RE 5th Ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1995, 634-659.
15. Patton DD, Harris JR."Ergenlik Gelişimi Ve Tarama" (Çev) Mazıcıoğlu MM. "Current Aile Hekimliği Tanı Ve Tedavi" İçinde. (Çev.Ed) Kut A, Tokalak İ, Eminsoy MG. Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri, 2007, 129-138.
16. Susman , E.J.,&Rogol, A."Puberty and psychological development". In R. M. Lerner& L. Steinberg (Eds.), Handbook of adolescent psychology, 2004.
17. Çuhadaroğlu F."Ergenlik Döneminde Psikolojik Gelişim Özellikleri". *Katkı Pediatri Dergisi* Adölesan Sayısı, 2000, 21(6):863-868.
18. Sart, C. *Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumlarının Bazı Değişkenlere Göre Yordalanması*. Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir. 2008.
19. Özdemir, S."Özel Eğitim. Ğ. H. Diken. (Ed.), Duygu Davranış Bozukluğu Olan Öğrenciler" (371- 406), Ankara: Pegem Akademi Yayınları,2013.
20. Gürol, Defne Tamar. "Madde Bağımlılığı Açısından Riskli Adölesanlar". İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Adölesan Sağlığı II. Sempozyum Dizisi No,2008, 63, Ss. 65-68.
21. Dopheide, J.A. "Recognizing and treating depression in children and adolescents". *American Journal of Health-System Pharmacy*,2006,63, 233-243.
22. American Psychiatric Association. "*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*", 4th ed. Text Revision. American Psychiatric Press, Washington,1994.
23. Aslan, D. *Beden Algısı ile İlgili Sorunların Yaratabileceği Beslenme Sorunları*. Sted, 2004,13:9.
24. Parman, T. "*Ergenlik ya da Merhaba Hüznü*", 2. basım. Bağlam Yayıncılık, İstanbul,2000, 118-120.
25. Öyekçin DG., Deveci A. Yeme Bağımlılığının Etyolojisi, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-*Current Approaches İn Psychiatry*, 2012, 4(2):138-153.
26. Corwin, R. L.,& Grigson, P. S. Symposium Overview Food Addiction: Fact Or Fiction?. *The Journal Of Nutrition*,2009,139(3), 617-619.
27. Bancroft, A., Wilson, S., Cunningham-Burley, S., Backett-Milburn, K.Ve Yüksek Lisanslar,H.New York, Ny: Joseph Rowntree Vakfı. 2004.

28. Michener, W., Rozin, P. Pharmacological Versus Sensory Factors In The Satiation Of Chocolate Craving. *Physiol Behav*,1994, 56:4 19-422.
29. Holahan, C. J., Moos, R. H., Holahan, C. K., Cronkite, R. C., & Randall, P. K. Drinking To Cope, Emotional Distress And Alcohol Use And Abuse: A Tenyear Model. *Journal Of Studies On Alcohol*,2001, 62(2), 190–198.
30. Thorberg, F. A.,& Lyvers, M. Negative Mood Regulation (NMR) *Expectancies, Mood, And Affect Intensity Among Clients In Substance Disorder Treatment Facilities*. *Addictive Behaviors*,2006, 31(5), 811–820.
31. Gearhardt, A. N., Yokum, S., Orr, P. T., Stice, E., Corbin, W. R., & Brownell, K. D. Neural Correlates Of Food Addiction. *Archives Of General Psychiatry*,2011, 68(8), 808- 816.
32. Meule, A.,& Kübler, A. Food Cravings In Food Addiction: The Distinct Role Of Positive Reinforcement. *Eating Behaviors*,2012, 13(3), 252-255.
33. Gunnars, K. Food Addiction- “A Serious Problem With A Simple Soltion”. *Vicious Eating*,2014,26-31.
34. Ziauddeen H, Farooqi IS, Fletcher PC. Obesity And The Brain: How Convincing Is The Addiction Model? *Nat Rev Neurosci*,2012,13 (4): 279-286.
35. Kayhan M, Bulunmaz AO, Ünveren A. “Üniversite Öğrencilerinin Yeme Bağımlılıklarının Karşılaştırılması”, 7. Ulusal Obezite Kongresi, Bildiri Kitabı, 2016.
36. Çelebi C. *Obezite Hastalarında Yeme Bağımlılığı, Psikopatoloji Ve Kişilik Özelliklerinin Değerlendirilmesi*, Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul. 2015.
37. Balaman Bİ. *Bakırköy İlçesindeki Yetişkin Popülasyonda Yeme Bağımlılığı Ve İlişkili Etmenler*. Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. 2017.
38. Gearhardt, A. N., White, M. A., Masheb, R. M., & Grilo, C. M. An Examination Of Food Addiction In A Racially Diverse Sample Of Obese Patients With Binge Eating Disorder In Primary Care Settings. *Comprehensive Psychiatry*,2013, 54(5), 500–505.
39. Davis, C.,& Carter, J. C. Compulsive Overeating As An Addiction Disorder. A Review Of Theory And Evidence. *Appetite*,2009, 53(1), 1–8.

40. Amerikan Psikiyatri Birliği. “*Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-V)*”. Ertuğrul K roğlu. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.2013.
41. Teixeira MD, Pereira AT, Marques MV, Saraiva JM, Macedo AF. “*Eating Behaviors, Body Image, Perfectionism, And Self-Esteem In A Sample Of Portuguese Girls*”. Rev Bras Psiquiatr; 2016, 38(2):135-140.
42. Micali N, De Stavola B, Ploubidis G, Simonoff E, Treasure J, Field AE. “*Adolescent eating disorder behaviours and cognitions: genderspecific effects of child, maternal and family risk factors*”. Br J Psychiatry, 2015, 207(4):320-327.
43. Austin SB, Ziyadeh NJ, Forman S, Prokop LA, Keliher A, Jacobs D. “*Screening high school students for eating disorders: results of a national initiative*”. *Prev Chronic Dis*, 2008, 5(4):A114.
44. Lee HJ, Park S, Kim CI, et al. “*The Association Between Disturbed Eating Behavior And Socioeconomic Status: The Online Korean Adolescent Panel Survey (Onkaps)*” . Plos One,2013, 8(3):E57880.
45. Mak KK, Lai CM. “*The Risks Of Disordered Eating In Hong Kong Adolescents*”. *Eat Weight Disord*, 2011, 16(4):E289-E292.
46. Rauof M, Ebrahimi H, Asghari Jafarabadi M, Malek A, Babapour Kheiroddin J. “*Prevalence of Eating Disorders Among Adolescents in the Northwest of Iran.*”. *Iran Red Crescent Med J*, 2015, 17(10):e19331.
  
