



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK BİLİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**ERGENLERİN BESLENME DAVRANIŞLARININ SAĞLIK
DAVRANIŞI ETKİLEŞİM MODELİ DOĞRULTUSUNDA
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Duygu DENİZ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Gülcan ŞEN

KARABÜK
2019



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK BİLİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**ERGENLERİN BESLENME DAVRANIŞLARININ SAĞLIK
DAVRANIŞI ETKİLEŞİM MODELİ DOĞRULTUSUNDA
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Duygu DENİZ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Gülcan ŞEN

KARABÜK
2019

TEZ ONAYI

DUYGU DENİZ'in hazırladığı “Ergenlerin Beslenme Davranışlarının Sağlık Davranışı Etkileşim Modeli Doğrultusunda Değerlendirilmesi” adlı bu çalışma 25/09/2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından **HEMŞİRELİK BİLİMİ ANABİLİM DALI**'nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi Gülcan ŞEN

Tez Danışmanı



Doç.Dr. Sevil ALBAYRAK

Üye



Dr. Öğr. Üyesi Nevin ONAN

Üye



Bu tez Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından **YÜKSEK LİSANS** tezi olarak onaylanmıştır.

Doç. Dr. Kubilay TEKİN
Enstitü Müdürü V.

BEYAN

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına göre hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içerisinde yer alan tüm bilgi ve belgeleri akademik kurallara uygun şekilde elde ettiğimi,
- Elde ettiğim tüm bilgi ve sonuçları etik kurallara uygun şekilde sunduğumu,
- Yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun şekilde atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum tüm eserleri kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan bilgi ve verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü bu üniversitede veya farklı bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı beyan ederim.

24.10.2019

Duygu DENİZ

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez çalışmamda ilgi duyduğum bir alanda bana çalışma fırsatı veren, araştırmanın planlanması, yürütülmesi ve yazım aşamalarında değerli katkılarını ve ilgisini esirgemeyen danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gülcan ŞEN'e, tezimin veri toplama aşamasında teknik ve manevi desteklerini esirgemeyen Üsküdar Anadolu Mesleki ve Teknik Lisesi'nin değerli yöneticilerine ve öğretmenlerine, çalışmaya katılan ÖĞRENCİLERE ve tez çalışmam süresince görüşlerini aldığım değerli hocalarıma, manevi desteklerini esirgemeyen aileme ve arkadaşlarıma teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	ii
BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
EKLER DİZİNİ.....	x
KISALTMALAR DİZİNİ	xi
ÖZET.....	xii
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Ergenlik Dönemi	3
2.1.1. Ergenlik Döneminde Görülen Değişimler	3
2.1.1.1. Ergenlik dönemi büyüme ve gelişme	4
2.1.1.2. Psikososyal gelişim	5
2.1.2. Ergenlik Dönemi ve Beslenme	6
2.1.3. Ergenlik Dönemi Beslenmesinde Hemşirenin Rolü	8
2.2. Sağlık Davranışı Etkileşim Modeli (SDEM).....	9
2.2.1. Bireysel Özellikler	10
2.2.1.1. Özgeçmiş Değişkenleri	11
2.2.1.2. Dinamik değişkenler.....	11
2.2.2. Birey Profesyonel Etkileşimi.....	12
2.2.3. Sağlık Sonucu	14
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	15
3.1. Araştırmanın Tipi.....	15

3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi.....	15
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	15
3.4. Bağımlı, Bağımsız Değişkenler	16
3.5. Veri Toplama Araçları:.....	17
3.5.1. Özgeçmiş Değişkenleri.....	18
3.5.2. Dinamik Değişkenler	18
3.5.3. Sağlık Sonucu	18
3.5.3.1. Yeme Tutum Testi (YTT).....	19
3.5.3.2. Beden Kitle İndeksi Ölçümü(BKİ)	19
3.6. Verilerin Toplanması.....	20
3.7. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler	20
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	21
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	21
3.10. Çalışmanın Akış Şeması.....	22
4. BULGULAR.....	23
4.1. SDEM Çerçevesindeki Değişkenlere Ait Dağılımlar	23
4.2. SDEM Çerçevesindeki Bileşenlerin Birbirleriyle Etkisine Ait Bulgular	29
5. TARTIŞMA	42
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	49
6.1. Sonuçlar	49
6.2. Öneriler.....	50
7. KAYNAKLAR	49
9. EKLER.....	61
10. ÖZGEÇMİŞ.....	70

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Sağlık Davranışı Etkileşim Modeli.....	10
---	----



TABLolar DİZİNİ

Tablo 1:	Sağlık Davranışı Etkileşim Modeli'nin Bileşenleri, Bileşenleri Ölçen Değişkenler ve Ölçüm Araçları.....	17
Tablo 2:	BKİ Persentil Değerleri.....	20
Tablo 3:	Ergenlerin Demografik Özellikler Değişkenine Ait Dağılımları	23
Tablo 4:	Ergenlerin Çevresel Kaynaklar Değişkenine Ait Dağılımları.....	24
Tablo 5:	Ergenlerin Sağlık Deneyimi Değişkenine Ait Dağılımları	24
Tablo 6:	Ergenlerin Sosyal Etki Değişkenine Ait Dağılımları	25
Tablo 7:	Ergenlerin İçsel Motivasyon Değişkenine Ait Dağılımları.....	27
Tablo 8:	Ergenlerin Bilişsel Değerlendirme Değişkenine Ait Dağılımları	28
Tablo 9:	Ergenlerin Duyuşsal Yanıt Değişkenine Ait Dağılımları.....	28
Tablo 10:	Ergenlerin Sağlık Sonucu Değişkenine Ait Dağılımları	29
Tablo 11:	Yeme Tutum Testi, BKİ Değerlerive Yaş Değişkenleri Arasındak İlişki.....	29
Tablo 12:	Ergenlerin Demografik Özellikler Değişkenine Göre Yeme Tutumlarının Karşılaştırılması	30
Tablo 13:	Ergenlerin Demografik Özellikler Değişkenine Göre BKİ Persentil Değerlerinin Karşılaştırılması	31
Tablo 14:	Ergenlerin Çevresel Kaynaklar Değişkenine Göre Yeme Tutumlarının Karşılaştırılması	32
Tablo 15:	Ergenlerin Çevresel Kaynaklar Değişkenine Göre BKİ Persentil Değerlerinin Karşılaştırılması	33
Tablo 16:	Ergenlerin Sağlık Deneyimi Değişkenine Göre Yeme Tutumlarının Karşılaştırılması	34
Tablo 17:	Ergenlerin Sağlık Deneyimi Değişkenine Göre BKİ Persentil Değerlerinin Karşılaştırılması	34
Tablo 18:	Ergenlerin Sosya Etki Değişkenine Göre Yeme Tutumlarının Karşılaştırılması	35
Tablo 19:	Ergenlerin Sosyal Etki Göre BKİ Persentil Değerlerinin Karşılaştırılması	36
Tablo 20:	Ergenlerin Bilişsel Değerlendirme Değişkenine Göre Yeme Tutumlarının Karşılaştırılması	37
Tablo 21:	Ergenlerin Bilişsel Değerlendirme Değişkenine Göre BKİ Persentil Değerlerinin Karşılaştırılması	37

Tablo 22: Ergenlerin Duyuşsal Yanıt Değişkenine Göre Yeme Tutumlarının Karşılaştırılması	38
Tablo 23: Ergenlerin Duyuşsal Yanıt Değişkenine Göre BKİ Percentil Değerlerinin Karşılaştırılması	39
Tablo 24: Ergenlerin İçsel Motivasyon Değişkenine Göre Yeme Tutumlarının Karşılaştırılması	40
Tablo 25: Ergenlerin İçsel Motivasyon Değişkenine Göre BKİ Percentil Eğrileri Puanlarının Karşılaştırılması	41



EKLER DİZİNİ

EKLER	64
Ek 1: Etik Kurul Onay Evrakı	61
Ek 2: İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Evrakı	63
Ek 3: Veli Onay Formu	65
Ek 4: Anket Soruları	66



KISALTMALAR DİZİNİ

BKİ	: Beden Kitle İndeksi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
IR	: İnsülin Direnci
Kg	: Kilogram
KVH	: Kardiyovasküler Hastalık
m²	: Metrekare
MetS	: Metabolik Sendrom
Ort	: Ortalama
SDEM	: Sağlık Davranışı Etkileşim Modeli
Ss	: Standart Sapma
YTT	: Yeme Tutum Testi

ÖZET

Ergenlerin Beslenme Davranışlarının Sağlık Davranışı Etkileşim Modeli Doğrultusunda Değerlendirilmesi

Çalışma Sağlık Davranışı Etkileşim Modeli doğrultusunda ergenlerin beslenme davranışlarını ve BKİ değerlerini etkileyen faktörleri araştırmak amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Çalışmada, İstanbul Üsküdar İlçesinde Üsküdar Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi'nde öğrenim gören 1232 öğrenciden, çalışmaya katılmayı kabul eden 1093 kişiden oluşmuştur. Ergenlerin ilk aşamada boy ve kilo ölçümleri yapılmış olup, ikinci aşamada öğrenciler 16 sorudan oluşan tanıtıcı bilgiler ve Yeme Tutum Testi'nden oluşan anket sorularının cevaplanması istenmiştir. Elde edilen veriler ise bilgisayar ortamında değerlendirilerek Kruskal Wallis H Testi, Mann Whitney U Testi ve ki kare testi kullanılmıştır. Çalışmada, stres gibi olumsuz duygular ve ergenlerin kilo memnuniyetsizliği ile olumsuz yeme tutumu ve BKİ değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Kız cinsiyet ve arkadaş ilişkilerinin kötü olması ile olumsuz yeme tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Ergenlerin beslenme alışkanlıklarını geliştirmeyi amaçlayan programlarda sağlık profesyonellerinin, duygusal sorunlarla baş etme becerilerini geliştiren girişimlere ağırlık vermesi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Ergen, Beslenme Davranışları, Sağlık Davranışı Etkileşim Modeli

ABSTRACT

Evaluation of Nutritional Behaviours in Adolescents in Line With The Interaction Model of Health Behaviour

The study was conducted as a descriptive study in order to investigate the factors affecting nutritional behaviors and BMI values of adolescents in line with Health Behavior Interaction Model. The study consisted of 1232 students attending Üsküdar Vocational and Technical Anatolian High School in Üsküdar District of Istanbul and 1093 students who agreed to participate in the study. Height and weight measurements were made in the first stage of the adolescents. In the second stage, the students were asked to answer the questionnaire consisting of 16 questions and the Eating Attitude Test. The data obtained were evaluated by computer and Kruskal Wallis H Test, Mann Whitney U Test and chi-square test were used. In this study, a statistically significant positive relationship was found between negative emotions such as stress and weight dissatisfaction of adolescents and negative eating attitude and BMI values ($p < 0.05$). There was a statistically significant positive relationship between poor sex and friend relationships and negative eating attitude ($p < 0.05$). In programs aiming to improve the nutritional habits of adolescents, health professionals should focus on initiatives that improve their skills in coping with emotional problems.

Key Words: Adolescents, Nutritional Behaviours, The Interaction Model of Health Behaviour

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi

Sağlığın korunması ve sürdürülmesi için yeterli ve dengeli beslenme en önemli unsurlardan biridir. Ülkemizde yeterli ve dengeli beslenmenin uygun olarak yapılmaması önemli bir halk sağlığı sorunudur (Aktaş vd. 2015, Onurlubaş vd. 2015). Yetersiz beslenme bağışıklık sisteminin zayıflamasına, fiziksel gelişimde geriliğe, hastalıkların ağır ve uzun sürmesine neden olmaktadır. Bu durum kişinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Story et al. 2002, Popkin et al. 2004, Moreno 2013, Gu and Tucker 2016, Leme et al. 2018). Türkiye’de beslenme davranışlarını konu alan çalışmalarda beslenmeyle ilgili sorunların en fazla ergenlik döneminde görüldüğü anlaşılmaktadır (Aytekin ve Bulduk 2000, Köksal 2008, Aksoydan ve Çakır 2011, Onurlubaş vd. 2015).

Ergenlik çocukluk çağının sona erdiği ve yetişkinliğe adımın atıldığı bir geçiş dönemidir. Ergenlik döneminde bireyler fiziksel, bilişsel ve psikososyal yönden diğer dönemlere göre hızlı gelişim gösterirler. Bu dönemde bireyselleşme, kendini tanıma, özgürlük alanı oluşturma çabaları başlar. Ergenler dış görünüşleriyle yakından ilgili olurlar. Ayrıca ergenlik dönemi; sağlıklı yaşam davranışlarının kazanılarak alışkanlık haline getirilmesinde önemli bir role sahiptir (Salam et al. 2016, Leme et al. 2018).

Ergenler zamanlarının büyük bir kısmını okul çevresinde ve arkadaşlarıyla geçirmektedir. Bu durum ergenlerde düzensiz beslenme, ara öğün atlama ve ayaküstü (fast-food) beslenme alışkanlıklarına neden olur. Sosyal medya reklamları, aile ve arkadaşlarının beslenme tercihleri ve ergen beden algısı beslenme davranışlarına yön vermektedir. Erken yaşlarda kazanılan olumsuz beslenme davranışları; obezite başta olmak üzere, okul başarısında azalma, anoreksiya, büyüme ve gelişme geriliği, ilerleyen yaşlarda kardiyovasküler hastalıklar açısından risk faktörü oluşturmaktadır (Demirezen ve Coşansu 2005, Türk vd. 2007, Aksoydan ve Çakır 2011, Akman vd. 2012, Utter et al. 2016, Stang and Stotmeister 2017). Zihinsel ve fiziksel açıdan güçlü

bireylerin yetişmesi ülkeleri ileri seviyelere taşımaktadır. Bu durumun gerçekleşmesi ise yeterli ve dengeli beslenmeyle sağlanabilmektedir. Bu nedenle erken yaşlarda sağlıklı beslenmeyi konu alan çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (Onurlubaş vd. 2015, Das et al. 2017).

Sağlık Davranışı Etkileşim Modeli (SDEM) araştırmacı bir hemşire olan Cox (1982) tarafından geliştirilmiştir. SDEM; her bireyin sağlık davranışını sergilerken etkilendiği birçok faktör olduğunu söyler. Sağlık davranışlarını tanımlarken bireyin özelliklerini ve çevresindeki faktörleri bir bütün olarak görür. Bu modele göre her birey eşsizdir. Bireyleri eşsiz (tek, biricik) yapan ve bireylerin farklılıklarını etkileyen faktörler bu modelle sistematik ve kapsamlı bir çerçeve içinde ele alınmıştır. Ayrıca model, birey profesyonel ilişkisi üzerinde durarak, hemşire rehberliğinde bireyin kendi sağlık bakımıyla ilgili kararlarını (otonomi) verebilmesini sağlar (Farrand ve Cox 1993). SDEM, bireysel özelliklerin sağlık sonucunu nasıl etkilediğini incelemek için pek çok çalışmada kavramsal çerçeve olarak kullanılmıştır (Farrand ve Cox 1993, Robinson ve Thomas 2004, Mathew et al. 2008, Wagner et al. 2011).

Bu çalışmada ergenlerin beslenme davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemek için SDEM rehber olarak kullanılmıştır. SDEM rehberliğinde ergenlerin bireysel özellikleri (özgeçmiş değişkenleri ve dinamik değişkenler) bileşeni ile modelin sağlık sonucu (klinik durum göstergeleri) bileşeni arasındaki ilişki ele alınmıştır. SDEM bireysel özellik bileşeniyle, çalışmamızda ergenlerin beslenmesini etkileyen faktörleri gruplandırmada kolaylık sağlamıştır. Bireysel özellik bileşeni, ergenlerin beslenmesini etkileyen faktörleri gruplandırırken sistematik düşünmeyi de kolaylaştırmıştır. Bu çalışma ergenlerin beslenme davranışlarına ve Beden Kitle İndeksi (BKİ) değerlerine etki eden faktörleri tespit etmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada aşağıdaki araştırma sorularına cevap aranmıştır.

- 1) SDEM çerçevesindeki değişkenler, BKİ ve yeme tutumları ne düzeydedir?
- 2) SDEM çerçevesindeki bileşenlerin birbirleriyle ilişkisi nasıldır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ergenlik Dönemi

Ergenlik dönemi, insan gelişim dönemleri içinde toplumsal etkilerin birey için en fazla önem taşıdığı bir evredir. Fiziksel büyüme, cinsel gelişme ve psikososyal olgunlaşmanın gerçekleştiği, çocukluktan erişkin hayata hazırlık dönemidir. Ergenlik döneminde bireyler çevresel faktörlerden diğer gelişim dönemlerine göre daha fazla etkilenmektedirler. Ayrıca bu dönem fiziksel, psikososyal ve beyin yapısında gelişme ve olgunlaşmanın hızlı olduğu bir süreçtir (Parlaz vd. 2012, Das et al. 2017, Hodge 2019).

Ergenlik dönemi, DSÖ tarafından 10 ila 19 yaş arasında tanımlanırken, gençlik 15-24 yaş aralığında tanımlanmıştır. Gençlik; ergenlik ve genç yetişkinlik terimini ifade ettiği gibi, 10-24 yaş grubunu da ifade eder. Yaşa göre düzenlenmiş veriler raporlanırken DSÖ, 10-24 yaş aralığını 3 gruba ayırmıştır. Erken ergenlik, 10-14 yaşları, 15-19 yaşları arasındaki geç ergenlikleri ve 20-24 yaşları arasındaki genç yetişkinleri ifade eder (https://www.who.int/maternal_child_adolescent/adolescence/en/erişimtarihi:18.02.2019).

Başka bir kaynaktan ergenlik dönemi; 11-14 yaş arası (erken), 14-17 yaş arası (orta) ve 17-20 yaş arası (geç) ergenlik olarak tanımlanırken (Geçkil vd, 2004) diğer bir kaynaktan; 10-13 yaş erken, 14-16 yaş orta ve 17-21 yaş geç ergenlik dönemi olarak tanımlanmaktadır (Ekici ve Yıldız, 2018). Ortalama ergen olma yaşı 11 kabul edilmekle birlikte, erkekler için 9-13.5 yaş, kızlar için ise 7-13 yaşları arasındadır (Bebiş vd. 2015).

2.1.1. Ergenlik Döneminde Görülen Değişimler

Ergenlik dönemi, hızlı fizyolojik, cinsel, nörolojik ve davranışsal değişimin yaşandığı bir süreçtir. Erken ergenlik (10-14 yaş) fizyolojik olarak ergenlik hormonlarındaki hızlı yükselişin vücut yapısı, cinsel gelişim ve beyin gelişimi üzerine

etkileri daha fazladır. Bu dönem, beynin ödül sisteminin yapılandığı zamandır. Psikolojik açıdan akranlarına karşı direnç gösterme durumunun ve risk algısının düşük olmasıyla karakterizedir. Genellikle risk alma davranışında artış söz konusudur. Yeni bir kimlik oluşma sürecine girilmesi nedeniyle okul ve aile bu dönemde sosyal açıdan kritik önem taşır (Moreno 2013, Patton et al. 2016).

Geç ergenlik (15–19 yaş), ergenlerin dış görünüm olarak olgunlaşmasıyla karakterizedir. Bu dönemde, özellikle ön frontal korteksin gelişimi ve beyin ağları arasında bağlantı artar. Ergen beyin gelişimindeki bu aşama, öz düzenleme becerilerinin gelişimini sürdürerek gelecek ile ilgili uyumunun artmasını ve verdiği kararların kısa ve uzun vadeli etkilerini tartma yeteneğinin artmasını sağlar. Aile etkileri, yaşamın bu aşamasında belirgin bir şekilde farklılaşmaktadır. Birçok ergen, hala aileleriyle birlikte yaşıyor olsalar bile, daha fazla özerkliğe sahiptir. Bu yaş grubunda eğitim önemlidir, ancak tüm ergenler bu yaşta (özellikle düşük gelirli ve orta gelirli ülkelerde) okula devam etmemektedir (Deka et al. 2015, Patton et al. 2016, Hodge 2019).

Genç erişkinlikte (tipik olarak 20-24 yaş) ön frontal korteksin olgunlaşmasıyla yetişkin beyninin düşünce yapısı oluşmaktadır. Bu durum, işgücüne veya yükseköğretime girme, evlilik, çocuk doğurma ve ekonomik bağımsızlık dâhil, yetişkin rollerinin ve sorumluluklarının benimsenmesine denk gelmektedir (Branca et al. 2015, Lawman et al. 2015, Leme, et al. 2018).

2.1.1.1. Ergenlik dönemi büyüme ve gelişme

Ergenlik döneminde, hormonal, fiziksel, bilişsel ve duyuşsal değişimlerin yaşanması ve büyüme hızının artmasıyla birlikte beslenme ihtiyaçları değişmektedir. Ergenlik dönem çocukluktan erişkinliğe geçiş sürecidir. Çocukluk dönemindeki yavaş ve sabit fizyolojik büyüme ergenlik ile hızlanır. Ergenlik dönemi, büyüme hızının erken çocukluk dönemindeki kadar hızlı olduğu tek zamandır. Çocukluk döneminde yılda yaklaşık beş kilo alınırken, boy uzunluğunda ise yılda ortalama iki veya üç santimlik artış görülür. Ergenlik dönemi başlangıcında ise kızlar yaklaşık on santim, erkekler on iki santim uzar (Spear 2002, Moreno 2013, Leme et al. 2018, Canavan and Fawzi 2019).