47. Baş M, Kiziltan G. “*Relations Among Weight Control Behaviors And Eating Attitudes, Social Physique Anxiety, And Fruit And Vegetable Consumption In Turkish Adolescents*”. *Adolescence*,2007, 42(165):167-178.
48. Arkonaç O. “*Açıklamalı Psikiyatri S zliğ *”İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri,1999, p.36–37.
49. Alisinanoğlu, F., Uluğtaş, İ. *Çocuklarda Kaygı Ve Bunu Etkileyen Etmenler*, Milli Eğitim, 2000.
50. Dowbiggin, I. R. (2009),“*High Anxieties: The Social Construction of Anxiety Disorders*”,*The Canadian Journal of Psychiatry*, 54 (7),s.429-436.

51. Legrand, L. N., McGue, M. ve Iacono, W. G. “A Twin Study of State and Trait Anxiety in Childhood and Adolescence”, *The Journal Of Child Psychology And Psychiatry And Allied Disciplines*, 1999, 40 (6), s.953-958.
52. Sandy, S. V., Boardman, S. K., ve Deutsch, M. “Personality and Conflict”, M. Deutsch, P. T. Coleman ve E. C. Marcus (der.), *The Handbook of Conflict Resolution-Theory And Practice* içinde, 2nd Edition, Jossey-Bass, 2006, s.331-349.
53. Aydın, K. B. “Automatic Thoughts as Predictors of Turkish University Students’ State Anxiety”, *Social Behavior And Personality*, 2009, s.1065-1072.
54. Dovidio, J. F. ve Hebl, M. R. “Discrimination at the Level of the Individual: Cognitive And Affective Factors”, R.L. Dipboye ve A. Colella (der.), *Discrimination at Work-The Psychological and Organizational Bases* içinde, Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 2005, s.11-15.
55. Caplan, R. D. ve Jones, K. W. “Effects of Workload, Role Ambiguity, and Type A Personality on Anxiety, Depression, and Heart Rate”, *Journal of Applied Psychology*, 1975, 60 (6), s.713-719.
56. Demir, A. “Hemşirelerin Vardiya ile Çalışmalarının Anksiyete ve Arteriyel Kan Basıncına Etkisinin İrdelenmesi”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005, 8 (2), s.400-454.
57. Muschalla, B., Linden, M. Ve Olbrich, D. “The Relationship Between Job-Anxiety and Trait-Anxiety-A Differential Diagnostic Investigation With the Job Anxiety-Scale and the State-Trait-Anxiety-Inventory”, *Journal of Anxiety Disorders*, 2010, 24, s.366-371.
58. Wang, G., Jing, R. Ve Klossek, A. “Antecedents and Management of Conflict: Resolution Styles of Chinese Top Managers in Multiple Rounds of Cognitive and Affective Conflict”, *International Journal of Conflict Management*, 2007, 18, s.74-97.
59. Ekşi, F. *Rehber Öğretmenlerin Okul İklimi Algıları ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma*. Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. 2006.



60. Canbaz, S. Samsun Çıraklık Eğitim Merkezi'ne Devameden Çırakların Sosyo-Demografik, Çalışma yaşamı Özelliklerinin Ve Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Mesleki Güvenlik ve Sağlık Dergisi*,2005.
61. Öztürk, M. O. “*Ruh Sağlığı Ve Bozuklukları*”. Cilt I, 11. Baskı, Ankara, 2008.
62. Köknel, Ö. (1982). *Kaygıdan Mutluluğa Kişilik*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.1982.
63. Öztürk, M. O. (2004). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Yayınları.2004.
64. Freud, A. “*Ben Ve Savunma Mekanizmaları*” Çev: Yeşim Erim, İstanbul, Metis Yayınları,2004.
65. Koçak, R. Gökler, R.“Varoluşsal Yaklaşımda Psikolojik Danışma ve Gruba Uygulanışı”, *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*,2008, 3/2, 91-107.
66. Savaşır, I., Soygüt, G. Bilişsel - Davranışçı Terapiler, 3baskı, Kabakçı, E. Ankara, *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*.2003.
67. Bayraktar E. Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Fenomenolojisi. Tükel R, Aklın T, Anksiyete Bozuklukları. Ankara: *Türk Psikiyatri Derneği Yayınları*: 2006. p.469–508.
68. De Beilis MD, Keshavan MS, Shifflett H, Lyengar S, Dahl RE, Axelson DA, Et Al. Superior Temporal Gyrus Volumes İn Pediatric Generalized Anxiety Disorder. *Biol Psychiatry*,2002; 51: 553–62.
69. Ceylan ME, Yazan B. *Araştırma ve Klinik Uygulamalarda Biyolojik Psikiyatri*, 3.cilt, İstanbul; Altan Matbaacılık; 2000:1–205.
70. Nutt DJ, Bailey JE. The Neurobiology Of Generalized Anxiety Disorder. In: Nutt D, Rickels K, Stein DJ, Editors. *Generalized Anxiety Disorder, Symptomatology, Pathogenesis And Management*. London: Martin Dunitz Ltd, 2002: 59–108.
71. Erol N, Kılıç C, Ulusoy M, Keçeci M, Şimşek Z.*Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu*.<https://tr.scribd.com/doc/118803955/Turkiye-Ruh-Sa%C4%9F%C4%B1%C4%9F%C4%B1-Profil-Raporu-1998>.Erişim:26.10.20.
72. Saygılı, S. *Ruh Hastalıkları ve Korunma Yolları*. Elit Kültür Yayınları: İstanbul. 2006.

73. Dilbaz N, Güz H. *Sosyal Anksiyete Bozukluğunun Fenomenolojisi. Anksiyete Bozuklukları*. Bilimsel Çalışma Birimleri Dizisi. Tükel R, Alkın T , 2001, 4:185-212.
74. Bekker MHJ. Agoraphobia: Sex Specific Stress Or Sex Specific Stressors? In: Sherr L, St. Lawrence SJ, Eds. *Women, Health And The Mind*. Chichester UK,Wiley, 2000, 91-114.
75. Lewinsohn P, Hops H, Roberts R, Seeley J, Andrews J. Adolescent Psychopathology: I. *Prevalence And Incidence Of Depression And Other DSM-III-R Disorders In High School Students*. J Abnorm Psychol. 1993, 102:133-44.
76. Norton G. R, Mcleod L, Guertin J, Hewitt P. The Growth Of Anxiety Disorders During The 1980s. *J Anxiety Disord*, 2001, 9:75-85.
77. Özcebe H , Ulukol B , Mollahaliloğlu S , Yardım N, Kahraman F. *Sağlık Hizmetlerinde Okul Sağlığı Kitabı* . T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü . Ankara: Yücel Ofset; Sağlık Bakanlığı Yayın No: 719. HM No: SB-HM-2007-17. 12.
78. Murray NG, 12,Low BJ, Hollis C, Cross AW, Davis SM. Coordinated School Health Programs And Academic Achievement: A Systematic Review Of The Literature. *Journal Of School Health*, 2007, 77(9):589-600.
79. Ceylan SS, Turan T. Bir İlköğretim Okulunda Okul Sağlığı Hemşireliği Uygulama Sonuçlarının Değerlendirilmesi . *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2009, 4(12):35-49.
80. Özcan C, Kılınç S, Gülmez H.”Türkiye’de Okul Sağlığı ve Yasal Durum”.*Ankara Medical Journal*, 2013, Cilt:13Sayı:2<http://www.ankaramedicaljournal.com/download/article-file/19706> . 26.10.2018.
81. Şahinöz T, Şahinöz S, Kıvanç A.” Sağlığı Geliştirmenin En Kolay Yolu: Okul Sağlığı”. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* Derleme GUSBD 2017; 6(4): 303-312 Gümüşhane University Journal of Health Sciences.
82. Magalnick H, Mazyck D. Role Of The School Nurse İn Providing School Health Services. *Pediatrics*, 2008, 121(5):1052-6.
83. Bahar Z. “Okul Sağlığı Hemşireliği”.*Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*,2010, 3(4):195-200.

84. Arslan S, Savaş Er S .“Akran Zorbalığını Önlemede Okul Hemşiresinin Rolü”. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi*,2009, 2(3):118-23.
85. Bulduk S, Pek H. “İstanbul’da Özel İlköğretim Okullarında Çalışan Hemşirelerin Rol ve İşlevlerinin İncelenmesi” . C.Ü. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* , 2005, 9(2):40-8.
86. Green R, Reffel J. Comparison Of Administrators’ And School Nurses’ Perception Of The School Nurse Role. *The Journal Of School Nursing*, 2009, 25(1):62-71.
87. Resmi Gazete 19 Nisan 2011 tarihli Hemşirelik Yönetmeliği’nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. <http://www.resmigazete.gov.tr/default.aspx#>. Erişim: 20.11.2011.
88. Neyzi, O. “Batı Dünyasında ve Türkiye’de Okul Sağlığı”, Klinik Çocuk Forumu, 2005,Eylül-Ekim:1-5.
89. Bulduk, S., Pek, H. “İstanbul’da Özel İlköğretim Okullarında Çalışan Hemşirelerin Rol ve İşlevlerinin İncelenmesi”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,2005, 9 (2): 40-48.
90. Proctor, S. T., Lordi, S. L., Zaiger, D. S. School Nursing Practice: Roles and Standards, Scarborough,Maine: *National Association for School Nurses*.1993.
91. National Association of School Nurses (NASN) (1999). *Definition of school Nursing*. <http://www.nasn.org>. Erişim: 25.10.2018.
92. Ayaz, S. İlköğretim Öğretmenlerinin Okul Sağlığı Hemşireliğine İlişkin Görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*,2014,42–52.
93. Linda, C., Selekman, W., Selekman, J. School Nursing: What It Was and What It is, *Pediatric Nursing*, 2002, 28 (4): 403-407.
94. Altuntaş S, Baykal Ü. Okul hemşirelerinin iş, iş ortamı, rol ve sorumluluklarına yönelik görüşleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2012;9(1):43-50.
95. Ryan K. Health promotion of faculty and staff: the school nurses role. *The Journal of School Nursing*, 2008, 24(4):183-7.
96. Macdonough, G.P. Comparison of nursing roles, *The Journal of School Health*, 2001, 71(8):407.
97. Broussard, L. School Nursing: Not Just Band- Aids Any More, *Journal of School Health*,2004, 9 (3): 77-83.