Ergenlik döneminde kızlar ve erkeklerin kemik, kas ve yağ dokusu farklı yoğunluklarda geliştiği için beslenme ihtiyaçları da farklı olmaktadır. Erkeklerde kızlara göre kemik ve kas dokusu yoğunluğunun daha fazla gelişmesine bağlı olarak, erkeklerde yeterli besin ihtiyacının karşılanması için protein, demir, çinko ve kalsiyumdan zengin bir diyet gerekmektedir (Spear 2002, Das 2017, Ekici ve Yıldız 2018).

2.1.1.2. Psikososyal gelişim

Ergenlik kimlik arayışının başladığı zaman dilimidir. Ergenlik döneminde başarılı bir kimlik gelişimi, bireyin çevresiyle (aile, okul ve arkadaş) olumlu bir şekilde etkileşim kurmasıyla bağlantılıdır. Bu dönem ailenin hala otorite olduğu bir dönemdir. Ancak ergenlik döneminde kendi kararlarını verme isteği artışıyla aile içi çatışmalar görülebilmektedir. Bu dönemde ergenlerin yaşlılarından onay alma ve kabul görme ihtiyacı da artar (Sturdevent and Spear 2002, Das et al. 2017, Bundy et al. 2018).

Beden imgesi bireyin bedenini algılayış şeklidir. Beden imgesi denildiğinde beden ve bedenle ilgili deneyimler konusundaki algıları içerir. Bilişsel bir yaklaşımdan ve memnun olup olmama gibi görünüşle ilgili duygusal yaklaşımdan söz edilebilir. Ancak her iki yaklaşımında öznel olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Kimlik oluşumunda her döneme ait gelişim görevinin başarıyla tamamlanması önemlidir. Ergenin beden imgesini olumlu algılanması ve kabullenmesi kimlik gelişimi açısından kritiktir (Bektaş 2016). Günümüzde zayıf bir formda olmak toplumun güzellik algısını oluşturmaktadır. Ergenler kendilerini kabul ettirmek ve onay almak için dış görünüşleriyle uğraş içinde olurlar. Ergenin kendini değerli hissetmesi ve yeteneklerini ortaya koyabilmesi, başarılı olması, toplum içinde kabul görmesi ve bedensel özelliklerini benimsemesi gibi etmenler benlik saygısının oluşmasında ve gelişmesinde önemli bir yere sahiptir. Bedeninden memnun olmama düşük benlik saygısı ve olumsuz yeme tutumlarına yol açmaktadır (Tanrıverdi vd. 2011).

Ergenlerde risk alma davranışı, kimliklerini geliştirmede çok önemli bir unsurdur. Kişisel ve sosyal kimlikleri öz yeterliliğin oluşmasına yardımcı olur. Farklı yaşam tarzlarını “prova etmek”, ergen bireylerin kendilerini geliştirmelerini sağlayarak kimlik geliştirmeyi sağlamaktadır. Sağlıklı rol modelleri, gelişmekte olan ergenlerde

akademik başarının artmasına yardım eder, ergenlerin spor ve sanat ile ilgilenerek yeterlilik kazanmalarını sağlar. Sağlıklı yetişkin rol modele sahip olmayan ergenler öz yeterliliği geliştirmek için daha az alana sahip olurlar. Alkol, sağlıksız beslenme, uyuşturucu madde kullanımı, şiddete eğilim ve erken yaşta cinsel davranışa yönelebilirler (Sturdevent and Spear 2002, Jackson and Beaver 2015, Shackleton et al. 2016, Das et al. 2017).

2.1.2. Ergenlik Dönemi ve Beslenme

Beslenme, sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi, yaşamın devamı için besin maddelerinin vücuda alınmasıdır. Sağlıklı beslenme, bireyin fizyolojik değişkenleri göz önüne alınarak ihtiyacı olan besin öğelerinin yeterli miktarda tüketilmesidir (Ulaş ve Genç 2010, Das et al. 2016). Beslenme, büyüme ve gelişmenin sağlanabilmesi için en temel ihtiyaçtır. Beslenme, tokluğu sağlamak, açlığı gidermek veya karın doyurmak için canının istediğini yemek veya içmek değildir (Aktaş vd. 2015). Beslenmenin yeterli ve dengeli olması ile sağlıklı olma birbirleriyle ilişkili kavramlardır. Sağlığın korunması, iyileştirilmesi, sürdürülmesi dengeli ve yeterli beslenme ile mümkündür. Kronik hastalıklardan korunma ve risklerin azaltılması sağlıklı beslenme ile sağlanabilir (Delinsky ve Wilson 2008, Stang and Stotmeister 2017).

Ergenlik döneminde yeterli ve dengeli beslenme; sağlıklı büyüme ve gelişme için gereklidir. Ancak birçok ergen yetersiz ve dengesiz beslenmektedir (Spear 2002, Briefel and Johnson 2004, Delinsky ve Wilson 2008, Cole and Fox 2008, Stang and Stotmeister 2017). Ergenlikte gelişen yeme davranışları erişkinlikte devam etmektedir. Böylece yetersiz ve düşük beslenme kalitesine sahip ergenlerde ilerleyen dönemlerde kronik hastalıkların (diyabet, metabolik sendrom, kardiyovasküler hastalıklar, obezite gibi) gelişme riski artar (Steinberger and Daniels 2003, Hodge 2019). Ergenlerin beslenme kalitesinin en basit ve güvenilir ölçütü olarak BKİ değerlerine bakılmaktadır. Ergenlerde yaşa özgü BKİ değerleri gruplandırılmıştır. Bu değerlendirme kriterine göre, BKİ değeri persentil değerinin 5'in altında olması yetersiz beslenmeyi, 5-85 arası normal kilolu olmayı, 86-95 arası fazla kilolu olmayı, 95 üzerinde olma aşırı kilolu olmayı (obezite) gösterir (Neyzi vd. 2008, Kutlu ve Çivi 2009).

Yüksek kaliteli bir diyet; meyveler, sebzeler, tam tahıllı gıdalar, yağsız ve az yağlı süt ürünleri bakımından zengindir. Ayrıca yağsız et, kümes hayvanları, balık, kuru baklagiller ve yumurta gibi protein değeri yüksek besin kaynaklarını da içerir. Ancak bir çok ergen böyle bir diyet uygulamaya özen göstermemektedir (Story et al. 2002, Cole and Fox 2008, Stang and Stotmeister 2017, Bundy et al. 2018). Ergenlik döneminde özerkliğin ve bağımsızlığın gelişimiyle, ergenlerdeki yeme alışkanlıkları değişir ve beslenme kalitesi düşer. Ergenlik döneminde beslenme üzerine yapılan çalışmalara göre; ergenlerin besin tercihleri, düşük meyve ve sebze alımı, çok az miktarda tam tahıllı besin tüketimi ve tavsiye edilen seviyeleri aşan doymuş yağ, tuz ve şeker alımı ile karakterizedir (Cole and Fox 2008, Utter et al. 2016). Ergenlik döneminde yaş ilerledikçe süt ve süt ürünleri daha az tüketilirken, bu dönemde sosyal çevrenin ve yaşam tarzının değişmesi ile daha fazla şekerli ürünler tüketilmektedir. Ergenler tipik olarak işlenmiş hazır gıda, yağ, şeker ve tuz bakımından zengin atıştırmalıkları, kompleks karbonhidratlar, meyveler ve sebzeler gibi daha besleyici gıdalara tercih etmektedirler (Popkin et al. 2003, Das et al. 2017, Hodge 2019).

Ergenlik döneminde beslenmenin kalitesi sosyo-demografik faktörler tarafından da etkilenmektedir. Eğitim ve sosyoekonomik durumu daha yüksek olan ebeveynlere sahip ergenlerin, eğitim ve sosyoekonomik durumu daha düşük olan ebeveynlere sahip ergenlere göre daha sağlıklı beslendiği bildirilmiştir (Neumark-Stzainer et al. 2002). Anne ve baba eğitim durumunun düşük olmasının, doymuş yağ alımının artması ve kompleks karbonhidrat alımının azalması ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Anne ve babanın birlikte yaşaması da ergenlerde beslenme alışkanlıklarını etkileyebilmektedir. Yapılan bir çalışmada, iki ebeveyni ile birlikte yaşayan kızların, tek ebeveyni ile yaşayan kızlara göre daha düşük doymuş yağ ve daha yüksek kompleks karbonhidrat tüketimi olduğu bulunmuştur (Kronsberg et al. 2003).

Bireysel ve çevresel değişkenler de ergenlerin beslenme davranışlarını ve besin tercihlerini etkilemektedir. Ergenlik dönemine ait bireysel özellikler, beslenme bilgi düzeyi, öz yeterliliği, davranışları, inançları, beden algıları ve besinlerin lezzeti gibi faktörlerden oluşmaktadır. Ayrıca yeme davranışlarını açlık durumu gibi fizyolojik ihtiyaçlar da etkiler. Maddi durum, zaman sıkıntısı, ana ve ara öğün tüketim durumu, beden ağırlığını sürekli takip etme, herhangi bir sağlık profesyoneline danışmadan kilo verme diyetlerinin uygulanması gibi yaşama biçimi ile ilgili değişkenlerin de

ergenlerin beslenme davranışlarını etkilediği görülmektedir (Kabaran ve Mercanlıgil 2013, Stang and Stotmeister 2017). Aile ve arkadaşlar gibi ergenlerin sosyal çevresi de beslenme davranışlarına etki göstermektedir. Ergenlerin yakın çevresinde bulunan kişilerle ilişkileri ve bu yakın çevrede bulunan kişilerin özellikleri, televizyonda ve internette gösterilen yiyecek reklamları, ülkede yürütülen beslenme politikaları ve beslenme ile ilgili yasalar, besinlerin fiyatları gibi sosyal çevreye ait faktörler beslenme alışkanlıklarını şekillendirebilmektedir. Bir ülkede yiyeceklerin üretimi ve besinlerin ulaşılabilirliği beslenme tercihlerinde oldukça önemli bir etki yapmaktadır. Okul kantinlerindeki yiyecekler, okul ortamı, okulun konumuna yakın ev yemekleri ve fast-food ürünlerin bulunması veya sokak satıcılarının olması besin tercihlerine yön verebilmektedir. Ergenlik döneminde beslenme tercihi bahsedilen tüm bu değişkenlerden kolayca etkilenebilmektedir (Gorin and Crane 2008, Lawman et al. 2015, Bundy et al. 2018).

2.1.3. Ergenlik Dönemi Beslenmesinde Hemşirenin Rolü

Ergenlerde sağlıklı beslenme davranışının geliştirilmesi hemşirenin sorumluluklarından biridir. Hemşireler sağlık hizmetlerinin tüm basamaklarında, ergenin genel değerlendirmesini yapmalı, öykü almalı, fiziksel ölçümlerini alarak büyüme gelişmesini değerlendirmelidir. Ergene fiziksel ölçümleri ile ilgili bilgi vererek sorularını yanıtlamalı ve endişelerini gidermelidir (Geçgil vd. 2004, Bebiş vd. 2015). Ergenden öykü alınırken sorular açık, anlaşılır olmalıdır. Hemşire ergen için, sağlıklı beslenme programı oluştururken, var olan beslenme düzeni ve içeriğini değerlendirmelidir. Sağlıklı beslenme programı hazırlarken ergeni de işin içine katmalıdır. Ergen, gerçekçi bir hedef belirlerken ve sağlıklı bir beslenme rejimi oluştururken hem ebeveyninin hem de hemşirenin desteğine gereksinim duyacaktır. Ergenlik evresindeki hızlı büyüme, enerji ve besin öğelerine olan gereksinimin artmasına neden olmaktadır. Ergen için hızlı büyüme ve gelişmeyi sürdürmesini sağlayacak, yüksek kalorili, yağı, şekeri ve sodyum içeriği az, dengeli bir beslenme rejimi sağlanmalıdır. Ergenlerin büyüme ve gelişimsel özellikleri, etkinlik düzeyleri birbirinden farklı olabilir. Bu nedenle besin ve enerji gereksinimi her ergen için ayrı değerlendirilmelidir. Ergenlerin pek çok konuda bilgilerinin yetersiz olmasının riskli sağlık davranışlarına neden olduğu düşünülmektedir. Ergenlerin kendilerini riskli grup olarak görmemesi, riskli sağlık davranışlarının ortaya çıkmasına zemin

hazırlamaktadır. Hemşireler ergenlere sağlıklı beslenme hakkında gelişim düzeylerine uygun bilgiler vermelidir (Bahar 2010, Dolgun vd. 2011, Köseoğlu ve Tayfur 2017).

2.2. Sağlık Davranışı Etkileşim Modeli (SDEM)

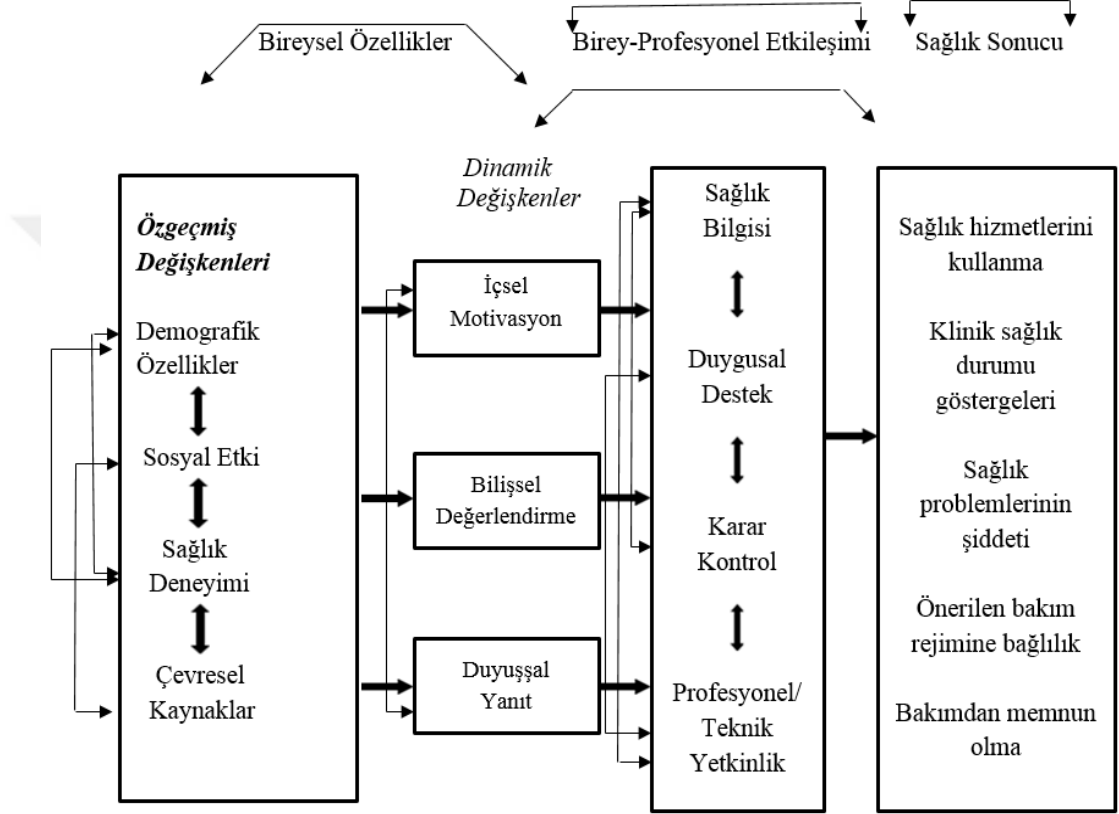
Geçmişte birçok hasta ve sağlık ilişkisini inceleyen model ortaya çıkmıştır. Ancak bu modeller hasta ve sağlık davranışlarını tam olarak açıklayamamıştır. Bu modellere örnek verebiliriz. Sağlık İnanç Modeli motivasyonun, Suchman Modeli, sosyokültürel bağların, Andersen ve Newman Modeli bireyin gelirinin, Öz Düzenleme Modeli, hastanın özgeçmiş değişkenlerinin (medya, sosyal çevre, önceki hastalık kayıtları) sağlık davranışlarını etkilendiğini açıklamıştır. SDEM'nin diğer modellerden üstün yönü, özgeçmiş özelliklerinin (yaş, cinsiyet, aile yapısı, gelir, sağlık geçmişi), motivasyonun, duyuşsal yanıtın ve bilişsel değerlendirmenin bir arada sağlık davranışını etkilediğini belirtmesidir. Model, bireyin sağlık davranışını açıklarken tek bir faktör üzerinde durulamayacağını söyler (Cox,1982).

Model hastanın, tekilliği/eşsizliği, sağlık profesyoneliyle etkileşimi ve sağlık davranışları arasındaki ilişkileri tanımlamayı amaçlamıştır. Bu modele göre, hastaların sağlık davranışları hakkında bilinçli, bağımsız ve yetkin seçimler yapabilmeleri esastır. Bu seçimler hastanın bireyselliğinin; örneğin demografik ve sosyo-davranışsal özelliklerin çeşitli yönlerinden etkilendiğini varsayımında bulunur. Psikolojik, çevresel ve sosyolojik etmenler, bireysel özellikler ve birey-profesyonel etkileşimini bir arada değerlendirerek, bireylerin sağlık davranışlarının sonucunu belirlemesine yönelik tahminlerde bulunmasına yardımcı olur (Ackerson, 2011). Model için sağlık hizmetlerinin kullanımında ortam sınırlaması yoktur. Kliniklerde, hastanelerde, okullarda, evde bakım hizmetlerinde veya rehabilitasyon merkezlerinde bu model kullanılabilir. (Wagner et al. 2011, Graham 2015).

SDEM, bireyin sağlık durumu için alınan önlemleri belirlemede (iç ve dış çevrelerinin sınırlamaları dâhilinde) bireye azami kontrol mekanizması sağlanması gerekliliğini savunmaktadır. Model, büyük ölçüde bireylerin olumlu sağlık davranışlarının sorumluluğunu içselleştirilmesine odaklanmıştır. Modelin en büyük yararı sağlık sorununun düzelmesi, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için bireyin kendi kontrol mekanizmasına izin vermesidir. Bu açıdan profesyonelin (rehber,

öğretmen, danışman) karar verici rolü daha az olmaktadır (Troumbley and Lenz 1992, Carter and Kulbok 1995).

Model her bir değişkenin bir diğeri üzerindeki karşılıklı etkisini gösteren geribildirim mekanizmalarına ve çok yönlü nedensel bir akış şemasına sahiptir (Cox, 1982, 1984).



Şekil 1: Sağlık Davranışı Etkileşim Modeli

Kaynak: Cox, 1982; Haney ve Erdoğan, 2013.

2.2.1. Bireysel Özellikler

Bireysellik değişkeni bireyin eşsizliğinin tanımlanmasıdır. Bu değişken; özgeçmiş dinamiklerini, motivasyonunu, sağlığıyla ilgili bilişsel değerlendirmesini ve duyuşsal tepkiyi tanımlamak için kullanılır. Model, bireylerin etkilendiği çoklu değişkenlerin birbirleri ile etkileşiminin değerlendirilmesi gerektiğini ileri sürmektedir. Kişinin eşsiz birleşimi ve çevresel özellikleri sağlık profesyonelleri tarafından belirlenen bakım planına katılmasını destekler (Tang et al. 2013).

2.2.1.1. Özgeçmiş Değişkenleri

Özgeçmiş değişkenleri bireyin demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, aile yapısı), sosyal çevresinin etkisini (akran, aile, kültür, din, medya), çevresel kaynaklarını (gelir durumu, sağlık hizmetlerine ulaşabilme) ve sağlık deneyimlerini (geçmiş sağlık öyküsü, şimdiki sağlık durumu, sağlık verileri) içermektedir. Bu değişkenlerin değişmesi zaman almakta ve kolayca değişmemektedir. SDEM' e göre özgeçmiş değişkenlerinin her bir bileşeni eş zamanlı, birbirini sürekli etkileyen bir etkileşim gösterir (Haney ve Erdoğan 2013).

2.2.1.2. Dinamik değişkenler

Dinamik değişkenler, bilişsel değerlendirmeyi, içsel motivasyonu ve duyuşsal yanıtı içermektedir. Bu değişkenler diğer özgeçmiş değişkenlerine göre daha hızlı ve kolay değişebilmektedir (Bryan and Clark 2002).