98. Çam O. Ruh Sağlığı ve Hastalıklarına Genel Bakış. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı Kitabı*. Çam O, Engin E. İstanbul Tıp Kitapevi 1. Baskı, 2014, 5-19.
99. Kum N. *Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı*. Editör; Kum N. Vehbi Koç Vakfı Yayınları İstanbul, 1996, 1-3.
100. Özbaş D, Buzlu S. Geçmişten Günümüze Psikiyatri Hemşireliği. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2011, 19(3):187-193.
101. Baldwin L. The Nursing Role In Out-Patient Child And Adolescent Mental Health Services. *J Clin Nurs*, 2002, 11(4):520-5.
102. Townsend MC. *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. 8th ed. Philadelphia: F.A. Davis Company, 2015: p.184-200.
103. Güner Küçükkaya P. Psikiyatri Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Uygulama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2010;1(3):128-32.
104. Alikaşifoğlu M. *Türk Pediatri Arşivi*. 2005:191-8.
105. Yıldız S. Okul Çocukluğu Ve Adolesan Döneminde Sağlığın Korunması, Geliştirilmesi Ve Sürdürülmesi, 49. Milli Pediatri Kongresi Ve 5. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi Özet Kitabı: İstanbul, 2005, 428-9.
106. Ünal, S. Spor Yapan Çocukta Beslenme. IX. Uluslararası Katılımlı Beslenme Ve Metabolizma Kongresi, İstanbul, 2007, 250-1.
107. Erkan T. Ergenlerde beslenme. İçinde: Ercan O ed (s). Adolesan Sağlığı II. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi No: 63 İstanbul: Aksu Basım Yayını, 2008, 73-9.
108. Alataş G, Kahiloğulları AK, Yanık M. TC. *Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023)*, Erkoç Y, Çom S, Torunoğlu MA, Alataş G, Kahiloğulları AK. Ankara, 2011.
109. Ekici, G. "Lise Öğrencilerinin Öğrenci Seçme Sınavına Yönelik Tutumlarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi". *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2005, 28, 82-90.
110. Çakmak, G. *Sınav Kaygısı, Ümraniye İlçesi Farklı Tür Liselerde Okuyan Lise Son Sınıfı Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma*. Yeditepe Üniversitesi, Sosyal

Bilimler Enstitüsü, Eğitim Yönetimi ve Denetimi Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. 2007.

111. Sonneville, K. R., Calzo, J. P., Horton, N. J., Field, A. E., Crosby, R. D., Solmi, F., & Micali, N. Childhood Hyperactivity/Inattention And Eating Disturbances Predict Binge Eating In Adolescence. *Psychological Medicine*, 2015, 1-10.
112. Gitau TM, Micklesfield LK, Pettifor JM, Norris SA. *Changes In Eatingattitudes, Body Esteem And Weightcontrol Behaviours Duringadolescence In A South Africancohort*, 2014, 9(10):E109709.
113. Siyez, D., Aysan, F. “Ergenlerde Görülen Problem Davranışların Psikososyal Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler Açısından Yordanması”. *Dokuz Eylül Ün. Eğitim Fak. Dergisi*, 2007, 145-171.
114. Latzer Y, Tzischinsky O. Eatingattitudes In A Diverse Sample Of Israeli Adolescent Females: A Comparison Study. *J Adolesc*, 2005::317-323.
115. Özmen, D., Çetinkaya, A., Ergin, D., Şen, N., Erbay, D.P. Lise Öğrencilerinin Yeme Alışkanlıkları ve Beden Ağırlığını Denetleme Davranışları, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, Kor Hek*, 2007: 98-105
116. Michener W, Rozin P. Pharmacological Versus Sensory Factors In The Satiation Of Chocolate Craving. *Physiol Behav*, 1994:419-422.
117. Aslan D, Görtan E, Hacım A, Karaca N, Şenol E, Yıldırım E. Ankara’da Eryaman Sağlık Ocağı Bölgesinde Bir Lisenin İkinci Sınıfında Okuyan Kız Öğrencilerin Beslenme Durumlarının Ve Bazı Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirmeleri, *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 2003; 25 (2):55-62
118. Işkın, M. ve Sarıuşık, M.” Öğrencilerin Besin Tüketim Alışkanlıkları Üzerine Bir Araştırma”. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 2017,33-42
119. Alisinanoğlu, F. ve Ulutaş, İ. “Çocuklarda Kaygı ve Bunu Etkileyen Etmenler”. *Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları: Süreli Yayınlar Dizisi*, 2000, 15-19.
120. Kabalcı, T. *Akademik Başarının Yordayıcısı Olarak Sınav Kaygısı Benlik Saygısı Ve Sosyo-Demografik Değişkenler*. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara. 2008.
121. Şanlı, Y., & Oskay, Ü. Üniversite Sınavına Hazırlanan Kız Öğrencilerin Sınav Kaygıları İle Adet Sorunları Arasındaki İlişki. *International Journal Of Humansciences*, 2015, 12(1), 719-731. Doi: 10.14687/İjhs.V12i1.3203

122. Chaplin, T.M., Gillham, J.E., Seligman, M.E.P. Gender, Anxiety And Depressive Symptoms: A Longitudinal Study Of Early Adolescents, *Journal Of Early Adolescence*, 2009, 29 (2) : 307-327.
123. Erath, S.A., Flanagan, K.S., Bierman, K.L. Social Anxiety And Peer Relations In Early Adolescence: Behavioral And Cognitive Factors, *Journal Of Abnormal Child Psychology*, 2007, 35 (3): 405-416.
124. Özyürek, A., Demiray, K. "Yurtta Ve Ailesi Yanında Kalan Ortaöğretim Öğrencilerinin Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması". *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 11 (2) 2010, 247-256
125. Buran, G. ve Şimşek, Ş. " Üniversite Sınavına Hazırlanan Gençler ve Kaygı". *Çağdaş Eğitim Dergisi*, 2000:29-34.
126. Hevedanlı M., Ekici G. "Lise Öğrencilerinin Öğrenci Seçme Sınavına (Öss) Yönelik Tutumlarının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi (Diyarbakır İli Örneği)". *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2011, 64-79.
127. Dallegrave, R., Calugi, S., Marchesini. Compulsive Exercise To Control Shapeor Weight In Eating Disorders: Prevalence, Associated Features, And Treatment Outcome. *Compr Psychiatry*, 2008, 49:346–352.
128. Kjelvas, E., Bjørnstrøm, C. & Gøtestam, K. G. Prevalence of Eating Disorders in Female and Male Adolescents (14–15 years). *Eating Behaviors*, 2004, 5 (1), 13–25.
129. İlhan, M. N., Özkan, F. S., Aksakal, N., Aslan, S., Durukan, E. ve Maral, I. Bir Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Olası Yeme Bozukluğu Sıklığı. *Türkiye'de Psikiyatri*, 2006, 8 (3) 151-155.
130. Demir BD. *Liseye Devam Eden Kız Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları Ve Beden Algısını Etkileyen Etmenler*. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara. 2006.
131. Eker E. *Edirne İli Kentsel Alanında Yaşayan Erişkinlerde Beslenme Durum Değerlendirmesi*. Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, İstanbul. 2006.
132. Çam HH. Ergenlerde Yeme Bozukluğu Görülme Sıklığı Ve Ruhsal Semptomlarla İlişkisi. *Turk J Public Health* 2017;15(2):96-105.

133. Tanrıverdi D., Savaş E., Gönüllüoğlu N., Kurdal E., Balık G. Lise Öğrencilerinin Yeme Tutumları, Yeme Davranışları ve Benlik Saygılarının İncelenmesi, *Gaziantep Tıp Dergisi*, 2011;17(1):33-39.
134. Örsel, S., Canpolat, B.I., Akdemür, A., Özbay, H. “Diyet Yapan Ve Yapmayan Ergenlerin Kendilik Algısı, Beden İmajı Ve Beden Kitle İndeksi Açısından Karşılaştırılması”. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2004, 15:5-15.
135. Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, De Looze M, Roberts C Et Al. Editors. Social Determinants Of Health And Well-Being Among Young People. Health Behaviour In School-Aged Children (HBSC) Study: International Report From The 2009/2010 Survey. Copenhagen: WHO Regional Office For Europe; Health Policy For Children And Adolescents, 2012.
136. Cools, J., Schotte, D. E. & McNally, R. J. Emotional Arousal and Overeating in Restrained Eaters. *Journal of Abnormal Psychology*, 1992, 101 (2), 348-351.
137. Konttinen, H., Männistö, S., Sarlio-Lähteenkorva, S., Silventoinen, K., Haukkala, A. Emotional Eating, Depressive Symptoms And Self-reported Food Consumption. A Population-Based Study. *Appetite*, 2010, 54:3, 473-479.
138. Latzer Y, Tzischinsky O. Kilo Verme, Diyet Ve Yeme Davranışı: İsraili Liseli Kızlarla İlgili Bir Anket. *Int J Adolesc Med Sağlık*, 2003. 295-305.
139. İnalkaç, S., Arslantaş, H. “Duygusal Yeme”. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 2018:70-82 doi:10.17827/aktd.336860.
140. Koball A, Meers MR, Storfer-Isser A, Domoff SE, Musher-Eizenman DR. Eating When Bored: Revision Of The Emotional Eating Scale With A Focus On Boredom. *Health Psychol*, 2012:521-524.
141. Turner SA, Luszczynska A, Warner L, Schwarzer R. Emotional and uncontrolled eating styles and chocolate chip cookie consumption: a controlled trial of the effects of positive mood enhancement. *Appetite*, 2010:143-9.
142. Akın A. Okul Sağlığı, Halk Sağlığı Temel Bilgiler. (2015) In: Çağatay G, Levent A, Editörler. 3. Baskı. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2015:455-6.

## **EKLER:**

### **Ek-1: Sosyo-Demografik Bilgi Formu**

Sevgili Arkadaşlar, bu çalışma, lise son sınıfa devam eden kız öğrencilerde yeme bağımlılığı ile kaygı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Size bilgi formu ve 2 adet ölçek verilecektir. Araştırmanın bilimsel çalışmalara katkı sağlaması açısından bu madde ve ifadeleri doğru ve samimi bir biçimde cevaplamanız önemlidir. Belirtilen seçeneklerden sizce uygun olan kutucuğa ( X ) işareti koyunuz. Adınızı ve soyadınızı yazmanıza gerek yoktur. Vereceğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. Katkınız ve zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

**İstanbul Okan Üniversitesi Hemşirelik A.B.D**

**Yüksek Lisans Öğrencisi**

**Elif ÇAKIR**

1. Yaşınızı belirtiniz.....
2. Boyunuz .....cm
3. Kilonuz .....kg
4. Nerede yaşıyorsunuz?( ) Ailemle ( )Akraba yanında ( )Yurtta
5. Kardeş sayınızı işaretleyiniz.  
Tek çocuk ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4'ten fazla( )
6. Kendinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?  
( ) Güzel / yakışıklı sayılıyım.  
( ) Güzel / yakışıklı olmayan yanlarım var.  
( ) Çirkinim
7. Kendinizi en az diğer insanlar kadar değerli buluyor musunuz?  
( ) Evet değerli buluyorum ( )Kesinlikle değerli buluyorum  
( ) Değerli bulmuyorum( )Kesinlikle değerli bulmuyorum



**8. Beslenmenin duygularınızla olan ilişkisini nasıl tanımlıyorsunuz?**

- Neşeliyken daha fazla yemek yerim ( ) Evet ( ) Hayır  
Üzüntülüyken daha fazla yemek yerim ( ) Evet ( ) Hayır  
Kaygılıyken veya sıkıntılıyken daha fazla yemek yerim ( ) Evet ( )  
Sinirliyken daha fazla yemek yerim ( ) Evet ( ) Hayır  
Sinirlilik, üzüntü, kaygı ve mutluluk durumunda yemek yemem  
( ) Evet ( ) Hayır

**9. Son bir yıl içinde kilo vermeyi denediniz mi?**

- ( ) Evet ( ) Hayır

**10. Kilo vermek için hangi yöntemi kullanıyorsunuz?**

- ( ) Kendi kendime diyet uyguluyorum.  
( ) Doktor ve diyetisyen gözleminde diyet uyguluyorum.  
( ) Spor veya egzersiz yapıyorum.  
( ) Diğer.....