İçsel motivasyon, SDEM için birincil unsurdur. Davranış oluşturmak için içsel motivasyon faktörleri; seçim, arzu, yetkinlik ve kendi kaderini belirleme ihtiyacı olarak tanımlanır (Tang et al. 2013). Birey, çevresiyle sürekli etkileşim ve uyum içinde olan dinamik organizmalardır. Bu etkileşimde belirleyici olan bireylerin kendi deneyimlerini kullanabilmesidir. Yetkin ve kendi seçimlerini yapabilen bireyler için bu durum içsel bir ödül sağlar, fiziksel ve psikolojik olarak iyi oluş için bir ön koşuldur. Olumlu davranışa katılmaya da hizmet eder (Bryan and Clark 2002). İçsel motivasyon bireyin kendi kendine karar verebilme yetisiyle ilişkilidir. Bireyin bir davranışı yapma üzerinde etkisi vardır. (Mathew et al. 2008).

Bilişsel değerlendirme hastanın, mevcut sağlık politikalarının yorumlanmasından, sağlık durumunu etkileyecek davranışların seçiminden ve sağlık hizmeti sunan profesyonelle ilişkisinin niteliğinden sorumludur. SDEM, hastanın kendi gerçekliğinin algısına uygun şekilde hareket ettiği görüşünü desteklemektedir. Bu algılar nesnel gerçeklikle uyumlu olabilir veya olmayabilir. Bu model sosyokültürel ve kişisel kaynakları oluşturan özgeçmiş değişkenlerinin, bireyin bilişsel değerlendirmesini doğrudan etkilediğini ileri sürmektedir. (Cox 1986).

Sağlık davranışı tamamen aklın kurallarına dayanan düşüncenin temelinde açıklanamaz; bilişsel ve duygusal güdülenme ile eş zamanlı olarak görülmelidir. Duygu, bilişsel aktiviteyi bozabilir veya engelleyebilir ve böylece davranışı büyük ölçüde etkileyebilir. Örneğin; anksiyete, korku, suçluluk, öfke, hüzün, kıskançlık gibi stres duyguları, dikkatin dağılması ya da seçici dikkatin artması bir sorunun bilişsel çözümüne müdahale edebilir. Bu durum bilişsel davranışın kullanım aralığını daraltabilir. Benzer şekilde, bilişsel değerlendirme duygusal uyarılma oluşturabilir. (Robinson and Thomas, 2004).

Biliş, duygusal uyarılma ve motivasyon arasındaki ilişkiler karmaşıktır. Motivasyon geleceğe yönelik bilişsel sembollerdir. Duygusal bir tepki, belirli bir davranışı harekete geçirmeyen bilişsel bir değerlendirme oluşturabilir. Aynı zamanda bir davranışı (özellikle yönlendirecek bir güdü) geliştirmeye yardımcı olabilir (Thompson et al. 2006).

2.2.2. Birey Profesyonel Etkileşimi

SDEM, sağlık bakımında önemli bir etki olan birey-profesyonel etkileşimini tanımlar. Etkileşimi ve sağlık bakım sonuçlarını tanımlayan dört bileşen olduğunu öne sürmektedir. Birey davranışı, sağlayıcıyla olan ilişki, iç ve dış faktörlerin çift yönlü olarak birbirleriyle etkileşim içindedir. Birey profesyonel etkileşimi; (1) sağlık bilgisi, (2) duygusal destek, (3) karar kontrol, (4) profesyonel/teknik yetkinlik olmak üzere dört alt bileşene ayrılır (Cox; 1982).

Sağlık bilgisi, sağlık sorunlarının tehdidi konusunda hastaya bilgi vermeyi ve bu tehdide karşı neler yapılabileceğine dair bilgileri içermektedir. Bu bilgi sağlık davranışı hedeflerini formüle etmek, olumsuz uyarılmayı azaltmak, kişinin yeterlilik duygusu ve kendi kaderini belirleme hakkında geri bildirim sağlamak için kullanılabilir. Bu koşullar göz önüne alındığında (1) verilen bilgi miktarının çok küçük veya çok büyük olmaması, (2) bu bilginin birey (bilgiyi alan) için bir anlamı olması, (3) bu bilginin kişinin iç ve dış koşullarıyla adaptasyonu sağlaması gerekmektedir. Bu modele göre, bilginin sağlanması olumlu sağlık davranışlarını etkilemek için gerekli şartlardan biridir, ancak sadece davranışları değiştirmek için yeterli değildir. Hasta-profesyonel ilişkisi, hastanın kendini sağlık bakım ortamında algıladığı kontrol

miktarı, hastanın bireyselliği, sağlık bilgilerinin işlenmesini ve hastanın bu bilgiyi nasıl kullanacağını etkilemektedir (Tang et al. 2013).

Bu modeldeki duygusal destek, hastanın duygusal uyarılma düzeyine katılmayı ifade eder. Bakım verici hastanın tekilliği/eşsizliğine uygun olarak duygusal ihtiyacını göz önünde bulundurmalıdır. Danışanın duygusal yanıtı, sağlık konularının bilişsel değerlendirmesi üzerinde baskın hale geldiğinde, bireyin duygusal uyarılma düzeyi bilişsel değerlendirmenin değiştirilebileceği düzeye indirgemeye yöneltilmelidir. (Carter and Kulbok 1995).

Duygusal destek ihtiyacı, etkileşimin bileşenleri arasında var olan karmaşık karşılıklı ilişkilerin yanı sıra, bireyin bireyselliğinin bileşeni arasında var olan karmaşık ilişkilere de işaret etmektedir. Bilginin, bireyin duyuşsal yanıtını azaltmak ve sağlık sorunu üzerindeki bilişsel kontrolü arttırmak için çoğu zaman gerekli olduğu, ancak hastanın duygusal durumunun etkili bir şekilde ele alınmadan bilgi sağlamasının, olumsuz duygusal uyarılmayı arttırabilmesi, hastanın sağlık sorunu üzerinde bilişsel ve karar kontrol potansiyelini azaltabileceği düşünülmektedir (Cox 1982).

Karar kontrolü, bireyin arzu edilen sonuçlara ulaşma konusunda karar vermeye katılma gücüne sahip olma beklentisini ifade eder. SDEM karar verme kontrolü, etkileşim faktörleri ve hastanın bireyselliğinin yönleri arasında bir dizi karmaşık ilişkiyi barındırmaktadır (Cox 1986, Mathews et al. 2008). Karar denetimi, bireyin öz-yeterlilik duygusunu arttırır ve sağlıkla ilgili davranışlara bağlılığı kolaylaştırır. Örneğin, tedavi alternatifleri arasında seçim yapmasına izin verilerek, hastanın bu yaklaşıma bağlılık duygusu artar ve davranış kendi kendine belirlenmiş olarak görülür. Dolayısıyla karar verme kontrolü, problemin bilişsel tepkisi, hastanın motivasyonel durumu, etkileşimin bilgilendirici ve duyuşsal faktörleri ile ilgilidir. Dahası, bu model, bireyin kendi karar kontrolü sağlamasının gerekliliğini vurgulamaktadır. İç ve dış koşulların kısıtlılıkları göz önüne alındığında, birey maksimum karar kontrolü sağlamalıdır. Bu, bireyin sağlık konusuna duyduğu duygusal tepkiyi ve bilişsel değerlendirmeyi dikkate almayı içerir (Wagner et al. 2011).

Profesyonel/Teknik Yetkinlik, birey-profesyonel etkileşimini tanımlayan diğer faktörlerle ilişkilidir. Bireyin teknik becerilere olan ihtiyacı, örneğin; monitorizasyon,

intravenöz enjeksiyon gibi girişimler karar verme sürecinde kendi bakımına katılım sağlamasını azaltır. Duygusal desteğe olan ihtiyaç artacaktır, bilgi ihtiyacı hastanın sağlık durumuna ve bilgiyi yorumlama yeteneğine göre değişecektir. Teknik müdahaleye duyulan ihtiyaç azaldıkça, bireyin kendi yetenekleri, yetkinlikleri ve kendi kaderini tayin etme süreci bireyin öz-yetkinliğinin artırılması için bir araya getirilmesi gerekmektedir (Cox, 1984).

2.2.3. Sağlık Sonucu

Modelin tanıtımı boyunca, ima edilen sonuç ölçütü, bütün değişkenler dikkate alınıp hizmetin sunulmasından sonra gelişen sağlık durumu olarak kabul edilmiştir. Model sağlık çıktısını beş farklı değişken içerecek şekilde ortaya koymaktadır: (1) sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu, (2) Klinik sağlık durum göstergeleri, (3) Sağlık sorunlarının ciddiyeti, (4) tavsiye edilen sağlık rejimine bağlılık, (5) bakımdan memnuniyet. Bu değişkenler farklı amaçlar için farklı derecelerde kullanılabilir ve tek bir araştırmada nadiren birden fazla değişken incelenmektedir. Bu sonuç ölçütlerinin her biri, çalışmanın amacına uygun olarak anlamlarına göre değişmektedir. Örneğin, artan klinik kullanımı, koruyucu bakımda pozitif bir sağlık davranışı olarak değerlendirilebilir, ancak amaç, bireyin öz bakım yeteneklerini arttırmak olduğunda bu durum olumsuz bir sağlık davranışı olarak değerlendirilebilir. Bu nedenle, bu modeldeki olumlu sağlık davranışı; bireyin sağlık durumunu korumak veya iyileştirmek için düşünülen koşulları ifade ederken, olumsuz sağlık davranışları bireyi riske sokacak ve kendi kendini gerçekleştirme kapasitesini azaltacak faaliyetleri ifade eder (Wagner et al. 2011, Tang et al. 2013).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

SDEM rehber olarak kullanarak lise çağındaki ergenlerin beslenme davranışlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

İstanbul ili Üsküdar İlçesi Üsküdar Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesinde, Eylül 2017-Haziran 2018 tarihleri arasında araştırma yapılmıştır. Bu okul, farklı sosyoekonomik düzeyde öğrencinin bulunması, kız ve erkek öğrencilerin olması ve öğrenci sayısının fazla olması açısından tercih edilmiştir.

Üsküdar Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi 1984-1985 yıllarında eğitime ve öğretime başlamıştır. Okulda 76 öğretmen, 1232 öğrenci vardır. Öğretim şekli, ikili öğretimdir. Okulda birer adet konferans salonu, kütüphane, kantin ve spor salonu bulunmaktadır. Okulda; Bilişim Teknolojileri, Muhasebe ve Finansman, Pazarlama ve Perakende, Büro Yönetimi ve Sekreterlik, Ulaştırma Hizmetleri olmak üzere toplam beş bölüm vardır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

İstanbul Üsküdar Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi'nde öğrenim gören öğrencilerin tamamı (N: 1232 öğrenci) çalışmanın evrenini oluşturdu. Çalışmada örneklem seçimi yapılmayarak ve evrenin tamamına ulaşması hedeflendi. Eylül 2017-Haziran 2018 tarihleri arasında okula devam etmeyen, izinli, raporlu ve araştırmaya katılmak istemeyen öğrenciler çalışmaya dâhil edilmedi. Bu sürenin sonunda 1131 öğrenciye ulaşıldı. Öğrencilerin 68'i anketi tam doldurmadığı için çalışmadan çıkarıldı. Araştırma 1093 kişiyle tamamlanarak evrenin %88'ine ulaşıldı.

3.4. Bağımlı, Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkenleri:

BKİ değerleri ve Yeme Tutum Testi (YTT) (Sağlık Davranışları Etkileşim Modelinin Sağlık Sonucu Bileşeni).

Araştırmanın bağımsız değişkenleri:

Tanıtıcı Bilgiler Formu; ergenin yaşı, cinsiyeti, aile yapısı, aile eğitimi, sosyal çevresi, kilo memnuniyeti, beslenme bilgisi (Sağlık Davranışları Etkileşim Modelinin Bireysel Özellikler Bileşeni).



Tablo 1: Sağlık Davranışı Etkileşim Modeli'nin Bileşenleri, Bileşenleri Ölçen Değişkenler ve Ölçüm Araçları

Model Bileşenleri	Değişkenler	Ölçüm Araçları
Bireysel Özellikler	Bağımsız Değişken	
Özgeçmiş Değişkenleri		
Demografik Özellikler	Ergenin yaşı	Tanıtıcı Bilgiler Formu (1., 2., 3., 5., ve 6. Sorular)
	Ergenin sınıfı	
	Ergenin cinsiyeti	
	Ailedeki birey sayısı	
Çevresel Kaynaklar	Ebeveynlerin evlilik durumu	Tanıtıcı Bilgiler Formu (7. ve 8. Sorular)
	Ebeveynlerin eğitim düzeyi	
Sağlık Deneyimi	Ailenin ekonomik güçlük düzeyi	Tanıtıcı Bilgiler Formu (9. soru)
	Ergen sağlık durumu	
Sosyal Etki	Ergenin aile ve arkadaş ilişkileri durumu	Tanıtıcı Bilgiler Formu (10., 11., 13. ve 15. Sorular)
	Televizyon, internet ve reklamların beslenme tercihlerine etkisi	
	Ergenin ailesi, arkadaşları ve yalnızken yaptığı yemek tercihleri	
Dinamik Değişkenler		
İçsel Motivasyon	Ergenin beslenme tercihleri	Tanıtıcı Bilgiler Formu (16. soru)
Bilişsel Değerlendirme	Ergenin kilo memnuniyeti	Tanıtıcı Bilgiler Formu (12. soru)
Duyuşsal Yanıt	Duygu durumu ve yemek yeme davranışı	Tanıtıcı Bilgiler Formu (14. soru)
Sağlık Sonucu	Bağımlı Değişken	
Klinik Durum Göstergeleri	Ergen beslenme davranışı	Yeme Tutum Testi (3. Bölüm)
	Ergenin boy ve kilo durumu	Antropometrik ölçüm (Beden Kitle İndeksi) (4. Soru)

3.5. Veri Toplama Araçları:

Veri toplama araçları literatür taraması ve SDEM alt bileşenleri kullanılarak oluşturulmuştur (Cox and Roghman 1984, Robinson and Thomas 2004, Mathew et al. 2008, Ackerson 2011, Wagner et al. 2011, Haney ve Erdoğan 2013, Tang et al. 2013). Modelde bireysel özellikler, birey-profesyonel etkileşimi ve sağlık sonucu değişkenleri yer almaktadır. Çalışma tanımlayıcı tipte tasarlandığı için bireysel özellikler değişkeni ve sağlık sonucu değişkeni kullanılmıştır. Bireysel özellikler; özgeçmiş ve dinamik bileşenleri alınırken, sağlık sonucu değişkeninden klinik durum

göstergeleri alınmıştır. Modelin diğer bir bileşeni olan birey profesyonel ilişkisi klinik bir müdahaleyi gerektirdiği için kullanılmamıştır. Veri toplama formunda özgeçmiş değişkenini değerlendirmeye yönelik 12 soru, dinamik değişkeni değerlendirmeye yönelik 3 soru, sağlık sonucu değişkenine yönelik 40 maddeden oluşan YTT ve BKİ ölçümlerine yönelik 1 soru olmak üzere toplam 56 soru yer almaktadır.

3.5.1. Özgeçmiş Değişkenleri

Model özgeçmiş değişkeni olarak değişkenleri demografik özellikleri, çevresel kaynakları, sosyal etkiyi ve sağlık deneyimini ifade eder (Tablo 1). Bunun doğrultusunda demografik özellikler değişkeni için ergenin yaşı, sınıfı, cinsiyeti, ailedeki birey sayısı ve ebeveynlerin evlilik durumu, çevresel kaynaklar değişkeni bireyin mali durumunu içerdiği için ailenin gelir düzeyini ve ebeveynlerin eğitim durumunu, sosyal etki ergenlerde aile, arkadaş ve medyayı içerdiği için aile, arkadaş ilişkilerinin durumu, medyada (tv, internet) gördükleri reklamların besin tercihlerine etkisi ve ergenin ailesi, arkadaşları ve yalnızken yaptığı yemek tercihleri, sağlık deneyimi modelde geçmiş sağlık öyküsü ve bugünkü sağlık durumunu içerdiği için ergenin sağlık durumu sorgulanmıştır.

3.5.2. Dinamik Değişkenler

Dinamik değişkenler model doğrultusunda bilişsel değerlendirme, içsel motivasyon ve duyuşsal yanıt olmak üzere üç grupta ölçülmüştür (Tablo 1). Bilişsel değerlendirme bireyin gerçeklik algısını içerdiği için ergenlerin kilo memnuniyeti, içsel motivasyon karar verme yetisini içerdiği için doğru beslenmeye yönelik bilgiler ve duyuşsal yanıt bireyin duygu durumuna göre sağlık davranışına etkisini içerdiği için ergenlerin olumlu-olumsuz duygu durumlarına karşı iştah durumu sorgulanmıştır.

3.5.3. Sağlık Sonucu

SDEM doğrultusunda sağlık sonucunu belirlemek için değişkenin alt boyutu olan klinik durum göstergesi bileşeninden yararlanılmıştır. Klinik durum göstergeleri bileşenini değerlendirmek üzere YTT ve ergenlerde BKİ ölçümü kullanılmıştır.

3.5.3.1. Yeme Tutum Testi (YTT)

Ergenlerin beslenme davranışlarını ölçmek için YTT kullanılmıştır (EK-3). YTT, yeme bozuklukları belirtilerini (anoreksiya nervroza, bulimiya nervroza) tanımlayabilmek amacıyla Garner ve Garfinkel tarafından geliştirilmiştir (Garner ve Grafinkel, 1979). YTT'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Savaşır ve Erol tarafından yapılmıştır (Savaşır ve Erol, 1989). YTT, kırk maddeden oluşan, altı noktalı çoktan seçmeli likert tipi bir ölçektir. Maddelerden 1, 18, 19, 23, 27, 39 için bazen 1 puan, nadiren 2 puan ve hiçbir zaman 3 puan olarak değerlendirilir ve diğer seçenekler 0 puan olarak değerlendirilir. Ölçeğin diğer maddeleri için ise daima 3 puan, çok sık 1 puan olarak değerlendirilir ve diğer seçenekler 0 puan olarak hesaplanır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 en yüksek puan 120 olup, ölçeğin kesim noktası 30 olarak bildirilmiştir (Ünalın vd. 2009, Yıldırım vd. 2017). Ölçekten alınan toplam puanın 30 ve üzerinde olması olumsuz yeme tutumunu göstermektedir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğin yapıldığı çalışmada cronbach alfa değeri 0,70 olup, bu çalışmada 0,71 bulunmuştur (Savaşır ve Erol, 1989).

3.5.3.2. Beden Kitle İndeksi Ölçümü(BKİ)

Güvenilir ve basit bir gösterge olan BKİ vücuttaki yağ oranının ölçümü için kullanılmaktadır. Çalışmamızda model doğrultusunda sağlık sonucu değişkenini ölçmek için BKİ kullanılmıştır. Ergenlerin beden ağırlığı ölçümü için Arzum AR553 marka hassas elektronik tartı aletiyle ($\pm 0,1$ kg), boy uzunluğu ölçümü Tanita marka taşınabilir stadyometreyle ($\pm 0,5$ cm) yapıldı. Ölçüm için yardım edecek kişi belirlendi. Doğru ölçüm kriterleri ve nasıl ölçüm yapılacağı anlatıldı. Her ölçüm için aynı kişi yardımcı oldu. Kilo ölçümü, en az kıyafetle (öğrencilerin ayakkabıları ve formanın üzerindeki kıyafetler çıkarıldıktan sonra) yapıldı ve bulunan değer en yakın 0.1 kg'lık değere yuvarlandı. Boy uzunluğu ölçümü, ayakkabı çıkarılarak, sırt stadyometreye düz gelecek biçimde, topuklar birbirine yakın, omuzlar rahat, kollar yanda olacak bir pozisyonda yapıldı. Boy uzunluğu ölçümünde bulunan değer en yakın 0.1 cm'lik değere yuvarlandı. Ölçümler tamamlandıktan sonra öğrencilerin BKİ değerleri kilonun (kg) boyun karesine (m^2) bölünmesi (kg/m^2) ile hesaplandı. Ergenlerde BKİ ölçümü için persentil eğrileri kullanılmaktadır. Bundak vd. (2006) ve Neyzi vd. (2008) yaptıkları çalışmada sağlıklı Türk çocuk ve ergenlerde yaşa göre BKİ persentil eğri

değerleri oluşturulmuştur. Çalışmada ergenlerin BKİ persentil değerlerinin değerlendirilmesinde oluşturulan tablo kullanılmıştır (EK5).