**11. Günde kaç ana öğün yemek yersiniz?**

- ( ) Yok ( ) Bir ( ) İki ( ) Üç ( ) Dört ( ) Beş ( ) Altı veya daha fazla

**12. Bir öğüne oturduğunuzda kaç dakikada yemeği bitirirsiniz?**

- ( ) 15 dakikadan az ( ) 15-30 dakikada ( ) 30-60 dakikada ( ) 60 dakikadan fazla

**13. Günde kaç ara öğün yersiniz?**

- ( ) Hiç ( ) Bir ( ) İki ( ) Üç ( ) Dört ( ) Beş  
( ) Altı veya daha fazla

**14.Kilo verme isteğinin öncelikli amacı hangisidir?**

- Daha sağlıklı olmak  
 Daha iyi görünmek  
 Rol-model aldığım birine benzemek  
 Daha rahat hareket edebilmek  
 Diğer(.....)

**15. Gece uykudan uyanarak yemek yer misiniz?**

- Evet Hayır

**16. Gece yeme sıklığınız nedir?**

- Her gece Haftada bir veya daha fazla Ayda bir Birkaç ayda bir

**17. Günde ne kadar su tüketirsiniz? ( Bir su bardağı = 200 ml)**

- 200 ml 'den az  201-500 ml  501- 1000 ml  1-2 lt'den fazla

**18.Düzenli egzersiz yapar mısınız?  Evet  Hayır**

**19.Üniversite sınavına girecek olmanız sizi ne derecede kaygılandırıyor?**

- Hiç Orta Çok

**20. Sizce, okullarda çocukların sağlığını korumak ve yükseltmek için sağlık eğitimini uygulayan okul sağlığı hemşiresi bulunmalı mıdır?**

- Evet Hayır Kararsızım

## EK-2 :Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği

Bu ankette yer alan sorular, geçen bir yıla dair yeme alışkanlıklarınızı öğrenmeyi amaçlamaktadır. İnsanlar bazen belirli yiyeceklerin tüketimini kontrol etmekte zorlanırlar:

-Dondurma, çikolata, kurabiye, pasta, şeker gibi tatlılar

-Beyaz ekmek, makarna, pirinç gibi nişastalı gıdalar

-Cips, kraker gibi tuzlu atıştırmalar

-Biftek, hamburger, pizza, patates kızartması gibi yağlı yiyecekler

-Kolalı ve şekerli içecekler

SON12AYDIR:	Hiç	Ayda bir kez	Ayda 2-4 kez	Haftada 2-kez	Haftada 4'ten fazla ya da her zaman gün
1. Belirli yiyecekleri yemeye başladıktan sonra planladığımdan daha fazla yediğimi farkettim	0	1	2	3	4
2. Açlığım geçmesine rağmen kendimi belirli yiyecekleri tüketmeye devam ederken buluyorum	0	1	2	3	4
3. Fiziksel olarak rahatsız hissedene kadar yiyorum	0	1	2	3	4
4. Belirli yiyecekleri yemeyi bırakmak ya da tüketimini azaltmak beni endişelendiriyor	0	1	2	3	4
5. Zamanımın büyük kısmını çok fazla yediğimden dolayı kendimi miskin ve yorgun hissederek geçiriyorum	0	1	2	3	4
6. Kendimi belirli yiyecekleri gün boyunca sürekli yerken buluyorum	0	1	2	3	4

7. Belirli yiyecekler elim altında olmadığında, dışarı çıkıp temin etmeye çalışıyorum.Örneğin, evde başka seçeneklerim olsa bile markete gidip satın alırım.	0	1	2	3	4
8. Öyle anlar oluyor ki, çok sık ve çok fazla yemek yediğim için çalışmaya,ailem ve arkadaşlarımla vakit geçirmeye,benim için önemli ya da eğlenceli faaliyetleri yapmaya vakit ayıramıyorum.	0	1	2	3	4
9. Öyle anlar oluyor ki, çok sık ve çok fazla yemek yediğim için hissettiğim olumsuz duygularla başetmeye çalışmaktan çalışmaya, ailem ve arkadaşlarımla vakit geçirmeye, benim için önemli ya da eğlenceli faaliyetleri yapmaya vakit ayıramıyorum.	0	1	2	3	4
10. Öyle anlar oluyor ki, çok fazla yemekten korktuğum için belirli yiyeceklerin bulunabileceği profesyonel ve sosyal ortamlardan kaçınıyorum.	0	1	2	3	4
11. Öyle anlar oluyor ki, belirli yiyecekleri yiyemeyeceğim bazı profesyonel ve sosyal ortamlardan kaçınıyorum.	0	1	2	3	4
12. Belirli yiyecekleri azalttığımda ya da bıraktığımda endişe, kaygı ya da fiziksel yoksunluk belirtileri yaşıyorum.(lütfen kahve, kola, çay, enerji içeceği gibi kafeinli içecekleri azaltmanın yarattığı belirtileri dahil etmeyin)	0	1	2	3	4

13. Gelişen endişe, kaygı ya da fiziksel yoksunluk Belirtilerini önlemek için belirli yiyecekleri tüketiyorum. (lütfen kahve, kola, çay, enerji içeceği gibi kafeinli içeceklerin tüketimini dahil etmeyin)	0	1	2	3	4
14. Belirli yiyecekleri azalttığımda ya da bıraktığımda onları tüketme isteğimin arttığını fark ediyorum.	0	1	2	3	4
15. Yemeklerle ve yemek yemekle ilgili davranışlarım beni önemli ölçüde rahatsız ediyor.	0	1	2	3	4
16. Yemekler ve yemek yemek yüzünden verimli iş yapma konusunda önemli sıkıntılar yaşıyorum (günlük hayat, iş/okul, sosyal faaliyetler,aile faaliyetleri,sağlık sorunları)	0	1	2	3	4