Tablo 2: BKİ Persentil Değerleri

	Persentil değerleri	
BKİ Persentil Değerleri	Zayıf	<5
	Normal	5-84
	Fazla Kilolu	85-94
	Obez	<95

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırma için kurum izinleri alındıktan sonra;

Araştırmanın uygulanacağı sınıfların rehber öğretmenleri ile tanışıldı. Çalışmanın amacı ve süreci anlatıldı. Uygun ders saatleri ayarlandı. Aileler yazılı olarak bilgilendirildi ve yazılı “Veli Onay Formu” imzalı bir şekilde kapalı zarf içerisinde alındı. Araştırmaya katılan öğrencilerin boy ve kilo ölçümleri yapıldı. Ölçümler anket üzerine yazılarak ölçüm yapılan öğrenciye verildi. Boy ve kilo ölçümü yapılan öğrencinin sınıf ortamında “Tanıtıcı Bilgiler formu” ve “YTT”nin doldurması sağlandı.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler

Verilerin analizinde öncelikle bağımlı değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler incelenmiştir. Çalışmanın verileri normallik varsayımını karşılamadığı için, verilerin analizinde non-parametrik istatistiklerden yararlanılmıştır. Bu kapsamda katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, çevresel kaynakları, sağlık deneyimi gibi bağımsız değişkenlerin, yeme tutumları ve BKİ değerlerine göre karşılaştırılmasında non-parametrik testlerden olan Kruskal Wallis H Testi ve Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. Bağımsız değişkenin iki gruptan oluştuğu değişkenlerde Mann Whitney U-Testi kullanılırken, bağımsız değişkenin ikiden fazla gruba bölüldüğü değişkenlerde Kruskal Wallis H-Testi kullanılmıştır. Gruplanmış veriler Ki kare testi analiz edilmiştir. Bununla birlikte bağımlı değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. İki den fazla kategoriye sahip değişkenlerde farkın hangi kategoriler arasında oluştuğunu tespit etmek için post

hoc testi olan Tamhane's T2 testi kullanılmıştır. Veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir ve anlamlılık düzeyi 0,05 olarak belirlenmiştir.

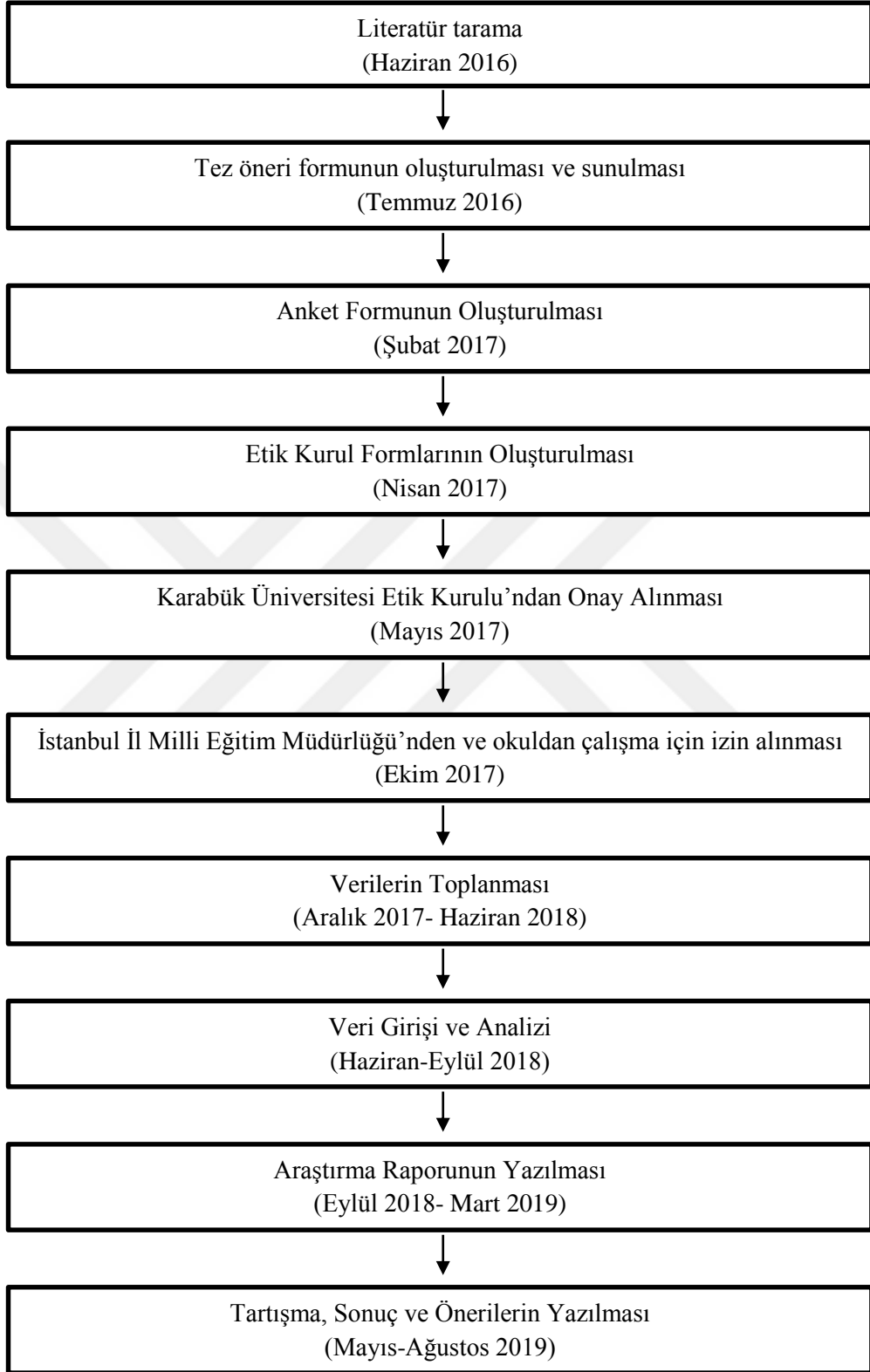
3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma için öncelikle Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 26.04.2017 tarihli 4/27 sayılı kararla etik kurul onayı alındı. Üsküdar Mesleki Teknik ve Anadolu lisesinde çalışma yapılabilmesi için İstanbul İl Millî Eğitim Müdürlüğünden 10.10.2017 tarihli ve 59090411-44-E.16248797 sayılı izin alındı. Okul yönetiminden sözel izin alındı. Öğrenci velilerinden yazılı onay ve öğrencilerden sözlü onay alındı.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Modele ait tüm değişkenlerin çalışmaya dâhil edilmemesi, çalışmada beslenme davranışlarını doğrudan gözlem ve görüşme ile ölçülememesi, verilerin öğrencilerin beyanına göre toplanması bir sınırlılık oluşturmaktadır.

3.10. Çalışmanın Akış Şeması



4. BULGULAR

Sağlık Davranışı Etkileşim Modeli rehber olarak kullanarak lise çağındaki ergenlerin beslenme davranışlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bilgilere ait bulgular iki başlıkta sunulmuştur.

4.1. SDEM Çerçevesindeki Değişkenlere Ait Dağılımlar

4.2. SDEM Çerçevesindeki Bileşenlerin Birbirleriyle Etkisine Ait Bulgular

4.1. SDEM Çerçevesindeki Değişkenlere Ait Dağılımlar

Tablo 3: Ergenlerin Demografik Özellikler Değişkenine Ait Dağılımları

		N	%	
Demografik Özellikler	Cinsiyet	Kız	406	37,1
		Erkek	687	62,9
	Sınıf	9 sınıf	319	29,2
		10 sınıf	295	27,0
		11 sınıf	264	24,1
		12 sınıf	215	19,7
	Ailedeki Birey Sayısı	3 ve altı	142	13,0
		4	450	41,1
		5	319	29,2
	Aile Tanımı	6 ve üstü	182	16,7
		Anne- baba sağ ve beraber	929	85,0
		Anne - baba sağ ve ayrılır	126	11,5
	Sadece anne ya da baba sağ	38	3,5	

Tablo 3’de ergenlerin demografik özellikler değişkenine ait dağılımları yer almaktadır. Ergenlerin %37,1’ kız, %67,9’u erkektir. Diğer dağılımlarda, sınıf düzeyinde %29,2 ile 9. sınıf, aile birey sayısında %41,1 ile 4 kişi, aile tanımlamada tanımlamada %85 ile anne-baba sağ ve beraber olarak en fazla gözlenen seçeneklerdir.

Tablo 4: Ergenlerin Çevresel Kaynaklar Değişkenine Ait Dağılımları

			N	%
Çevresel Kaynaklar	Aile Ekonomik Durumu	Hiç ekonomik sıkıntı yaşamıyoruz	279	25,5
		Çok az ekonomik sıkıntı yaşıyoruz	313	28,6
		Orta düzeyde ekonomik sıkıntı yaşıyoruz	466	42,6
		Çok fazla ekonomik sıkıntı yaşıyoruz	35	3,3
	Anne Eğitim Durumu	Ortaokul mezunu ve altı	831	76,0
		Lise mezunu	227	20,8
		Üniversite ve üzeri	35	3,2
	Baba Eğitim Durumu	Ortaokul mezunu ve altı	713	65,2
		Lise mezunu	322	29,5
		Üniversite ve üzeri	58	5,3

Tablo 4’te ergenlerin çevresel kaynaklar değişkenine ait dağılımları yer almaktadır. Ergenlerin %42,6’sı orta düzeyde ekonomik sıkıntı yaşamaktadır. Ergenlerin %76’sının anne eğitim durumu ortaokul mezunu ve altı iken %65,2’sinin baba eğitim durumu ortaokul mezunu ve altıdır.

Tablo 5: Ergenlerin Sağlık Deneyimi Değişkenine Ait Dağılımları

			N	%
Sağlık deneyimi	Sağlığını Değerlendirme	Mükemmel	281	25,7
		İyi	458	40,9
		Orta düzeyde	227	20,8
		Kötü-çok kötü	127	12,6

Tablo 5’te ergenlerin sağlık deneyimi değişkenine ait dağılımları yer almaktadır. Ergenlerin %40,9’u sağlığını iyi olarak değerlendirmiştir.

Tablo 6: Ergenlerin Sosyal Etki Değişkenine Ait Dağılımları

Tablo 6A

		N	%	
Sosyal Etki	Aile İlişkisi	Mükemmel	517	47,3
		İyi	398	36,4
		Orta düzeyde	146	13,4
		Kötü ve çok kötü	32	2,9
	Arkadaş İlişkileri	Mükemmel	400	36,6
		İyi	520	47,6
		Orta düzeyde	145	13,3
		Kötü ve çok kötü	28	2,5
	TV ve İnternet reklamlarının yemek tercihine etkisi	Oldukça etkili	78	7,2
		Etkili	136	12,4
		Kısmen etkili	483	44,2
		Etkisiz	231	21,1
Oldukça etkisiz		165	15,1	

Tablo 6A'da ergenlerin sosyal etki değişkenine ait dağılımları yer almaktadır. Ergenlerin %47,3'ü aile ilişkisini mükemmel olarak, %47,6'sı arkadaş ilişkilerini iyi olarak değerlendirmiştir.

Tablo 6B

Yemek Tercihi			N	%	
Sosyal Etki	Ekmek, Pirinç, Makarna	Aile ile birlikte	Evet	890	81,4
			Hayır	203	18,6
		Arkadaşlarımla birlikte	Evet	142	13,0
			Hayır	951	87,0
		Yalnızken	Evet	229	21,0
			Hayır	864	79,0
	Meyve Grubu	Aile ile birlikte	Evet	790	72,3
			Hayır	303	27,7
		Arkadaşlarımla birlikte	Evet	114	10,4
			Hayır	979	89,6
		Yalnızken	Evet	384	35,1
			Hayır	709	64,9
Sebze Grubu	Aile ile birlikte	Evet	934	85,5	
		Hayır	159	14,5	
	Arkadaşlarımla birlikte	Evet	48	4,4	
		Hayır	1045	95,6	
	Yalnızken	Evet	148	13,5	
		Hayır	945	86,5	
Süt ve süt ürünleri	Aile ile birlikte	Evet	742	67,9	
		Hayır	301	32,1	
	Arkadaşlarımla birlikte	Evet	109	10,0	
		Hayır	984	90,0	
	Yalnızken	Evet	394	36,0	
		Hayır	699	64,0	
Et, Sakatat, Balık, Yumurta	Aile ile birlikte	Evet	998	91,3	
		Hayır	95	8,7	
	Arkadaşlarımla birlikte	Evet	147	13,4	
		Hayır	946	86,6	
	Yalnızken	Evet	139	12,7	
		Hayır	954	87,3	
Kuruyemiş Grubu	Aile ile birlikte	Evet	604	55,3	
		Hayır	489	44,7	
	Arkadaşlarımla birlikte	Evet	466	42,6	
		Hayır	627	57,4	
	Yalnızken	Evet	343	31,4	
		Hayır	750	68,6	
Şekerli asitli İçecekler	Aile ile birlikte	Evet	274	25,1	
		Hayır	819	74,9	
	Arkadaşlarımla birlikte	Evet	776	71,0	
		Hayır	317	29,0	
	Yalnızken	Evet	372	34,0	
		Hayır	721	66,0	
Fast-Food	Aile ile birlikte	Evet	197	18,0	
		Hayır	896	82,0	
	Arkadaşlarımla birlikte	Evet	880	80,5	
		Hayır	213	19,5	
	Yalnızken	Evet	277	25,3	
		Hayır	816	74,7	
Cips, kraker, gofret vb.	Aile ile birlikte	Evet	224	20,5	
		Hayır	869	79,5	
	Arkadaşlarımla birlikte	Evet	747	68,3	
		Hayır	346	31,7	
	Yalnızken	Evet	505	46,2	
		Hayır	588	53,8	

Tablo 6B’ de ergenlerin 44,2’si TV ve internet reklamlarının yemek tercihini etkisini kısmen etkili olduğunu bildirmişlerdir. Ekmek, pirinç ve makarna grubu besinler %81.4 ile en fazla aile birlikte; meyve grubu besinler %72.3 ile en fazla aile ile birlikte; sebze grubu besinler %85.5 ile en fazla aile ile birlikte; süt ve süt ürünleri %67.9 ile en fazla aile ile birlikte; et, sakatat, balık ve yumurta %91.3 ile en fazla aile ile birlikte; kuruyemiş grubu besinler %55.3 ile en fazla aile birlikte tüketilmektedir. Şekerli, asitli içecekler %71 ile; fast food besinler %80.5 ile ve cips, kraker, gofret vb besinler %68.3 ile en fazla arkadaşlarla birlikte tüketilmektedir.

Tablo 7: Ergenlerin İçsel Motivasyon Değişkenine Ait Dağılımları

		N	%	
İçsel Motivasyon	Kızartma yerine haşlama ve ızgara tercih edilmelidir	Evet	190	16,9
		Hayır	903	83,1
	Her gün an az bir kez süt, et, yumurta vb. hayvansal ürünler tercih edilmelidir.	Evet	545	49,4
		Hayır	548	50,6
	Beyaz ekmek yerine kepekli/tam buğday unundan yapılan tercih edilmelidir.	Evet	256	24,1
		Hayır	837	75,9
	Katı yağlar yerine sıvı yağlar tercih edilmelidir.	Evet	251	23,1
		Hayır	842	76,9
	Yemeklere tatmadan tuz eklenmemelidir.	Evet	490	42,7
		Hayır	603	56,3
	Günde en az bir porsiyon çiğ sebze, salata yenmelidir.	Evet	298	28,0
		Hayır	795	72,0
	Günde en az 8 su bardağı su içilmelidir.	Evet	575	55,9
		Hayır	518	44,1
	Günde 2 porsiyon süt, yoğurt, peynir tüketilmelidir.	Evet	681	62,9
		Hayır	412	38,1
Haftada 1-2 kez kurubaklagil tüketilmelidir.	Evet	330	30,1	
	Hayır	763	69,9	
Tavuk, balık, hindinin derisi yenmemelidir.	Evet	260	23,4	
	Hayır	833	76,6	

Tablo 7’de ergenlerin içsel motivasyon değişkenine ait dağılımları yer almaktadır. Ergenlerin %55,9’u “Günde en az 8 su bardağı su içilmelidir.”, %62,9’u “Günde 2 porsiyon süt, yoğurt, peynir tüketilmelidir.” olarak bildirmiştir.

Tablo 8: Ergenlerin Bilişsel Değerlendirme Değişkenine Ait Dağılımları

		N	%	
Bilişsel Değerlendirme	Kilo memnuniyeti	Oldukça memnun	197	18,0
		Memnun	287	26,3
		Kısmen memnun	316	28,9
		Memnun değil	151	13,8
		Hiç memnun değil	142	13,0
		Oldukça memnun	197	18,0

Tablo 8’de ergenlerin bilişsel değerlendirme değişkenine ait dağılımları yer almaktadır. Ergenler kilolarını en fazla %28.9 ile “kısmen memnun” olarak belirtmişlerdir.

Tablo 9: Ergenlerin Duyuşsal Yanıt Değişkenine Ait Dağılımları

		N	%
Mutlu olmak	İştahımı artırır	577	52,8
	İştahımı azaltır	410	37,6
	Etkilemez	106	9,6
Heyecanlı olmak	İştahımı artırır	365	33,4
	İştahımı azaltır	308	28,2
	Etkilemez	420	38,4
Üzgün olmak	İştahımı artırır	251	22,9
	İştahımı azaltır	519	47,5
	Etkilemez	323	29,6
Stresli olmak	İştahımı artırır	228	20,9
	İştahımı azaltır	542	49,5
	Etkilemez	323	29,6
Yorgun olmak	İştahımı artırır	299	27,4
	İştahımı azaltır	460	42,1
	Etkilemez	334	30,6
Uykusuz olmak	İştahımı artırır	164	15,0
	İştahımı azaltır	506	46,3
	Etkilemez	423	38,7
Kaygılı olmak	İştahımı artırır	116	10,6
	İştahımı azaltır	440	40,3
	Etkilemez	537	49,1
Canı sıkın olmak	İştahımı artırır	309	29,4
	İştahımı azaltır	470	42,5
	Etkilemez	314	28,1

Tablo 9’da ergenlerin duyuşsal yanıt değişkenine ait dağılımları yer almaktadır. Mutlu olmak, en fazla %52,8 ile “iştahı artırır”, heyecanlı olmak en fazla %38,4 ile

“iştahı etkilemez”, üzgün olmak, en fazla %47,5 ile “iştahı azaltır”, stresli olmak en fazla %59,5 ile “iştahı azaltır”, yorgun olmak en fazla %42,1 ile “iştahı azaltır”, uykusuz olma %46,3 ile “iştahı azaltır”, kaygılı olmak en fazla %49,1 ile “iştahı etkilemez”, canı sıkın olmak en fazla %42,5 ile “iştahı azaltır” olarak görülmektedir.

Tablo 10: Ergenlerin Sağlık Sonucu Değişkenine Ait Dağılımları

		N	%	
Sağlık Sonucu	Yeme Tutum Testi	0-30 puan	995	91,0
		30 üstü puan	98	9,0
	BKI Persentil Değerleri	Zayıf	201	18,4
		Normal	679	62,1
		Fazla Kilolu	153	14,0
		Obez	60	5,5

Tablo 9’da ergenlerin duyuşsal yanıt değişkenine ait dağılımları yer almaktadır. Ergenlerin %91’i YTT 0-30 puan arasındayken, %9’u 30 puan üzerindedir. BKİ persentil değerlerine bakıldığında %62,1 ile en fazla normal kiloda oldukları görülmüştür.

4.2. SDEM Çerçevesindeki Bileşenlerin Birbirleriyle Etkisine Ait Bulgular

Tablo 11: Yeme Tutum Testi, BKİ Değerlerive Yaş Değişkenleri Arasındaki İlişki

		Yaş	BKI	YTY
Yaş	r	1		
	p			
	n	1093		
BKI	r	0,069	1	
	p	0,023		
	n	1093	1093	
YTY	r	0,007	0,022	1
	p	0,828	0,469	
	n	1093	1093	1093

Tablo 11’te Yeme Tutum Testi, BKİ ve Yaş değişkenleri arasındaki ilişkiye ait bulgular yer almaktadır. Katılımcıların yaşları ile BKİ değerleri arasında istatistiksel olarak düşük düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki görülürken ($r=0,069$, $p<0,05$), yaş ile yeme tutumu ve BKİ değerleri ile yeme tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemektedir ($p>0,05$).

Tablo 12: Ergenlerin Demografik Özellikler Değişkenine Göre Yeme Tutumlarının Karşılaştırılması

		Yeme Tutum Testi			Mann Whitney U Testi		
		N	Ort ± SS		z	p	
Cinsiyet	Kız	406	16,87 ± 12,62		109821,00	0,00	
	Erkek	687	14,36 ± 12,59				
		Yeme Tutum Testi			Kruskal Wallis H Testi		Post-Hoc
		N	Ort ± SS		H	p	
Demografik Özellikler	Sınıf	9 sınıf	319	15,75 ± 12,26	7,031	0,07	-
		10 sınıf	295	14,94 ± 12,76			
		11 sınıf	264	16,45 ± 13,76			
		12 sınıf	215	13,66 ± 11,49			
Aile Birey Sayısı	3 ve altı kişi (1)	142	13,08 ± 10,23	13,305	0,00	3>1, 2, 4	
	4 kişi (2)	450	14,50 ± 9,79				
	5 kişi (3)	319	17,99 ± 16,49				
	6 ve üstü kişi (4)	182	14,24 ± 12,23				
Aile Tanımı	Anne- baba sağ ve beraber	929	15,13 ± 12,74	1,322	0,51	-	
	Anne - baba sağ ve ayrılır	126	16,43 ± 2,55				
	Sadece anne ya da baba sağ	38	15,84 ± 10,62				

Tablo 12’de ergenlerin cinsiyet, sınıf durumuna, aile birey sayısı ve aile tanımlarına göre yeme tutumlarının karşılaştırılmasına ait bulgular yer almaktadır. Yeme tutumları üzerinde cinsiyete göre kızların lehine istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($p<0,01$). Yeme tutumları aile birey sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülürken ($p<0,01$), aile tanımına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0,05$). Yapılan ileri analiz sonucunda, aile birey sayısı 5 kişi olan bireylerin yeme tutum puanları diğer bireylerden daha istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur.

Tablo 13: Ergenlerin Demografik Özellikler Değişkenine Göre BKİ Persentil Değerlerinin Karşılaştırılması

		BKİ Persentil Değerleri									
		Zayıf %	N	Normal %	N	Fazla Kilolu %	N	Obez %	N	p	χ^2
Demografik Özellikler	Cinsiyet										
	Kız	42,79	86	37,41	254	33,99	52	23,33	14	0,04	8.316
	Erkek	57,21	115	62,59	425	66,01	101	76,67	46		
	Sınıf										
	9. sınıf	36,32	73	27,54	187	28,10	43	26,67	16	0,051	16.852
	10. sınıf	29,35	59	27,84	189	24,18	37	16,67	10		
	11. sınıf	19,40	39	24,01	163	29,41	45	28,33	17		
	12. sınıf	14,93	30	20,62	140	18,30	28	28,33	17		
	Ebeveyn Evlilik Durumu										
	Anne-baba sağ ve beraber	83,03	166	86,27	589	83,01	127	78,33	47	0,00	24.689
	Anne-baba sağ ve ayrılır	15,47	31	10,2	69	9,15	14	20,00	12		
	Sadece anne ya da baba sağ	1,50	4	3,53	21	7,84	12	1,67	1		
	Ailedeki Birey Sayısı										
	3 ve altı	10,95	22	12,52	85	15,03	23	20,00	12	0,059	16.995
4	38,81	78	40,94	278	48,37	74	33,33	20			
5	35,32	71	27,98	190	23,53	36	36,67	22			
6 ve üzeri	14,93	30	18,56	126	13,07	20	10,00	6			

Tablo 13’de demografik özellikler değişkeni ile BKİ persentil değerlerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan ki kare analizi yer almaktadır. Tablo 13’e göre ergenlerin cinsiyet, ebeveyn evlilik durumu ile BKİ persentil değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p < 0,05$).

Tablo 14: Ergenlerin Çevresel Kaynaklar Değişkenine Göre Yeme Tutumlarının Karşılaştırılması

		Yeme Tutum Testi			Kruskal Wallis H Testi		Post-Hoc
		N	Ort ±	SS	H	p	
Çevresel Kaynaklar	Anne Eğitim Durumu	Ortaokul mezunu	831	15,66 ± 13,14	4,721	0,09	-
		Lise mezunu	227	14,53 ± 11,15			
		Üniversite ve üzeri	35	11,54 ± 8,75			
	Baba Eğitim Durumu	Ortaokul mezunu	713	15,43 ± 12,96	1,053	0,59	-
		Lise mezunu	322	14,45 ± 10,23			
		Üniversite ve üzeri	58	18,18 ± 19,18			
	Ekonomik Durum	Hiç ekonomik sıkıntı yaşamıyoruz (1)	279	15,67 ± 12,98	10,514	0,01	4>1,2,3
		Çok az ekonomik sıkıntı yaşıyoruz (2)	313	13,51 ± 9,88			
		Orta düzeyde ekonomik sıkıntı yaşıyoruz (3)	466	16,18 ± 14,14			
		Çok fazla ekonomik sıkıntı yaşıyoruz (4)	35	16,34 ± 9,51			

Tablo 14’de ergenlerin anne-baba eğitim durumu ve ekonomik durumlarına göre yeme tutumlarının karşılaştırılmasına ait bulgular yer almaktadır. Yeme tutumları üzerinde ekonomik duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülürken ($p<0,01$), sınıf, anne eğitim durumu ve baba eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık yer almamaktadır ($p>0,05$). Yapılan ileri analiz sonucunda, çok fazla ekonomik sıkıntı yaşayan ailelerde yer alan bireylerin yeme tutum puanı diğer gruplardan istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 15: Ergenlerin Çevresel Kaynaklar Değişkenine Göre BKİ Persentil Değerlerinin Karşılaştırılması

		BKİ Persentil Değerleri								p	χ^2	
		Zayıf %	N	Normal %	N	Fazla Kilolu %	N	Obez %	N			
Çevresel Kaynaklar	Anne eğitim durumu											
	Ortaokul mezunu ve altı	82,09	165	73,49	499	78,43	120	78,33	47	0,18	8.822	
	Lise mezunu	14,93	30	22,83	155	20,26	31	18,33	11			
	Üniversite ve üzeri	2,99	6	3,68	25	1,31	2	3,33	2			
	Baba eğitim durumu											
	Ortaokul mezunu ve altı	75,12	151	62,44	424	69,28	106	53,33	32	0,55	18.468	
	Lise mezunu	19,90	40	32,55	221	25,49	39	36,67	22			
	Üniversite ve üzeri	4,98	10	5,01	34	5,23	8	10,00	6			
	Ailenin ekonomik güçlük düzeyi											
	Hiç ekonomik sıkıntı yaşamıyoruz	24,89	46	27,25	185	20,92	32	26,67	16	0,02	20.262	
	Çok az ekonomik sıkıntı yaşıyoruz	29,85	60	28,57	194	25,80	41	30,00	18			
	Orta düzeyde ekonomik sıkıntı yaşıyoruz	43,77	90	41,68	283	47,40	73	33,33	20			
Çok fazla ekonomik sıkıntı yaşıyoruz	1,49	3	2,50	17	5,88	9	10,00	6				

Tablo 15'te çevresel kaynaklar değişkeni ile BKİ persentil değerlerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan ki kare analizi yer almaktadır. Tablo 15'e göre ergenlerin ailenin ekonomik durumu ile BKİ persentil değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p < 0,05$).

Tablo 16: Ergenlerin Sağlık Deneyimi Değişkenine Göre Yeme Tutumlarının Karşılaştırılması

Sağlık deneyimi		Yeme Tutum Testi		Kruskal Wallis H Testi		Post-Hoc
		N	Ort ± SS	H	P	
Sağlık Değerlendirme	Mükemmel (1)	281	15,48 ± 12,09			
	İyi (2)	458	13,30 ± 9,24	26,133	0,00	4>1,2,3
	Orta düzeyde (3)	227	18,41 ± 16,68			
	Kötü-çok kötü (4)	127	21,34 ± 19,82			

Tablo 16'ya ergenlerin sağlıklarını değerlendirme durumuna göre yeme tutumlarının karşılaştırılmasına ait bulgular yer almaktadır. Yeme tutumları sağlık değerlendirmesi durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmaktadır ($p<0,01$). Yapılan ileri analiz sonucunda, sağlığını "kötü-çok kötü" olarak değerlendiren bireylerin yeme tutum puanları diğer gruplara göre istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 17: Ergenlerin Sağlık Deneyimi Değişkenine Göre BKİ Percentil Değerlerinin Karşılaştırılması

		BKİ Percentil Değerleri									
Sağlık Deneyimi	Ergen sağlık durumu	Zayıf %	N	Normal %	N	Fazla Kilolu %	N	Obez %	N	p	χ^2
			Mükemmel	21,89	44	29,31	199	16,34	25	21,67	13
	İyi	50,75	102	48,90	332	11,11	17	11,67	7		
	Orta	23,38	47	19,15	130	21,57	33	28,33	17		
	Kötü - Çok Kötü	3,98	8	2,65	18	50,98	78	38,33	23		

Tablo 17'de sağlık deneyimi değişkeni ile BKİ percentil değerlerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan ki kare analizi yer almaktadır. Tablo 17'e göre ergenlerin sağlığını değerlendirme ile BKİ percentil değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$).

Tablo 18: Ergenlerin Sosya Etki Değişkenine Göre Yeme Tutumlarının Karşılaştırılması

		Yeme Tutum Testi			Kruskal Wallis H Testi		Post-Hoc
		N	Ort ±	Ss	H	P	
Sosyal Etki	Arkadaş İlişkileri	Mükemmel (1)	400	16,44 ± 11,68	37,263	0,00	3,4 > 1,2
		İyi (2)	520	13,35 ± 11,43			
		Orta düzeyde (3)	145	18,40 ± 17,82			
		Kötü ve çok kötü (4)	28	18,71 ± 10,07			
	Aile İlişkileri	Mükemmel (1)	517	14,73 ± 11,10	17,327	0,00	3 > 1,2,4
		İyi (2)	398	14,52 ± 12,33			
		Orta düzeyde (3)	146	19,28 ± 17,78			
		Kötü ve çok kötü (4)	32	15,75 ± 8,47			
	TV ve İnternet Reklamların Etkisi	Oldukça etkili (1)	78	15,93 ± 10,65	26,847	0,00	5 > 1,2,3,4
		Etkili (2)	136	14,29 ± 13,76			
		Kısmen etkili (3)	483	14,38 ± 11,66			
		Etkisiz (4)	231	15,69 ± 14,82			
Oldukça etkisiz (5)		165	17,92 ± 11,78				

Tablo 18’de ergenlerin aile, arkadaş ilişkileri, TV ve internet reklamların etkisine göre yeme tutumlarının karşılaştırılmasına ait bulgular yer almaktadır. Yeme tutumları arkadaş ilişkileri, aile ilişkileri, TV ve internet reklamların etkisine göre anlamlı farklılaşmaktadır ($p < 0,05$). Yapılan ileri analiz sonucunda, arkadaş ilişkilerini “orta-kötü-çok kötü” olarak; aile ilişkilerini “orta düzeyde” olarak ve TV ve İnternet reklamlarının yeme tercihlerine etkisini “oldukça etkisiz” olarak belirten bireylerin yeme tutum puanları diğer gruplara göre istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 19: Ergenlerin Sosyal Etki Göre BKİ Persentil Değerlerinin Karşılaştırılması

		BKİ Persentil Değerleri								P	χ^2
		Zayıf %	N	Normal %	N	Fazla Kilolu %	N	Obez %	N		
Sosyal Etki	Aile İlişkileri										
	Mükemmel	42,29	85	49,48	336	41,83	64	53,33	32	0,28	10.891
	İyi	40,80	82	34,76	236	41,18	63	28,33	17		
	Orta	14,93	30	12,22	83	15,03	23	16,67	10		
	Kötü-Çok Kötü	1,99	4	3,53	24	1,96	3	1,67	1		
	Arkadaş İlişkileri										
	Mükemmel	34,33	69	39,32	267	30,07	46	30,00	18	0,18	12.559
	İyi	52,24	105	45,36	308	49,02	75	53,33	32		
	Orta	9,95	20	13,40	91	16,99	26	13,33	8		
	Kötü - Çok Kötü	3,48	7	1,91	13	3,92	6	3,33	2		
	Tv, medya, reklamların yeme tercihlerine etkisi										
	Çok etkili	5,47	11	7,07	48	9,15	14	8,33	5	0,03	22.596
	Etkili	12,44	25	12,81	87	14,38	22	3,33	2		
Kısmen Etkili	52,24	105	43,74	297	36,60	56	41,67	25			
Etkisiz	20,40	41	21,50	146	20,92	32	20,00	12			
Oldukça etkisiz	9,45	19	14,87	101	18,95	29	26,67	16			

Tablo 19’da ergenlerin sosyal etki değişkeni ile BKİ persentil değerlerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan ki kare analizi yer almaktadır. Tablo 19’a göre ergenlerin Tv, medya, reklamların yeme tercihlerine etkisi ile BKİ persentil değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$).

Tablo 20: Ergenlerin Bilişsel Değerlendirme Değişkenine Göre Yeme Tutumlarının Karşılaştırılması

Bilişsel Değerlendirme		Yeme Tutum Testi		Kruskal Wallis H Testi		Post-Hoc
		N	Ort ± Ss	H	p	
		Kilo Memnuniyeti	Oldukça memnun (1)	197	16,07 ± 13,37	
	Memnun (2)	287	12,11 ± 8,50			
	Kısmen memnun (3)	316	13,59 ± 11,61	94,810	0,00	4,5>1,2,3
	Memnun değil (4)	151	17,05 ± 13,99			
	Hiç memnun değil (5)	142	22,55 ± 15,86			

Tablo 20’de ergenlerin kilo memnuniyetine göre yeme tutumlarının karşılaştırılmasına ait bulgular yer almaktadır. Yeme tutumları kilo memnuniyetine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmaktadır ($p<0,01$). Yapılan ileri analiz sonucunda, kilosundan memnun olmayan ve hiç memnun olmayan bireylerin yeme tutum puanları diğer gruplara göre istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 21: Ergenlerin Bilişsel Değerlendirme Değişkenine Göre BKİ Persentil Değerlerinin Karşılaştırılması

Bilişsel Değerlendirme	BKİ Persentil Değerleri									p	χ^2
	Zayıf %	N	Normal %	N	Fazla Kilolu %	N	Obez	N			
	Kilo memnuniyeti										
	Oldukça Memnun	17,91	36	20,91	142	8,50	13	10,00	6		
	Memnun	27,86	56	30,93	210	7,84	12	15,00	9		
	Kısmen Memnun	28,86	58	29,90	203	26,14	40	25,00	15	0,00	130.791
	Memnun Değil	12,44	25	8,84	60	30,72	47	31,67	19		
	Hiç Memnun Değil	12,94	26	9,43	64	26,80	41	18,33	11		

Tablo 21’de bilişsel değerlendirme değişkeni ile BKİ persentil değerlerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan ki kare analizi yer almaktadır. Tablo 21’e göre ergenlerin kilo memnuniyeti ile BKİ persentil değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$).

Tablo 22: Ergenlerin Duyuşsal Yanıt Değişkenine Göre Yeme Tutumlarının Karşılaştırılması

		Yeme Tutum Testi		Kruskal Wallis H Testi		Post-Hoc	
		N	Ort.	Ss	H		p
Duyuşsal Yanıt	Mutlu olmak	İştahımı arttırır (1)	577	15,49 ± 12,23	16,154	0,00	1 < 2,3
		İştahımı azaltır (2)	410	22,50 ± 20,04			
		İştahımı etkilemez (3)	106	17,24 ± 11,84			
	Heyecanlı olmak	İştahımı arttırır (1)	365	17,02 ± 15,25	4,659	0,10	-
		İştahımı azaltır (2)	308	14,81 ± 9,60			
		İştahımı etkilemez (3)	420	14,65 ± 12,67			
	Üzgün olmak	İştahımı arttırır (1)	251	20,65 ± 19,11	23,991	0,00	1 > 2,3
		İştahımı azaltır (2)	519	14,14 ± 9,60			
		İştahımı etkilemez (3)	323	16,34 ± 12,22			
	Stresli olmak	İştahımı arttırır (1)	228	19,47 ± 17,27	18,463	0,00	1 > 2,3
		İştahımı azaltır (2)	542	13,80 ± 9,56			
		İştahımı etkilemez (3)	323	15,04 ± 13,09			
Yorgun olmak	İştahımı arttırır (1)	299	15,13 ± 13,67	4,816	0,09	-	
	İştahımı azaltır (2)	460	15,57 ± 11,23				
	İştahımı etkilemez (3)	334	15,05 ± 13,56				
Uykusuz olmak	İştahımı arttırır (1)	164	17,47 ± 18,93	3,769	0,15	-	
	İştahımı azaltır (2)	506	15,40 ± 10,89				
	İştahımı etkilemez (3)	423	14,32 ± 11,44				
Kaygılı olmak	İştahımı arttırır (1)	116	18,96 ± 17,71	6,187	0,04	1 > 2,3	
	İştahımı azaltır (2)	440	14,90 ± 11,16				
	İştahımı etkilemez (3)	537	16,82 ± 12,40				
Canı sıkkın olmak	İştahımı arttırır (1)	309	17,58 ± 15,89	12,529	0,00	1 > 2,3	
	İştahımı azaltır (2)	470	14,50 ± 10,56				
	İştahımı etkilemez (3)	314	15,31 ± 11,82				

Tablo 22’de ergenlerin duygu durumlarına göre yeme tutumlarının karşılaştırılmasına ait bulgular yer almaktadır. Yeme tutumları mutlu, üzgün, stresli, kaygılı ve canı sıkkın olmak duygu durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşırken ($p < 0,05$) heyecanlı ve uykusuz olmak duygularına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmamaktadır ($p > 0,05$).

Tablo 23: Ergenlerin Duyuşsal Yanıt Değişkenine Göre BKİ Percentil Değerlerinin Karşılaştırılması

		BKİ Percentil Değerleri									
		Zayıf %	N	Normal %	N	Fazla Kilolu %	N	Obez %	N	p	χ^2
Duyuşsal Yanıt	Duygu durumuna göre iştah düzeyi										
	Mutlu olmak										
	İştahımı artırır	70,15	141	53,76	365	34,64	53	30,00	18	0,00	60.032
	İştahımı azaltır	1,49	3	40,80	277	60,13	92	63,33	38		
	Etkilemez	28,36	57	5,45	37	5,23	8	6,67	4		
	Heyecanlı olmak										
	İştahımı artırır	30,35	61	26,66	181	52,94	81	70,00	42	0,00	23.320
	İştahımı azaltır	29,35	59	28,42	193	28,10	43	21,67	13		
	Etkilemez	40,30	81	44,92	305	18,95	29	8,33	5		
	Üzgün olmak										
	İştahımı artırır	17,93	34	19,87	120	41,83	64	55,00	33	0,00	21.917
	İştahımı azaltır	52,72	108	50,38	357	29,41	45	15,00	9		
	Etkilemez	29,35	59	29,75	202	28,76	44	30,00	18		
	Stresli olmak										
	İştahımı artırır	23,91	48	17,08	116	28,76	44	33,33	20	0,09	22.257
	İştahımı azaltır	50,22	101	51,55	350	45,75	70	35,00	21		
	Etkilemez	25,87	52	31,37	213	25,49	39	31,67	19		
	Yorgun olmak										
	İştahımı artırır	26,37	53	29,16	198	24,84	38	16,67	10	0,14	9.583
	İştahımı azaltır	45,27	91	40,21	273	47,06	72	40,00	24		
	Etkilemez	28,36	57	30,63	208	28,10	43	43,33	26		
Uykusuz olmak											
İştahımı artırır	11,44	23	16,64	113	15,69	24	6,67	4	0,23	8.101	
İştahımı azaltır	51,24	103	44,33	301	47,06	72	50,00	30			
Etkilemez	37,31	75	39,03	265	37,25	57	43,33	26			
Kaygılı olmak											
İştahımı artırır	7,96	16	10,02	68	12,42	19	21,67	13	0,11	18.783	
İştahımı azaltır	47,76	96	40,94	278	32,03	49	28,33	17			
Etkilemez	44,28	89	49,04	333	55,56	85	50,00	30			
Canı sıkkın olmak											
İştahımı artırır	21,39	43	25,92	176	39,22	60	50,00	30	0,00	20.181	
İştahımı azaltır	43,78	88	45,80	311	37,91	58	22,33	13			
Etkilemez	34,83	70	28,28	192	22,88	35	27,67	17			

Tablo 23’de ergenlerin duyuşsal yanıt değişkeni ile BKİ percentil değerlerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan ki kare analizi yer almaktadır. Tablo 23’e göre ergenlerin mutlu, heyecanlı, üzgün ve canı sıkkın olmak duyuş durumları ile BKİ percentil değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$).

Tablo 24: Ergenlerin İçsel Motivasyon Değişkenine Göre Yeme Tutumlarının Karşılaştırılması

		Yeme Tutum Testi		Mann Whitney U Testi		
		N	Ort ± SS	Z	p	
İçsel Motivasyon	Kızartma yerine haşlama ve ızgara tercih edilmelidir.	Hayır	903	14,83 ± 12,47	72233,50	0,00
		Evet	190	17,51 ± 13,35		
	Her gün en az bir kez süt, et, yumurta vb. hayvansal ürünler tercih edilmelidir.	Hayır	548	14,96 ± 13,55	135819,50	0,01
		Evet	545	15,63 ± 11,70		
	Beyaz ekmeğin yerine kepekli/tam buğday unundan yapılan tercih edilmelidir.	Hayır	837	14,10 ± 11,92	78506,00	0,00
		Evet	256	19,21 ± 14,15		
	Katı yağlar yerine sıvı yağlar tercih edilmelidir.	Hayır	842	14,22 ± 11,51	83584,00	0,00
		Evet	251	18,89 ± 15,41		
	Yemeklere tatmadan tuz eklenmemelidir.	Hayır	603	14,74 ± 12,92	135424,00	0,02
		Evet	490	15,97 ± 12,30		
	Günde en az bir pozisyon çiğ sebze, salata yenmelidir.	Hayır	795	14,43 ± 11,98	100317,00	0,00
		Evet	298	17,59 ± 14,07		
	Günde en az 8 su bardağı su içilmelidir.	Hayır	518	15,54 ± 13,24	146831,50	0,69
		Evet	575	15,07 ± 12,11		
	Günde 2 porsiyon süt, yoğurt, peynir tüketilmelidir.	Hayır	681	14,77 ± 12,75	125930,00	0,00
		Evet	412	16,16 ± 12,48		
Haftada 1-2 kez kurubaklagil tüketilmelidir.	Hayır	763	14,92 ± 12,84	111385,00	0,00	
	Evet	330	16,16 ± 12,20			
Tavuk, balık, hindinin derisi yenmemelidir.	Hayır	833	14,86 ± 12,37	98048,50	0,02	
	Evet	260	16,68 ± 13,47			

Tablo 24’de katılımcıların içsel motivasyona göre yeme tutumlarının karşılaştırılmasına ait bulgular yer almaktadır. Yapılan analiz sonucunda yeme tutumlarında “Günde en az 8 su bardağı su içilmelidir” seçeneğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemekteyken ($p>0,05$), diğer seçeneklerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($p<0,05$).