	EVET	HAYIR
17.Yemek tüketimim yüzünden kaygı, suçluluk gibi önemli psikolojik sorunlar yaşıyorum.	0	1
18.Yemek tüketimim önemli fiziksel sorunlara yol açıyor ya da var olan sorunları kötüleştiriyor.	0	1
19.Duygusal ve/veya fiziksel sorunlar yaşamama rağmen aynı tipte ya da aynı miktarda yemek tüketmeye devam ediyorum.	0	1
20.Zaman içinde, duygularımı bastırmak için daha fazla yeme ihtiyacı duyduğumu hissediyorum.	0	1
21.Aynı miktarda yemeğin, eskisi gibi olumsuz duyguları azaltmadığını ya da hazzı arttırmadığını fark ettim.	0	1
22.Belirli yiyecekleri azaltmak ya da yemeyi bırakmak istiyorum.	0	1
23.Belirli yiyecekleri azaltmaya ya da yemeyi bırakmaya çalıştım	0	1
24.Bu yiyecekleri azaltmayı ya da yemeyi bırakmayı başardım	0	1

25.Geçen bir yıl içerisinde belirli yiyecekleri azaltmayı ya da bırakmayı kaç kere denediniz?	1 kere	2 kere	3 kere	4 kere	5 ya daha fazla
---	--------	--------	--------	--------	-----------------

Aşağıdaki sorularda“BELİRLİ YİYECEKLER” ifadesini gördüğünüzde listedeki yiyecekler yada benzerlerini, yada geçen bir yıl içinde sorun yaşadığınız bir yiyecek türünü düşünün.

26.Aşırı yeme isteği uyandırdığı için ve/veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşadığınız her yiyeceği işaretleyiniz:

Dondurma	Çikolata/ gofret	Elma	Karnabahar	Kurabiye/ Bisküvi	Pasta/kek	Şeker/ Şekerleme	Donat/ Tatlı
Ekmek	Poğaç/ Açma	Marul	Makarna	Çilek/ Kiraz/ Üzüm	Pilav	Kraker	Cips
Simit	Patates kızartması	Havuç	Kırmızı Et	Muz	Pastırma/ Sucuk/ Salam	Hamburger	Tost/ Peynirli Sandviç
Pizza/ Lahmacun Döner	Kola/Gazoz	Peynir( Beyaz peynir, kaşar,vs.)	Yukarıdakiler erin hiçbiri				

27.Listedekiler dışında aşırı yeme isteği uyandırdığı için ve/veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşadığınız yiyecekler varsa belirtiniz.

### Ek-3:Durumluk Kaygı Ölçeği

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HIÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Su anda sınırlarım gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)

10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde	(1)	(2)	(3)	(4)



#### **EK-4: Veli Onay Formu**

##### **Sayın Veli;**

İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı bitirme tezi kapsamında bir araştırma yapmayı planlamaktayım. Lise son sınıfa devam eden kız öğrencilerde yeme bağımlılığı ile kaygı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Bu amaçla çocuğunuzun bazı anketleri doldurmasına ihtiyaç duymaktayım. Velisi bulunduğunuz öğrencinizden Kişisel Bilgi Formunda yer alan soruları yanıtlamaları, ayrıca Yeme Bağımlılığı Ölçeği ve Kaygı Envanterinin içerdiği ifadeleri uygun bir şekilde cevaplamaları beklenmektedir.

Katılmasına izin verdiğiniz takdirde çocuğunuz anketi okulda uygun olan ders saatinde dolduracaktır. Çocuğunuzun dolduracağı anketlerde isim-soy isim istenmeyecektir.

Araştırma kapsamında verilen yanıtlar kesinlikle gizli tutulacak ve araştırma dışında hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Bu formu imzaladıktan sonra çocuğunuz katılımcılıktan ayrılma hakkına sahiptir. Çocuğunuzun vereceği doğru, açık ve samimi yanıtlar araştırma sonuçlarının güvenilirliği açısından son derece önemlidir. Gösterdiğiniz ilgi için teşekkür ederim. Saygılarımla

**Elif ÇAKIR**

**İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

**Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Öğrencisi**

**[elifsancakir@gmail.com](mailto:elifsancakir@gmail.com)**

Yukarıdaki açıklamayı okudum ve velisi bulunduğum öğrencinin çalışmaya katılımını onaylıyorum.

Tarih:

Adınız Soyadınız:

İmza:

## EK-5: Etik Kurul İzni

### OKAN ÜNİVERSİTESİ Etik Kurul Kararı

Toplantı Tarihi: 11.12.2017

Toplantı Sayısı: 89

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


Okan Üniversitesi Etik Kurulu 11.12.2017 tarihinde Prof. Dr. Mithat Kıyak Başkanlığında toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

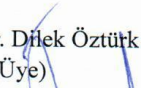
**Karar 6.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik bölümünden **Elif ÇAKIR'IN "Lise Son Sınıfı Devam Eden Kız Öğrencilerde Yeme Bağımlılığı ile Kaygı Arasındaki İlişki"** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.



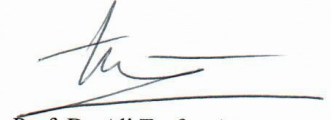
Prof. Dr. Mithat Kıyak  
(Başkan)




Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan  
(Üye)




Prof. Dr. Dilek Öztürk  
(Üye)




Prof. Dr. Ali Tayfun Atay  
(Üye)




Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen  
(Üye)



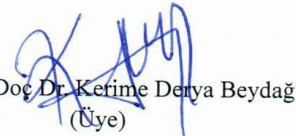
Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın  
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Erdinç Ünal  
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı  
(Üye)



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

## EK-6: Kurum İzni



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 59090411-44-E.4160987  
Konu: Anket ve Araştırma İzin Talebi

27.02.2018

Sayın: Elif ÇAKIR

İlgi: a) 01.02.2018 tarihli ve 2206338 Gelen Evrak No'lu dilekçeniz.  
b) Valilik Makamının 26.02.2018 tarih ve 4019794 sayılı oluru.

**"Lise Son Sınıfa Devam Eden Kız Öğrencilerde Yeme Bağımlılığının Kaygı ile İlişkisi"** konulu araştırma çalışması hakkındaki ilgi (a) dilekçe ve ekleri ilgi (b) valilik onayı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve söz konusu talebiniz; bilimsel amaç dışında kullanmaması, **uygulama sırasında bir örneği müdürlüğümüzde muhafaza edilen mühürlü ve imzalı veri toplama araçlarının kurumlarımıza araştırmacı tarafından ulaştırılarak uygulanması**, katılımcıların gönüllülük esasına göre seçilmesi, araştırma sonuç raporunun müdürlüğümüzden izin alınmadan kamuoyuyla paylaşılması koşuluyla, gerekli duyurunun araştırmacı tarafından yapılması, okul idarecilerinin denetim, gözetim ve sorumluluğunda, eğitim-öğretimi aksatmayacak şekilde ilgi (b) Valilik Onayı doğrultusunda uygulanması ve işlem bittikten sonra 2 (iki) hafta içinde sonuçtan Müdürlüğümüz Strateji Geliştirme Bölümüne rapor halinde bilgi verilmesini rica ederim.

M. Nurettin ARAS  
Müdür a.  
Müdür Yardımcısı

EK:1- Valilik Onayı  
2- Ölçekler

İl Millî Eğitim Müdürlüğü Binbirdirek M. İmran Öktem Cad.  
No:1 Eski Adliye Binası Sultanahmet Fatih/İstanbul  
E-Posta: sgb34@meh.gov.tr

A. BALTA VHKİ  
Tel: (0 212) 455 04 00-239  
Faks: (0 212)455 06 52

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 54af-b1ab-3206-b73d-5b6a kodu ile teyit edilebilir.



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 59090411-20-E.4019794  
Konu : Anket ve Araştırma İzin Talebi

26/02/2018

VALİLİK MAKAMINA

- İlgi: a) 01.02.2018 tarihli ve 2206338 Gelen Evrak No'lu dilekçe.  
b) MEB. Yen. ve Eğ. Tk. Gn. Md. 22.08.2017 tarih ve 12607291/ 2017/25 No'lu Gen.  
c) Millî Eğitim Müdürlüğü Araştırma ve Anket Komisyonunun 22.02.2018 tarihli tutanağı.

Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Elif ÇAKIR'ın "Lise Son Sınıfa Devam Eden Kız Öğrencilerde Yeme Bağımlılığının Kaygı ile İlişkisi" konulu tezi kapsamında, ilimiz Pendik ilçesinde bulunan liselerde öğrenim gören kız öğrencilerine; sosyo-demografik bilgi formu, yeme bağımlılığı ölçeği ve durumluk ve sürekli kaygı ölçeğini uygulama istemi hakkındaki ilgi (a) dilekçe ve ekleri Müdürlüğümüzce incelenmiştir.

Araştırmacının söz konusu talebi; bilimsel amaç dışında kullanılmaması, **uygulama sırasında bir örneği müdürlüğümüzde muhafaza edilen mühürlü ve imzalı veri toplama araçlarının kurumlarımıza araştırmacı tarafından ulaştırılarak uygulanması, katılımcıların gönüllülük esasına göre seçilmesi, araştırma sonuç raporunun müdürlüğümüzden izin alınmadan kamuoyuyla paylaşılması koşuluyla, okul idarelerinin denetim, gözetim ve sorumluluğunda, eğitim-öğretimi aksatmayacak şekilde ilgi (b) Bakanlık emri esasları dâhilinde uygulanması, sonuçtan Müdürlüğümüze rapor halinde (CD formatında) bilgi verilmesi kaydıyla Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.**

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Ömer Faruk YELKENCİ  
Millî Eğitim Müdürü

OLUR  
26/02/2018

Ahmet Hamdi USTA  
Vali a.  
Vali Yardımcısı

Ek:1- Genelge  
2- Komisyon Tutanağı

İl Millî Eğitim Müdürlüğü Binbirdirek M. İmran Öktem Cad.  
No:1 Eski Adliye Binası Sultanahmet Fatih/İstanbul  
E-Posta: sgb34@meb.gov.tr

A. BALTA VHKİ  
Tel: (0 212) 455 04 00-239  
Faks: (0 212)455 06 52

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 3422-968c-3de0-8439-4116 koda ile teyit edilebilir.

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Adı	Elif	Soyadı	Çakır
Doğum Yeri	İstanbul	Doğum Tarihi	20.02.1973
Uyruğu	T.C.	Telefon	
E-Mail	elifsancakir@gmail.com		

### Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurum	Mezuniyet Yılı
Doktora	-	-
Yüksek Lisans	İstanbul Okan Üniversitesi	2018
Lisans	Atatürk Üniversitesi	2011
Lise	Kartal Lisesi	1990

### İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Aile Danışmanlık Ve Eğitim Hizmetleri Koordinatörü	İBB Sağlık Hıfzıssıhha Müd.	2017- Halen
Eğitim Koordinatörü	İBB Sağlık Hıfzıssıhha Müd.	2011-2016
Eğitim Hemşiresi	İBB Sağlık Hıfzıssıhha Müd.	2003-2011
Sorumlu Hemşire	İBB Darülaceze Müdürlüğü	2001-2003

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma	Kpds/Üds/Yds Puanı	Diğer Puanı
İngilizce	İyi	Orta	Orta	-	-