Tablo 25: Ergenlerin İçsel Motivasyon Değişkenine Göre BKİ Persentil Değerlerinin Karşılaştırılması

		BKİ Persentil Değerleri									p	χ^2
		Zayıf %	N	Normal %	N	Fazla Kilolu %	N	Obez %	N			
İçsel Motivasyon	Beslenme Tercihleri											
	Kızartma yerine haşlama ve ızgara tercih edilmelidir	Hayır	90,55	182	80,27	545	83,66	128	80,00	48	0,01	11.819
		Evet	9,45	19	19,73	134	16,34	25	20,00	12		
	Her gün an az bir kez süt, et, yumurta vb. hayvansal ürünler tercih edilmelidir.	Hayır	51,74	104	49,04	333	60,78	93	30,00	18	0,00	17.202
		Evet	48,26	97	50,96	346	39,22	60	70,00	42		
	Beyaz ekmek yerine kepekli/tam buğday unundan yapılan tercih edilmelidir	Hayır	83,58	168	75,85	515	75,82	116	63,33	38	0,01	11.618
		Evet	16,42	33	24,15	164	24,18	37	36,67	22		
	Katı yağlar yerine sıvı yağlar tercih edilmelidir	Hayır	81,59	164	76,58	520	74,51	114	73,33	44	0,33	3.454
		Evet	18,41	37	23,42	159	25,49	39	26,67	16		
	Yemeklere tatmadan tuz eklenmemelidir	Hayır	55,22	111	53,61	364	58,17	89	65,00	39	0,31	3.571
		Evet	44,78	90	46,39	315	41,83	64	35,00	21		
	Günde en az bir porsiyon çiğ sebze, salata yenmelidir	Hayır	76,12	153	71,43	485	73,86	113	73,33	44	0,60	1.853
		Evet	23,88	48	28,57	194	26,14	40	26,67	16		
	Günde en az 8 su bardağı su içilmelidir	Hayır	53,73	108	44,77	304	49,02	75	51,67	31	0,13	5.712
		Evet	46,27	93	55,23	375	50,98	78	48,33	29		
	Günde 2 porsiyon süt, yoğurt, peynir tüketilmelidir	Hayır	64,18	129	62,74	426	63,40	97	48,33	29	0,14	5.420
		Evet	35,82	72	37,26	253	36,60	56	51,67	31		
	Haftada 1-2 kez kurubaklagil tüketilmelidir	Hayır	66,17	133	72,02	489	68,63	105	60,00	36	0,13	5.675
	Evet	33,83	68	27,98	190	31,37	48	40,00	24			
Tavuk, balık, hindinin derisi yenmemelidir	Hayır	80,60	162	75,11	510	79,74	122	65,00	39	0,05	7.796	
	Evet	19,40	39	24,89	169	20,26	31	35,00	21			

Tablo 25’de ergenlerin içsel motivasyon değişkeni ile BKİ persentil değerlerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan ki kare analizi yer almaktadır. Tablo 25’e göre “Kızartma yerine haşlama ve ızgara tercih edilmelidir.”, “ Her gün an az bir kez süt, et, yumurta vb. hayvansal ürünler tercih edilmelidir.”, “Beyaz ekmek yerine kepekli/tam buğday unundan yapılan tercih edilmelidir” ve “Tavuk, balık, hindinin

derisi yenmemelidir.” ifadeleri ile BKİ persentil değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$).



5. TARTIŞMA

Yetişkinlik ve yaşlılık döneminde bireylerin sağlıklı olması çocukluk ve ergenlik dönemindeki sağlıklı yaşam davranışlarıyla paralellik göstermektedir. Sağlıklı bir yaşam için yeterli ve dengeli beslenme büyük önem taşır. Çocukluk döneminde gösterilen beslenme davranışı, ergenlik döneminde öğrenilen ve kontrol edilen beslenme davranışına dönüşmektedir. Yeme alışkanlıkları ve davranışları ergenlik döneminde akran, aile, yiyeceklerin bulunabilirliği ve maliyeti, kitle iletişim araçları ve beden imgesi dahil pek çok faktörden etkilenmektedir (Story et al. 2002, Moreno et al. 2010). Ergenlerin beslenme davranışları SDEM değişkenlerinden olan bireysel özellikler değişkeni (demografik özellikler, çevresel kaynaklar, sosyal etki, sağlık deneyimi, bilişsel değerlendirme, duyuşsal yanıt, içsel motivasyon) ile sağlık sonucu değişkeni (yeme tutumu ve BKİ değerlerini) bulguları doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışmada cinsiyete göre yapılan karşılaştırmalarda yeme tutumları üzerinde istatistiksel olarak kızların lehine, BKİ persentil değerlerinde ise istatistiksel olarak erkeklerin lehine anlamlı farklılık görüldü. Kızların yeme tutum puanı erkeklerden istatistiksel olarak daha yüksek bulunurken (Tablo 12), erkekler kızlara göre istatistiksel olarak daha fazla kilolu ve obez olduğu bulundu (Tablo 13). Obezite sıklığı ve beslenme alışkanlıklarını belirlemek amacıyla Aktaş ve arkadaşlarının (2015) 260 ergen üzerinde yaptığı çalışmada erkeklerin BKİ ortalaması kızlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Farklı yaşlardan oluşan ergen gruplarıyla obezite prevalansı ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yapılan diğer çalışmalarda fazla kilolu olma ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve erkeklerde fazla kilolu olma oranının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Akış vd. 2003, Cheung et al. 2007, Altuncan 2013). İnce bir görünümün kadın çekiciliğinin standartları olarak gösterilmesinin, vücut memnuniyetsizliği, kısıtlayıcı diyetler ve yeme bozuklukları (anoreksiya ve bulimiya nevroza) gibi olumsuz durumlara neden olmaktadır (Shoff ve Thompson, 2006). Yeme bozukluğu sıklığının saptanması için yapılan çalışmalarda kız öğrencilerin yeme tutumlarının erkek öğrencilere göre daha olumsuz olduğu saptanmıştır (Ünsal vd. 2010, Kadioğlu ve Ergün 2015). Türk ve arkadaşlarının (2007)

lise öğrencilerinin çeşitli besinler konusunda bilgi ve davranışları ile beslenme alışkanlıklarını belirlemek üzere yaptığı çalışmada kızların kendilerini erkeklere göre daha kilolu algıladığı belirlenmiştir. Çalışmanın bulguları da literatürü destekler yöndedir. Yeme tutum testi yemek yemeye karşı tutumların durumu ile birlikte anoreksiya ve blumiya gibi beden ile ilgili çarpıtılmış algıların neden olduğu psikiyatrik yeme hastalıklarına yatkınlığı ölçmek için de kullanılmaktadır. Kız ergenlerin en fazla zayıf ve normal kiloda olmasına rağmen yeme tutumların daha kötü olması çevresel faktörlerin (aile, medya, toplum) kız çocuğuna yüklediği bazı durumların bedenlerinden memnun olma düzeylerini olumsuz etkilemesinden kaynaklanmış olabilir. Erkeklerin BKİ değerlerinin kızlara göre daha yüksek olma nedeni olarak çalışmadaki erkek sayısının daha çok olması ve kas kütlesi oranının kızlardan daha fazla olmasının bir sonucu olarak düşünülebilir.

Aile tanımına göre ise yeme tutumlarında farklılık görülmezken (Tablo 12) BKİ persentil değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (Tablo 13). Anne babası sağ ve beraber yaşayan ergenlerin normal kiloda oldukları görüldü. Yıldırım ve arkadaşlarının (2017) ergenlik döneminde yeme davranışlarının ve olumsuz yeme tutumlarının belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada dağılmış ailede yaşayanların olumsuz yeme tutumu görülme sıklığı, çekirdek ve geniş ailede yaşayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Benzer çalışmalar dağılmış aile yapısının ve aile bireyleri arasındaki bağlılığın düşük olması yeme bozukluğunu arttırdığına dikkat çekmektedir (Toker ve Hocaoglu, 2009; İskender vd., 2014). Ergenlerin aile ile birlikte yemek yemesi sağlıklı beslenmeyi desteklemektedir (Gilman et al. 2000, Shrewsbury et al. 2010, Kabaran ve Mercanlıgil 2010). Öğrencilerin annesinin ve babasının sağ birlikte olması düzenli beslenme üzerinde etkili olduğunu ve bulunan sonucun bununla ilişkili olabileceğini düşündürmüştür.

Ailede yaşayan birey sayısına göre yeme tutumları istatistiksel olarak anlamlı farklılaşırken (Tablo12), BKİ persentil değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmadığı tespit edildi (Tablo 13). 5 kişinin yaşadığı ailelerin yeme tutum puanları diğer ailelerden daha yüksek olduğu görüldü. Bu bulgulara ek olarak çalışmada anne-baba eğitim durumlarına göre yeme tutum puanlarında (Tablo 14) ve BKİ persentil değerlerinde (Tablo 15) istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken, ekonomik sıkıntı yaşadığını ifade eden ergenlerin en fazla kilolu

(Tablo15) ve yeme tutum puanlarının (Tablo 14) istatistiksel olarak daha yüksek olduğu görüldü. Bu bulgulara ek olarak Uzdil ve arkadaşlarının (2017) yeme tutumu ile ilişki faktörlerin saptanması amacıyla 100 kız ergenle yaptığı çalışmada ailede yaşayan sayısına göre YTT puanlarının arttığı görülmüş ama anlamlı bulunmamıştır. Ergenler (Uzdil vd. 2017) ve gençler (Usta vd. 2015) üzerinde yeme tutumlarının araştırıldığı çalışmalarda anne-baba eğitim düzeyi ve aile gelir durumu ile yeme tutumu arasında ilişki bulunamamıştır. Erdoğan'ın (2016) beden kitle indeksi durumunun sosyo-demografik ve bazı beslenme özellikleriyle ilişkisinin belirlenmesi amacıyla 13-18 yaş aralığındaki 539 öğrenci üzerinde yaptığı çalışmada anne eğitimi, baba eğitimi ve ekonomik durum algısının BKİ ile ilişkili olmadığı tespit edilmiştir. Obezite ve beslenme üzerine yapılan bazı çalışmalarda ise anne ve babanın eğitim düzeyinin yüksek olması ile çocukların fazla kilolu olması arasında pozitif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır (Huerta et al. 2006, Tome et al. 2007, Tuncer 2007, Öncü 2009, Öztürk ve Aktürk 2011). Özdemir ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada sosyoekonomik durumu kötü olan okulda okuyan öğrencilerde, zayıflık oranının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada literatürden farklı olarak ekonomik sıkıntı yaşadığını ifade eden öğrencilerin fazla kilolu olmasının nedeni, daha hızlı doygunluk hissi verdiği ve düşük maliyetli olduğu için karbonhidrat ağırlıklı beslenmeye bağlı olabilir.

Ergenlerin sağlık deneyimine göre yeme tutum puanlarında (Tablo 16) ve BKİ persentil değerlerinde (Tablo 17) istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi. Sağlığını “kötü-çok kötü” olarak belirten ergenlerin en fazla kilolu ve obez grupta olduğu ve yeme tutum puanlarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu görüldü. Benzer şekilde, Aksoydan ve Çakır'ın ergenlerle yaptığı çalışmada kilolu ve şişman grubundaki kız ve erkekler sağlık durumlarını kötü olarak değerlendirmiştir. Ergenlik döneminde yeme davranışlarının ve olumsuz yeme tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada, sağlık algısının kötüleşmesi olumsuz yeme tutumunu arttırdığı görülmüştür (Yıldırım vd. 2017). Çalışma bulguları literatür ile paralellik göstermektedir. Olumsuz yeme tutumu ve kilolu olma durumu hastalıklara yol açabilmektedir (Altun ve Kutlu 2015, Stang and Stotmeister 2017). Bu durumun ergenlerin sağlıklarını kötü olarak değerlendirmelerine neden olduğu düşünülebilir.

Ergenlerin arkadaş ve aile ilişkilerine göre yeme tutum puanlarında (Tablo 18). istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunurken, BKI persentil değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (Tablo 19). Arkadaş ilişkileri orta, kötü ve çok kötü düzeyde olan ergenlerin yeme tutum puanı daha yüksek iken aile ilişkileri orta düzeyde olan ergenlerin yeme tutum puanları daha yüksek bulundu. Olumsuz yeme tutumlarının neden olabileceği psikiyatrik sorunlar incelenirken ailenin bu duruma etkisi de ele alınmaktadır. Yeme tutum durumu, ebeveyn-çocuk arasındaki duygusal ilişkinin duyarlı bir göstergesi olarak karşımıza çıkabilmektedir (Ünlü 2006, Toker ve Hocoğlu 2009). Pedersen ve arkadaşlarının (2015), aile ve arkadaşların ergenlerin beslenme davranışlarına etkisini incelediği bir çalışmada ailenin sağlıklı beslenme davranışında arkadaşlara göre daha etkili olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca bu dönemde arkadaşlarla geçirilen süre arttığı için yaşitlarının tutum ve davranışları da ergenlerin yeme tutumlarını etkileyebilmektedir. Ortaokul öğrencilerinin yeme davranışını etkileyen faktörlerin tanımlaması amacıyla Ünsal'ın (2007) 300 ergen ile yaptığı çalışmasında arkadaş ortamında uzun süre vakit geçirilmesi sonucunda birbirlerinin yeme davranışlarını etkiledikleri ortaya çıkmıştır. Arkadaş ilişkisi kötü olan ergenlerin yalnız vakit geçirdikleri ve buna bağlı olarak yeme tutumlarının bozuk olduğu düşünülebilir.

TV ve internet reklamlarının etkisinin hem yeme tutumlarında (Tablo 18) hem de BKI persentil değerlerinde (Tablo 19) istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturdu. TV ve internetten etkilenme düzeyi “oldukça etkisiz” olan ergenlerin yeme tutum puanları istatistiksel olarak daha yüksek bulunurken, TV ve internetten etkilenme düzeyi “kısmen etkili” diyen ergenlerin en fazla zayıf ve normal kiloda olduğu bulundu. Medya özellikle basın ve televizyon reklamlarında mankenlerin oyuncu olması, büyüme ve gelişme dönemindeki ergenlerin kendi bedenlerine yönelmelerine ve fiziksel görünüşleri ile aşırı uğraşmalarına yol açmaktadır. McKinley ve arkadaşlarının (2005) ergenlerle yapmış olduğu çalışmada gazete, televizyon, internet ve dergilerde ki özendirici reklamların ergenlerin beslenme davranışı üzerinde olumsuz etkiler yarattığı belirtilmiştir. Fiji'de, Becker ve arkadaşlarının (2003), uzun süre zayıf insanların medya görüntülerine maruz kalmanın etkisini ölçen çalışmada, maruz kalma süresiyle ergenlerin, yeme bozuklukları ile ilgili artan davranış seviyeleri arasında pozitif ilişki saptamışlardır. Çalışmada tv ve medya reklamlarından kısmen

etkilenen ergenlerin zayıf ve normal kiloda olması reklamlarda zayıf insanların görüntülerinden etkilenmelerinden dolayı olabilir.

Ergenlerin kilo memnuniyetine göre yeme tutumlarında (Tablo 20) ve BKİ persentil değerleri (Tablo 21) istatistiksel olarak farklılık görüldü. Kilosundan memnun olmayan ve hiç memnun olmayan ergenlerin en çok “fazla kilolu” ve “obez” grupta ve yeme tutum puanları istatistiksel daha yüksek olduğu bulundu. Kadioğlu ve Ergün’ün yeme tutumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada kilolu ve aşırı zayıf öğrencilerin kilosundan memnun olmadığı ve kilosundan memnun olmayan öğrencilerin YTT puanları 30’un üstünde olduğu tespit edilmiştir. Aktaş ve arkadaşları (2010), hemşirelik öğrencilerinin beden imgesi algısını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada şimdiki kilosundan daha zayıf olmayı isteyen öğrencilerin kilosundan memnun olan öğrencilere göre daha olumsuz beden imgesine sahip olduğu saptanmıştır. Gonçalves ve ark. 9-12 yaş arası 111 çocuk üzerinde yaptığı çalışmada kız ve erkek çocukların bedenlerinden memnun olmadığı ve daha zayıf olmayı arzu ettiğini tespit etmişlerdir (Gonçalves et al. 2012). Yapılan diğer çalışmalarda kızlar daha ince bir beden isterken (McKnight 2003, Wertheim et al. 2009, Knauss et al. 2007), erkeklerde vücut memnuniyetsizliği daha zayıf olmak istemek ile daha fazla kaslı olmak istemek arasında bölünmüştür (Ricciardelli et al. 2003, Ricciardelli et al. 2009). Bu çalışmada da litetatürle paralel olarak kilosundan memnun olmayan ergenlerin BKİ persentil değerleri ve yeme tutum puanları istatistiksel olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Toplum tarafından sağlıklı ve güzel olmanın zayıflık olarak tasvir edilmesi kilolu ergenlerin kendilerini daha az beğenmesine yol açmış olabilir.

Ergenlerin yeme tutumlarının (Tablo 22) ve BKİ persentil değerleri (Tablo 23) mutlu, heyecanlı, üzgün, stresli, kaygılı ve canı sıkkın olmak duygularına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaştığı görülmektedir. Bu duygulardan mutlu olmanın iştahı azalttığını belirtenlerin BKİ persentil değerleri ve yeme tutum puanları daha yüksek iken heyecanlı, üzgün ve canı sıkkın olmak duygularının iştahı artırdığını belirtenlerin BKİ persentil değerleri ve üzgün, stresli, kaygılı olmak duygularının iştahını artırdığını belirtenlerin yeme tutum puanları daha yüksektir. Mutluluk, neşe, şükran, coşku, iyimserlik, güçlü hissetme, sevinç gibi durumları olumlu ruh hali (pozitif duygular); üzüntü, öfke, keder, hayal kırıklığı, depresyon, pişmanlık, yalnızlık,

çaresizlik gibi durumları olumsuz ruh hali (negatif duygular) kategorisinde tasvir edilmiştir (Andries 2011). Olumlu bir ruh hali içinde olmak çekici yiyeceklerin yeme zevkini arttırdığı ve bu duyguların yiyeceklerin fazla alınmasına neden olduğu bazı çalışmalarla desteklenmiştir (Kivetz and Zheng 2006, Witt Huberts et al. 2012). Ancak olumlu duyguların yemeye ilişkin rolü hakkında alternatif görüşler de bulunmaktadır. Fredrikson (2001)'un "genişlet ve oluştur" teorisine göre olumlu duygular kişiye lezzetli yiyecekleri karşı kontrol mekanizmasını arttır ve fazla yiyecek alınmasına direnmeyi kolaylaştırır. Bu fikir çatışması çalışmalara da yansımıştır. Farklı yaş gruplarından oluşan öğrenciler üzerinde yapılan duyguların yeme üzerindeki etkilerinin araştırıldığı çalışmalarda olumlu duyguların, yeme davranışını arttığı (Evers et al. 2009), yeme davranışını azalttığı (Turner et al. 2010) veya yeme üzerinde etkisinin olmadığı (Yeomans and Coughlan 2009) bulunmuştur. Obez kadınların duygusal durumuna göre yeme davranışının incelenmesi amacıyla bir çalışma ise pozitif ruh hallerinin nötr ruh hallerine kıyasla daha büyük öğünler tükettiğini göstermiştir (Patel and Schlundt 2001). Özgen ve arkadaşlarının(2012) duygusal durumlar ile yeme davranışlarının etkileşimini incelendiği bir çalışmada ergen dönemdeki öğrencilerin öfkeli, üzgün, mutsuz, stresli, mutlu olma gibi değişen duygu durumlarının yeme davranışları üzerinde etkili olduğu ve bu duyguların yeme iştahını azaltabildiği gibi arttırabildiği de tespit edilmiştir. Olumsuz duygularla bahsedebilmek için aşırı yemek yeme davranışına yönelmek duygusal yemeyi tanımlamaktadır. Tadı hoş gelen yiyecekleri tüketmek kişilerde ödül merkezini uyarır (Tan and Chow 2014). Psikolojik bir destek olarak kişiler yemek yemeyi savunma mekanizması olarak kullanmaktadır. Olumsuz duygularını algılamada ve kontrol etmede zorluk yaşanması yeme ataklarına neden olabilmektedir. Bireyler rahatsızlık verici durumdan besinler aracılığıyla dikkatini dağıtarak kaçınma davranışını gösterebilmektedirler (Whiteside et al. 2007, Taitz and Safer 2012). Gençler üzerinde yapılan bir çalışmada stresin kişiler üzerinde açlık veya tokluk sinyallerine cevap oluşmayı baskılayarak duygusal yeme davranışının artmasına sebep olduğunu bulmuşlardır (Tan and Chow 2014). Ülkemizde yapılan bir çalışmada öğrencilerin %38'i stresli durumlarda daha fazla yemek yediğini bildirmiştir (Kadıoğlu ve Ergün 2015). Ebeveynlerin ergenlerin duygusal yeme üzerindeki etkisini ölçmek için yapılan bir çalışmada stresin ergenler üzerinde kalorili yiyecek alımını attırdığını, sebze ve meyve tüketimini azalttığını bulmuşlardır (Snoek et al. 2007). Stres altında bireyler yiyecek alımını arttırarak kilo

almaya eğilim gösterebilmektedirler (Macht 2008). Literatürle paralel olarak olumsuz duygu durumlarının iştahını artırdığını belirtenlerin yeme tutum puanları ve BKİ persentil değerleri anlamlı olarak daha yüksektir. Sonucun ergenlerin olumsuz duygularla başatme yöntemi olarak yeme yemeyi tercih etmeleriyle ilişkili olduğu düşünölmüştür.

Yeme tutumlarında “Kızartma yerine haşlama ve ızgara tercih edilmelidir”, “Her gün en az bir kez süt, et, yumurta vb. hayvansal ürünler tercih edilmelidir”, “Beyaz ekmek yerine kepekli/tam buğday unundan yapılan tercih edilmelidir”, “Katı yağlar yerine sıvı yağlar tercih edilmelidir”, “Yemeklere tatmadan tuz eklenmemelidir”, “Günde en az bir pozisyon çiğ sebze, salata yenmelidir”, “Günde 2 porsiyon süt, yoğurt, peynir tüketilmelidir”, “Haftada 1-2 kez kurubaklagil tüketilmelidir” ve “Tavuk, balık, hindinin derisi yenmemelidir” seçeneklerine evet işaretleyenlerin yeme tutum puanları istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur (Tablo 24). “Kızartma yerine haşlama ve ızgara tercih edilmelidir”, “Her gün an az bir kez süt, et, yumurta vb. hayvansal ürünler tercih edilmelidir” ve “Beyaz ekmek yerine kepekli/tam buğday unundan yapılan tercih edilmelidir” seçeneklerine evet diyenler en fazla obez grubundadır (Tablo 25). Çalışmada öğrencilerin doğru beslenme tarzını bildikleri ancak uygulanmadıkları sonucuna varılmıştır. Lise çağındaki öğrencilerin sağlıklı beslenmeyle ilgili bilgiler basın, aile ve arkadaş tarafından sağlanmaktadır. Bu bilgilerde de çelişkiler bulunmaktadır (Türk ve Gürsoy 2007). Ergenlerde beslenme davranışlarının konu alan çalışmalarda, ergenlerin doğru beslenmeyle ilgili bilgiye sahip olmasına rağmen düzenli beslenmedikleri saptanmıştır (Arcan et al. 2007, Boutelle et al. 2007, Garipoğlu et al. 2008, Vadiveloo et al. 2009). Bireyin bir davranış ile ilgili doğru bilgiye sahip olması bu doğruya paralel yönde yaşamını sürdürdüğü anlamına gelemeyeceği sadece doğru bilgiye sahip olmanın olumlu yönde bir davranış için yeterli olmadığı görölebilmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Sağlık Davranışı Etkileşim Modeli (SDEM) doğrultusunda ergenlerde beslenme davranışlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgulara göre;

- Demografik özellikler değişkeninden cinsiyet, aile tanımı ve ailede yaşayan birey sayısı ile sağlık sonucu değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Kızların yeme tutumları erkeklere göre daha olumsuz iken, erkeklerin BKİ percentil değerleri kızlara göre daha yüksektir. Anne ve babası sağ ve beraber yaşayan ergenlerin BKİ percentil değerleri normaldir.
- Çevresel kaynaklar değişkeninden ailenin ekonomik durumu ile sağlık sonucu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görüldü. Aileis ekonomik sıkıntı yaşayan ergenlerin BKİ percentil değerleri ve yeme tutum puanları daha yüksektir.
- Sağlık deneyimi değişkeni ile sağlık sonucu değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Sağlığını “kötü” ve “çok kötü” olarak değerlendiren ergenlerin BKİ percentil değerleri ve yeme tutum puanları yüksek bulundu.
- Sosyal etki değişkeni ile sağlık sonucu değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Arkadaş ilişkisi “orta”, “kötü” ve “çok kötü” düzeyde olan ve aile ilişkisi “orta” düzeyde olan ergenlerin yeme tutum puanları yüksektir.
- Bilişsel değerlendirme değişkeni ile sağlık sonucu değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu. Kilosundan memnun olmayan ergenlerin BKİ percentil değerleri ve yemem tutum puanlarının yüksek olduğu görüldü.

- Duyuşsal yanıt değişkeni ile sağlık sonucu değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi. Mutlu olduğunda iştahının azaldığını ifade eden ergenlerin, heyecanlı, üzgün ve canı sıkın olduğunda iştahının arttığını ifade eden ergenlerin ve üzgün, stresli, kaygılı olduğunda iştahının arttığını ifade eden ergenlerin BKİ percentil değerleri ve yeme tutum puanları daha yüksek saptandı.
- İçsel motivasyon değişkeni ile sağlık sonucu değişkeni arasında anlamlı farklılık görüldü. Doğru beslenmeyle ilgili bilgisi olan ergenlerin BKİ percentil değerleri ve yeme tutumları daha yüksek olduğu görüldü.
- Sağlık sonucu değişkeni olan YTT'inde ergenlerin %91'i 0-30 puan aralığındayken, %9'u 30 puan üzerindedir.
- Sağlık sonucu değişkeni olan BKİ percentil değerlerinde ergenlerin %18,4'ü aşırı zayıf, %14'ü fazla kilolu ve %5,5'i obez gruptadır.

6.2. Öneriler

Sağlık Davranışı Etkileşim Modeli (SDEM) doğrultusunda ergenlerde beslenme davranışlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda öneriler;

- Ergenlerin beslenme alışkanlıklarını geliştirmeyi amaçlayan programlarda sağlık profesyonellerinin, duyuşsal yanıtı ve içsel motivasyonu geliştiren girişimlere ağırlık vermesi,
- Okullarda ergenlerin duygusal sorunlarla başa çıkmasıyla ilgili destek programların oluşturulması,
- Ergenlerin beslenme alışkanlıklarını değerlendirmek için SDEM'in rehber olarak farklı örneklem gruplarında ve daha fazla araştırmada kullanılması önerilmiştir.

7. KAYNAKLAR

- Ackerson K. (2011). Interactive model of client health behavior and cervical cancer screening of African-American women. *Public Health Nursing*, 28(3): 271-280.
- Akış N, Pala K, İrgil E, Aydın N, Aksu H. (2003). Bursa ili Orhangazi ilçesi 6 merkez ilköğretim okulunda 6- 14 yaş grubu öğrencilerde kilo fazlalığı ve obezite. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 29.
- Akman M, Tüzün S, Ünal PC. (2012). Adolesanlarda sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite durumu. *Nobel Medicus Journal*, 8(1).
- Aksoydan E, Çakır N. (2011). Adölesanların beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri ve vücut kitle indekslerinin değerlendirilmesi. *Gulhane Med J*. 53: 264-270.
- Aktaş D, Öztürk FN, Kapan Y. (2015). Adölesanlarda obezite sıklığı ve etkileyen risk faktörleri, beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(5).
- Altun M, Kutlu Y. (2015). Ergenlerin yeme davranışları ile ilgili görüşleri: niteliksel çalışma. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(3): 174-184.
- Altuncan H. (2013). Karaman ilinde 6-19 yaş grubu çocuklarda obezite prevalansı. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 11(1): 6-11.
- Andries AM. (2011). Positive and negative emotions within the organizational context. *Global Journal of Human-Social Science Research*, 11: 15-32.
- Arcan C, Neumark-Sztainer D, Hannan P, et al. (2007). Parental eating behaviours, home food environment and adolescent intakes of fruits, vegetables and dairy foods: Longitudinal findings from Project EAT. *Public Health Nutrition*, 10: 1257-1265.
- Aysoydan E, Çakır N. (2011). Adölesanların beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri ve vücut kitle indekslerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 53(4): 264-270.
- Aytekin F, Bulduk S. (2000). Üniversite öğrencilerine verilen eğitim modellerinin öğrencilerde davranış değişikliğine etkilerinin incelenmesi. *Milli Eğitim Dergisi*, 148: 4-5.

- Bahar Z. (2010). Okul sağlığı hemşireliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşire Yo Elektronik Dergisi*, 3(4): 195-200.
- Banfield EC, Liu Y, Davis JS, Chang S, Frazier-Wood AC. (2016). Poor adherence to US dietary guidelines for children and adolescents in the national health and nutrition examination survey population. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 116(1): 21-27.
- Bebiş H, Akpunar D, Özdemir S, Kılıç S. (2015). Bir ortaöğretim okulundaki adölesanların sağlığını geliştirme davranışlarının incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 57(2): 129-135.
- Becker A, Burwell A, Navarra K, Gilman S. (2003). Binge eating and binge eating disorder in a small-scale indigenous society: The view from Fiji. *International Journal of Eating Disorders*, 34: 423-431.
- Bektaş, DY. (2016). Ergenlerde beden imgesi üzerine bir çalışma. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(22).
- Boutelle KN, Fulkerson JA, Neumark-Sztainer D, Story M, French SA. (2007). Fast food for family meals: Relationships with parent and adolescent food intake, home food availability and weight status. *Public Health Nutrition*, 10: 16-23.
- Branca F, Piwoz E, Schultink W, Sullivan, LM. (2015). Nutrition and health in women, children, and adolescent girls. *BMJ open*, 351(1): 27-31.
- Briefel RR, Johnson CL. (2004). Secular trends in dietary intake in the United States. *Annu. Rev. Nutr.*, 24(1): 401-431.
- Bryant R, Clark Graham M. (2002). Advanced practice nurses: a study of client satisfaction. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 14(2): 88-92.
- Bundak R, Furman A, Gunoz H, Darendeliler F, Bas F, Neyzi O. (2006). Body mass index references for Turkish children. *Acta Paediatrica*, 95(2): 194-198.
- Bundy DA, Silva N, Horton S, Patton GC, Schultz L, Jamison DT, Appleby L. (2018). Investment in child and adolescent health and development: key messages from Disease Control Priorities. *The Lancet*, 391(10121):687-699.
- Burrows R, Correa-Burrows P, Reyes M, Blanco E, Albala C, Gahagan S. (2016). High cardiometabolic risk in healthy Chilean adolescents: associations with anthropometric, biological and lifestyle factors. *Public Health Nutrition*, 19(3): 486-493.

- Cachelin FM, Striegel-Moore RH. (2006). Help seeking and barriers in a community sample of Mexican American and European American women with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 39: 154-161.
- Carter KF, Kulbok PA. (1995). Evaluation of the interaction model of client health behavior through the first decade of research. *Advances in Nursing Science*, 18(1): 62-73.
- Cheung PC, Ip PL, Lam ST, Bibby H. (2007). A study on body weight perception and weight control behaviours among adolescents in Hong Kong. *Hong Kong medical journal*, 13(1): 16.
- Cox CL, Roghmann KJ. (1984). Empirical test of the interaction model of client health behavior. *Research in Nursing & Health*, 7(4): 275-285.
- Cox CL. (1986). *The interaction model of client health behavior: application to the study of community-based elders*. Advances in Nursing Science.
- Cox, CL. (1982). An interaction model of client health behavior: Theoretical prescription for nursing. *Advances in Nursing Science*, 5(1): 41-56.
- Das JK, Salam RA, Thornburg KL, Prentice AM, Campisi S, Lassi ZS, Bhutta ZA. (2017). Nutrition in adolescents: physiology, metabolism, and nutritional needs. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1393(1): 21-33.
- De Witt Huberts JC, Evers C, De Ridder DTD. (2012). License to sin. Selflicensing as underlying mechanism of hedonic consumption. *European Journal of Social Psychology*, 42: 490-496.
- Delinsky SS, Wilson GT. (2008). Weight gain, dietary restraint, and disordered eating in the freshman year of college. *Eating behaviors*, 9(1): 82-90.
- Demirezen E, Coşansu G. (2005). Adölesan çağı öğrencilerde beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 14(8): 174-178.
- Dick B, Ferguson BJ. (2015). Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade. *Journal of Adolescent Health*, 56(1): 3-6.
- Dolgun G, İnal S, Uğurlu F. (2011). Ergen sağlığının sürdürülme ve geliştirilmesinde hemşirenin rolü. *Türk Pediatri Arşivi*, 46(11): 4-8.
- Dror DK, Allen LH. (2014). Dairy product intake in children and adolescents in developed countries: trends, nutritional contribution, and a review of association with health outcomes. *Nutrition Reviews*, 72(2), 68-81.
- Ekici E, Yıldız A. (2018) Adölesanların Kilo Yönetiminde 5210 Beslenme Yönetimi Programının Etkisi. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 2(2): 72-84.

- Erdoğan EG. (2016). *Lise öğrencilerinde beden kütle indeksi durumunun sosyodemografik ve beslenme özellikleri ile ilişkisi*. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doctoral Dissertation, Konya.
- Erdoğan EG. (2016). *Lise öğrencilerinde beden kütle indeksi durumunun sosyodemografik ve beslenme özellikleri ile ilişkisi*. Doctoral dissertation, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Erol A, Toprak G, Yazıcı F. (2006). Psychological and physical correlates of disordered eating in male and female Turkish college students. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 60(3): 551-557.
- Evers C, De Ridder DT D, Adriaanse MA. (2011). Assessing yourself as an emotional eater: Mission impossible?. *Appetite*, 2(57): 536-550.
- Farrand LL, Cox CL. (1993). Determinants of positive health behavior in middle childhood. *Nursing Research*, 42(4): 208-213.
- Favaro A, Santonastaso P. (1995). Effects of parents' psychological characteristics and eating behaviour on childhood obesity and dietary compliance. *Journal of Psychosomatic Research*, 39(2): 145-151.
- Forman-Hoffman V. (2004). High Prevalence of abnormal eating and weight control practices among U.S. high-school students. *Eating Behaviors*. 5(2): 325-336.
- Fredrickson BL. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56: 218-226.
- Garipağaoğlu M, Sahip Y, Budak N, et al. (2008). Food types in the diet and the nutrient intake of obese and non-obese children. *J. Clin Res Ped Endo*, 1: 21-29.
- Geçkil E, Çalışkan Z, Zincir H. (2004). Erken ve orta adölesan dönemindeki öğrencilerin sağlığı geliştirmeye yönelik eğitim gereksinimlerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşire Yo Dergisi*, 7(2): 12-22.
- Gillman MW, Rifas-Shiman SL, Frazier AL, Rockett HR, Camargo Jr CA, Field A. E, Colditz GA. (2000). Family dinner and diet quality among older children and adolescents. *Archives of Family Medicine*, 9(3): 235.
- Gordon RA. (2001). Eating disorders East and West: A culture-bound syndrome unbound. In M. Nasser, M. Katzman, & R. Gordon (Eds.), *Eating disorders and cultures in transition* (p.1-16). New York: Brunner-Routledge.
- Gorin AA, Crane MM. (2008). The obesogenic environment, Jelalian E, Steele RG. (eds.) *Handbook of Childhood and Adolescent Obesity* (pp.145-161). Springer Science, Business Media LLC. New York, USA 2008.

- Graham LJ. (2015). Integration of the interaction model of client health behavior and transactional model of stress and coping as a tool for understanding retention in HIV care across the lifespan. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 26(2): 100-109.
- Gu X, Tucker KL. (2016). Dietary quality of the US child and adolescent population: trends from 1999 to 2012 and associations with the use of federal nutrition assistance programs. *The American journal of clinical nutrition*, 105(1), 194-202.
- Han JC, Lawlor DA, Kimm SY. (2010). Childhood obesity. *The Lancet*, 375(9727): 1737-1748.
- Haney MÖ, Erdoğan S. (2013). Sağlık davranışı etkileşim modeli: çocukların beslenme alışkanlıklarını belirlenmek için bir rehber. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(4).
- Hodge A. (2019). Challenges in child and adolescent nutrition. *Public Health Nutrition*, 22(1): 1-2.
- Huerta M, Bibi H, Haviv J. (2006). Parental smoking and education as determinants of overweight in Israeli children. *Prev Chronic Dis*, 3: 48-51.
- İskender M, Tura G, Akgül Ö, Turtulla S. (2014). The relationship between the family environment, eating behavior and obesity for the secondary school students. *Int J. Hum Scie*, 11: 10-26.
- Jackson D, Beaver K. (2015). The role of adolescent nutrition and physical activity in the prediction of verbal intelligence during early adulthood: A genetically informed analysis of twin pairs. *International journal of environmental research and public health*, 12(1): 385-401.
- Julián-Almárcegui C, Gómez-Cabello A, Huybrechts I, González-Agüero A, Kaufman JM, Casajus JA, Vicente-Rodríguez G. (2015). Combined effects of interaction between physical activity and nutrition on bone health in children and adolescents: a systematic review. *Nutrition Reviews*, 73(3): 127-139.
- Kabaran S, Mercanlıgil SM. (2013). Adolesan dönem besin seçimlerini hangi faktörler etkiliyor?. *Journal of Current Pediatrics/Guncel Pediatri*, 11(3).
- Kadioğlu M, Ergün A. (2015). Üniversite öğrencilerinin yeme tutumu, öz-etkililik ve etkileyen faktörler. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 25(2): 96-104.
- Kivetz R, Zheng Y. (2006). Determinants of justification and self-control. *Journal of Experimental Psychology. General*, 135: 572-587.

- Knauss C, Paxton S, Alsaker F. (2007). Relationship amongst body dissatisfaction, internalization of the media body ideal and perceived pressure from media in adolescent girls and boys. *Body Image*, 4: 353-360.
- Kocabasoglu N. (2001). Yeme bozuklukları. *Yeni Symposium*. 39(2): 95-99.
- Kocayörük E. (2016). Ergen gelişiminde aile işlevleri ve baba katılımı. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(33).
- Koletzko B, Toschke AM. (2010). Meal patterns and frequencies: do they affect body weight in children and adolescents?. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 50(2): 100-105.
- Köksal E. (2008). *Beslenme ve bilişsel gelişim*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, Yayın No:726.
- Köseoğlu SZA, Tayfur AÇ. (2017). Adölesan dönemi beslenme ve sorunları nutrition and issues in adolescence period. *Güncel Pediatri*, 15(2): 44-57.
- Kronsber SS, Obarzanek E, Affenito SG, Crawford PB, Sabry Z I, Schmidt M, Barton BA. (2003). Macronutrient intake of black and white adolescent girls over 10 years: the NHLBI Growth and Health Study. *Journal of the American Dietetic Association*, 103(7): 852-860.
- Lawman HG, Vander VS, Mallya G, McCoy T.A, Wojtanowski A, Colby L, Wylie-Rosett J. (2015). Changes in quantity, spending, and nutritional characteristics of adult, adolescent and child urban corner store purchases after an environmental intervention. *Preventive medicine*, 74(1): 81-85
- Leme ACB, Thompson D, Dunker KLL, Nicklas T, Philippi ST, Lopez T, Baranowski T. (2018). Obesity and eating disorders in integrative prevention programmes for adolescents: protocol for a systematic review and meta-analysis. *BMJ open*, 8(4): 1-6
- Lloyd T, Chinchilli VM, Johnson-Rollings N, Kieselhorst K, Egli DF, Marcus R. (2000). Adult female hip bone density reflects teenage sports–exercise patterns but not teenage calcium intake. *Pediatrics*, 106(1): 40-44.
- Macht M. (2008). How emotions affect eating: a five-way model. *Appetite*, 50(1): 1-11.
- Maggiolini M, Bonofiglio D, Giorno A et al. (1999). The effect of dietary calcium intake on bone mineral density in healthy adolescent girls and young women in southern Italy. *Int J Epidemiol*. 28:479-484.

- Mathews SK, Secrest J, Muirhead L. (2008). The interaction model of client health behavior: A model for advanced practice nurses. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 20(8): 415-422.
- McKinley MC, Lowis C, Robson PJ, Wallace JM, Morrissey M, Moran A, Livingstone MBE. (2005). It's good to talk: Children's views on food and nutrition. *European Journal of Clinical Nutrition*, 59: 542-551.
- McKnight Investigators. (2003). Risk factors for the onset of eating disorders in adolescent girls: Results of the McKnight longitudinal risk factor study. *American Journal of Psychiatry*, 160 (2): 248-254.
- Mellor D, McCabe M, Ricciardelli L, Merino M. (2008). Body dissatisfaction and body change behaviors in Chile: The role of sociocultural factors. *Body Image*, 5: 205-215.
- Moreno LA, Rodriguez G, Fleta J, Bueno-Lozano M, Lazaro A, Bueno G. (2010). Trends of dietary habits in adolescents. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 50(2): 106-112.
- Moreno LA. (2013). Obesity in children and adolescents. *A critical review. Endocrinol Nutr*, 60(1):7-9.
- Neumark-Sztainer D, Story M, Croll J, Perry C. (2000). The family meals: Views of adolescents. *J Nutr Educ*, 32: 329-34.
- Neyzi O, Günöz H, Furman A, Bundak R, Gökçay G, Darendeliler F. (2008). Türk çocuklarında vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi ve vücut kitle indeksi referans değerleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51(1): 1-14.
- Onurlubaş E, Doğan HG, Demirkıran S. (2015). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 32(3): 61-69.
- Öncü İ. (2009). *Çocukluk çağı obezitesinde metabolik parametrelerin diyet ve egzersizle ilişkisi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana.
- Öngören B. (2015). Sosyolojik açıdan sağlıklı beden imgesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 16 (34): 25-45.
- Örsel S, Canpolat BI, Akdemir A, Özbay MH. (2004). Diyet yapan ve yapmayan ergenlerin kendilik algısı, beden imajı ve beden kitle indeksi açısından karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(1), 5-15

- Özdemir O, Erçevik E, Çalışkan D. (2005). Farklı sosyoekonomik düzeye sahip iki ilköğretim okulunda öğrencilerin büyümelerinin değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 58 (01): 23-29.
- Özgen L, Kinaci B, Mine A. (2012). Ergenlerin yeme tutum ve davranışları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 45(1): 229-248.
- Öztunç G, Aytaç N, Öztürk E. (2002). Ç.Ü Adana Sağlık Yüksekokulu 1. sınıf öğrencileri ile Adana laboratuvar sağlık meslek lisesi 3. ve 4. sınıf öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının ve hemogloblin düzeylerinin saptanması ve bunların beden kitle indeksleri ile ilişkileri. *Diyarbakır 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı*, Diyarbakır: Dicle Üniversitesi Basımevi, 726-32.
- Öztürk A, Aktürk S. (2011). İlköğretim öğrencilerinde obezite prevalansı ve ilişkili risk faktörleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(1).
- Parlaz EA, Tekgül N, Karademirci E, Öngel K. (2012). Ergenlik dönemi: fiziksel büyüme, psikolojik ve sosyal gelişim süreci. *Turkish Family Physician*, 3(2): 10-16.
- Patel KA, Schlundt DG. (2001). Impact of moods and social context on eating behavior. *Appetite*, 36: 111-118.
- Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afifi R, Allen NB, Kakuma R. (2016). Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*, 387(10036): 2423-2478.
- Pedersen S, Grønhøj A, Thøgersen J. (2015). Following family or friends. Social norms in adolescent healthy eating. *Appetite*, 86: 54-60.
- Petrillo JA, Meyers PF. (2002). Adolescent dietary practices: a consumer health perspective. *The Clearing House*, 75(6): 293-296.
- Pike K, Borovoy A. (2004). The rise of eating disorders in Japan: Issues of culture and limitation of the model of "westernization". *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 28, 493-531.
- Popkin BM, Gordon-Larsen P. (2004). The nutrition transition: worldwide obesity dynamics and their determinants. *Int. J. Obes*, 28(2): 9.
- Ricciardeli L, McCabe M, Mussap A, Holt K. (2009). Body image in preadolescent boys. In L. Smolak & K. Thompson (Eds.), *Body image, eating disorders, and obesity in youth: Assessment, prevention, and treatment* (pp.77-96). Washington, DC: American Psychological Association.

- Ricciardelli L, McCabe M, Holt K, Finemore J. (2003). A biopsychosocial model for understanding body image and body change strategies among children. *Applied Developmental Psychology*, 24: 475-495.
- Robinson CH, Thomas SP. (2004). The interaction model of client health behavior as a conceptual guide in the explanation of children's health behaviors. *Public Health Nursing*, 21(1): 73-84.
- Salam RA, Hooda M, Das JK, (2016). Interventions to improve adolescent nutrition: a systematic review and meta-analysis. *J. Adolesc. Health*, 59(1): S9-39
- Serin Y, Şanlıer N. (2018). Duygusal yeme, besin alımını etkileyen faktörler ve temel hemşirelik yaklaşımları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(2): 135-146.
- Sevinçer GM, Konuk N. (2013). Emosyonel yeme. *Journal of Mood Disorders*, 3(4): 171-178.
- Shackleton N, Milne BJ, Audas R, Derraik JG, Zhu T, Taylor RW, Taylor B. (2018). Improving rates of overweight, obesity and extreme obesity in New Zealand 4-year-old children in 2010–2016. *Pediatric obesity*, 13(12): 766-777.
- Shoff H. and Thompson J.K. (2006): The Tripartite Influence Model of Body Image and Eating Disturbance: A Replication with Adolescent Girls. *Body Image*, 3(1), 17–23.
- Shrewsbury VA, King LA, Hattersley LA, Howlett SA, Hardy LL, Baur LA. (2010). Adolescent-parent interactions and communication preferences regarding body weight and weight management: a qualitative study. *Int J Behav Nutr Phys Act.*, 7(16).
- Smith C, Perou R, Lesesne C. (2002). Parent education. Handbook of parenting. *Social Conditions and Applied Parenting*, 4: 389-409.
- Smolak L, Striegel-Moore R. (2001). Challenging the myth of the golden girls: Ethnicity and eating disorders. In R. Striegel-Moore & L. Smolak (Eds.), *Eating disorders: Innovative directions in research and practice* (pp.111-132). Washington, DC: American Psychological Association.
- Snoek HM, Engels RC, Janssens JM, van Strien T. (2007). Parental behaviour and adolescents' emotional eating. *Appetite*, 49(1): 223-230.
- Spear BA. (2002). Adolescent growth and development. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 23.
- Stang JS, Stotmeister B. (2017). Nutrition in adolescence. In Nutrition Guide for Physicians and Related Healthcare Professionals). *Humana Press, Cham*, (4): 29-39

- Steinberger, J., & Daniels, S. R. (2003). Obesity, insulin resistance, diabetes, and cardiovascular risk in children: an American Heart Association scientific statement from the Atherosclerosis, Hypertension, and Obesity in the Young Committee (Council on Cardiovascular Disease in the Young) and the Diabetes Committee (Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism). *Circulation. American Diabetes Association*, 107(10): 1448-1453.
- Story M, Neumark-Sztainer D, French S. (2002). Individual and environmental influences on adolescent eating behaviors. *Journal of the American Dietetic Association*, 102(3): 40-51.
- Sturdevant MS, Spear BA. (2002). Adolescent psychosocial development. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 102(3): 30.
- Şanlıer N, Konaklıoğlu E, Güçer E. (2009). Gençlerin beslenme bilgisi, alışkanlık ve davranışları ile beden kütle indeksleri arasındaki ilişki. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29 (2).
- Taitz J, Safer DL. (2012). *End emotional eating*. Oakland: New Harbinger.
- Tan CC, Holub SC. (2010). Children's self-regulation in eating: Associations with inhibitory control and parents' feeding behavior. *Journal of Pediatric Psychology*, 36(3): 340-345.
- Tang WM, Soong CY, Lim WC. (2013). Patient satisfaction with nursing care: a descriptive study using interaction model of client health behavior. *International Journal of Nursing Science*, 3(2): 51-56.
- Tanrıverdi D, Savaş E, Gönüllüoğlu N, Kurdal E, Balık G. (2011). Lise öğrencilerinin yeme tutumları, yeme davranışları ve benlik saygılarının incelenmesi. *Gaziantep Medical Journal*, 17(1): 33-39
- Thompson JK, Covert MD, Richards JK, Jhonson S, Cattarin J. (2006). Development of body image, eating disturbance and general psychological functioning in female adolescents: Covariance structure modeling and longitudinal investigations. *Int J Eat Disord*, 18(3): 221-236.
- Toker DE, Hocaoğlu Ç. (2009). Yeme bozuklukları ve aile yapısı: Bir gözden geçirme. *Düşünen Adam*, 22: 36-42.
- Tome FS, Cardoso VC, Barbieri MA. (2007). Are birth weight and maternal smoking during pregnancy associated with malnutrition and excess weight among school age children? *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 40: 1221-1230.

- Troumbley PF, Lenz ER. (1992). *Application of Cox's interaction model of client health behavior in a weight control program for military personnel: A preintervention baseline*. *Advances in Nursing Science*.
- Tuncer I. (2007). Konya il merkezindeki 11-16 yaş grubu kız öğrencilerde sosyoekonomik durum, antropometrik vücut ölçümleri ve menarşla büyüme ve gelişmenin değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(1): 25-28.
- Turan T, Ceylan SS, Çetinkaya B, Altundağ S. (2009). Meslek lisesi öğrencilerinin obezite sıklığının ve beslenme alışkanlıklarının incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(1).
- Turner SA, Luszczynska A, Warner L, Schwarzer R. (2010). Emotional and uncontrolled eating styles and chocolate chip cookie consumption. A controlled trial of the effects of positive mood enhancement. *Appetite*, 54 (1): 143-149.
- Türk M, Gürsoy ŞT, Ergin I. (2007). Kentsel bölgede lise birinci sınıf öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. *Genel Tıp Dergisi*, 17(2): 81-7.
- Uğuz MA, Bodur S. (2007). Konya il merkezindeki ergenlik öncesi ve ergen çocuklarda aşırı ağırlık ve şişmanlık durumunun demografik özelliklerle ilişkisi. *Genel Tıp Dergisi*, 17(1): 1-7.
- Ulaş B, Genç MF. (2010). Malatya asker hastanesinde 2007 yılında görev yapan personelin sağlıklı beslenme konusundaki tutum ve davranışları. *Journal of Inonu University Medical Faculty*, 17(3): 187-193.
- Uskun E, Şabaplı A. (2013). Lise öğrencilerinin beden algıları ile yeme tutumları arasındaki ilişki. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(5).
- Usta E, Acar K, Aygün D. (2015). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin obeziteye ilişkin tutumları. *COLLEGES*, 46.
- Utter J, Denny S, Dyson B. (2016). School gardens and adolescent nutrition and BMI: Results from a national, multilevel study. *Preventive Medicine*, 83, 1-4.
- Ünalın D, Öztop DB, Elmalı F, Öztürk A, Konak D, Pırlak B, Güneş D. (2009). Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(2): 75-81.
- Ünlü G, Aras Ş, Güvenir T, Büyükgebiz B, Bekem Ö. (2006). Yeme reddi olan çocukların annelerinde kişilik bozuklukları, depresyon ve anksiyete belirtileri ve aile işlevleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(1).

- Ünsal A, Tozun M, Ayrancı Ü, Arslantaş D.(2010). Türkiye'nin batısındaki bir ilçede lise öğrencilerinde olası yeme bozukluğu görülme sıklığı ve ilişkili faktörler. *Dirim Tıp Dergisi*, 85(3): 100-12
- Ünsal B. (2007). *İlköğretim ikinci kademe öğrencilerinin yeme davranışlarını etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Vadiveloo M, Zhu L, Quatromoni PA. (2009). Diet and physical activity patterns of school-aged children. *J Am Diet Assoc*, 109: 145-151.
- Van Cauwenberghe E, Maes L, Spittaels H, van Lenthe FJ, Brug J, Opper JM, De Bourdeaudhuij I. (2010). Effectiveness of school-based interventions in Europe to promote healthy nutrition in children and adolescents: systematic review of published and 'grey' literature. *British Journal of Nutrition*, 103(6): 781-797.
- Wagner DL, Bear M, Davidson NS. (2011). Measuring patient satisfaction with postpartum teaching methods used by nurses within the interaction model of client health behavior. *Research and Theory for Nursing Practice*, 25(3): 176-190.
- Wertheim E, Paxton S, Blaney S. (2009). Body image in girls. In L. Smolak & K. Thompson (Eds.), *Body image, eating disorders, and obesity in youth: Assessment, prevention, and treatment*, 5: 47-75.
- Whiteside U, Chen E, Neighbors C, Hunter D, et al. (2007). Difficulties regulating emotions: Do binge eaters have fewer strategies to modulate and tolerate negative affect? *Eat Behav*. 8: 162-169.
- Wouters EJ, Larsen JK, Kremers SP, Dagnelie PC, Geenen R. (2010). Peer influence on snacking behavior in adolescence. *Appetite*, 55(1): 11-17.
- Yeomans MR, & Coughlan E. (2009). Mood-induced eating. Interactive effects of restraint and tendency to overeat. *Appetite*, 52: 290-298.
- Yıldırım İ, Yıldırım Y, Ersöz Y, Özkan I, Saraçlı S, Karagöz Ş, Yağmur R. (2017). Egzersiz bağımlılığı, yeme tutum ve davranışları ilişkisi. *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 12 (1): 43-54.
- Zhang Z, Gillespie C, Welsh JA, Hu FB, Yang Q. (2015). Usual intake of added sugars and lipid profiles among the US adolescents: National Health and Nutrition Examination Survey, 2005–2010. *Journal of Adolescent Health*, 56(3): 352-359.

9. EKLER

Ek 1: Etik Kurul Onay Evrakı

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sağlık Davranışı Etkileşim Modeli Doğrultusunda Adölesanların Beslenme Davranışlarının Değerlendirilmesi”			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Gülcan ŞEN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Karabük Üniversitesi			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 4/27		Tarih: 26.04.2017	
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.			

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL	Anatomi	Karabük Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Seyit Ali KAYIŞ	Tıp Bilişimi ve Biyoistatistik	Karabük Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Didem SUNAY	Aile Hekimi	Karabük Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Yusuf ERSAN	Histoloji ve Embriyoloji	Karabük Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Gülhan ÜNAL KOCAMAN	Periodontoloji	Karabük Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Nazan KARAHAN	Ebelik	Karabük Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Avukat Hüseyin ŞAHİN	Avukat	Karabük Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* : Toplantıya Katılmadı

Ek 2: İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Evrakı



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 59090411-44-E.16248797
Konu: Anket ve Araştırma İzin Talebi

10.10.2017

Sayın: Duygu DENİZ

- İlgi: a) 22.09.2017 tarihli dilekçeniz.
b) Valilik Makamının 09.10.2017 tarih ve 16183893 sayılı oluru.

"Sağlıklı Davranış Davranışı Etkileşim Modeli Doğrultusunda Adölesanların Beslenme Davranışlarının Değerlendirilmesi" konulu teziniz 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 Milli 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 b2df-b3c7-3451-a989-536e koda ile teyit edilebilir.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 59090411-20-E.16183893
Konu : Anket ve Araştırma İzin Talebi

09/10/2017

VALİLİK MAKAMINA

- İlgi: a) 22.09.2017 tarihli dilekçe.
b) MEB. Yen. ve Eğ. Tk. Gn. Md. 22.08.2017 tarih ve 12607291/2017/25 nolu gen.
c) Millî Eğitim Araştırma ve Anket Komisyonunun 28.09.2017 tarihli tutanağı.

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Duygu DENİZ'in "Sağlıklı Davranış Davranışı Etkileşim Modeli Doğrultusunda Adölesanların Beslenme Davranışlarının Değerlendirilmesi" konulu tezi kapsamında, ilimiz Üsküdar ilçesinde bulunan Üsküdar Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesinde öğrenim gören öğrencilere; kişisel bilgi formu, gençlerin beslenme bilgi alışkanlıkları ve davranış ölçeği ve yeme tutum testini 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.**

Makamlarımızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Ömer Faruk YELKENCİ
Millî Eğitim Müdürü

OLUR
09/10/2017

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: sgib34@mcb.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 02b9-cd15-3397-8a02-2183 kodu ile teyit edilebilir.

Ek 3: Veli Onay Formu

VELİ ONAY FORMU

Sizi Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Bölümü öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Gülcan Şen danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Duygu Deniz tarafından yürütülecek olan “Sağlık Davranışı Etkileşim Modeli Doğrultusunda Adölesanlarda Beslenme Davranışlarının Değerlendirilmesi” adlı çalışmaya davet ediyoruz.

Bu nedenle bu çalışmada çocuğunuzun beslenme davranışı Sağlık Davranışı Etkileşim Modeli doğrultusunda incelenmektedir. Çocuğunuzla ilgili beslenme davranışları değerlendirilecektir. Uygulama yaklaşık 50/dk sürecektir.

Araştırma sonucunda çalışmadan elde edilen bulgular ve anket bilgileri ışığında konu ile yapılacak eğitsel ve akademik çalışmalara rehberlik ederek önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışmada çocuğunuzun psikolojisi olumsuz yönde etkilenecek hiçbir uygulama bulunmamakta ve kendisine gönüllü olmak kaydı ile çalışmaya katılacağı söylenerek açıklama yapılacaktır.

ONAM FORMU

Araştırmanın Adı: Sağlık Davranışı Etkileşim Modeli Doğrultusunda Adölesanlarda Beslenme Davranışlarının Değerlendirilmesi

	Evet	Hayır
Bilgilendirme Formunu okudunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma projesi size sözlü olarak da anlatıldı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Size araştırmayla ilgili soru sorma, tartışma fırsatı tanındı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorduğunuz tüm sorulara tatmin edici yanıtlar alabildiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma hakkında yeterli bilgi aldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herhangi bir zamanda herhangi bir nedenle ya da neden göstermeksizin araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğunuzu anladınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma sonuçlarının uygun bir yolla yayınlanacağına katılıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yukarıdaki soruların yanıtları size kim tarafından açıklandı? Lütfen İsim yazınız...		

Bu Koşullarda;

- Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın çocuğumun bu çalışmaya katılmasını kabul ediyorum.

İmza:
Veli Kodu:
Tarih:

Açıklamayı yapan kişinin
Adı / Soyadı:
İmzası:
Tarih:

Ek 4: Anket Soruları

ANKET FORMU

“Sağlık Davranışı Etkileşim Modeli Doğrultusunda Ergenlerin Beslenme Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi”

Değerli katılımcı;

Bu çalışma beslenme davranışlarınızı ve beden kitle indeksi (BKİ) değerlerinizi etkileyen faktörleri tanımlamak, lise çağındaki ergenlerin beslenme davranışlarına ve beden kitle indeksi değerlerine demografik özellikler, aile ortamı, arkadaş ilişkileri, medya, sağlık deneyimi, çevresel kaynaklar, içsel motivasyon, bilişsel değerlendirme ve duyuşsal yanıtın etkisini belirlemek hedeflenmiştir. Araştırma bilimsel bir nitelik taşımakta olup kişi ve aile bilgileri gizli tutulacaktır. Anketi cevaplarırken gönüllük ilkesi esastır. Aşağıdaki tüm soruların ve önermelerin içtenlikle ve doğru yanıtlanması çalışmanın güvenilirliği açısından önemlidir.

Araştırmaya yaptığınız katkı için çok teşekkür eder, kolaylıklar dileriz.

Duygu Deniz

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi

Bölüm 1: Tanıtıcı Bilgiler

- Yaşınız:
- Sınıfınız:
- Cinsiyetiniz: 1. () Kız 2. () Erkek
- Boyunuz: Kilonuz: BKİ: (Araştırmacı tarafından hesaplanacaktır)
- Ailedeki birey sayısı:
- Aşağıdakilerden hangisi ailenizi tanımlamaktadır?
 - () Anne- baba sağ ve beraber
 - () Anne - baba sağ ve ayrılır
 - () Anne- baba sağ değil
 - () Sadece anne ya da baba sağ
- Aşağıdakilerden hangisi ailenizin ekonomik durumunu tanımlamaktadır?
 - () Hiç ekonomik sıkıntı yaşamıyoruz
 - () Çok az ekonomik sıkıntı yaşıyoruz
 - () Orta düzeyde ekonomik sıkıntı yaşıyoruz
 - () Çok fazla ekonomik sıkıntı yaşıyoruz
- Annenizin ve babanızın eğitim durumu için uygun seçeneği işaretleyiniz.

<u>Anne Eğitim Durumu</u>	<u>Baba Eğitim Durumu</u>
1. () Okur yazar değil	1. () Okur yazar değil
2. () Okuryazar	2. () Okuryazar
3. () İlkokul mezunu	3. () İlkokul mezunu
4. () Ortaokul mezunu	4. () Ortaokul mezunu
5. () Lise mezunu	5. () Lise mezunu
6. () Üniversite ve üzeri	6. () Üniversite ve üzeri
- Sağlığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz? 1.() Mükemmel 2. () İyi 3. () Orta düzeyde 4. () Kötü 5. () Çok Kötü
- Arkadaşlarınızla olan ilişkinizi nasıl değerlendiriyorsunuz? 1.() Mükemmel 2. () İyi 3. () Orta düzeyde 4. () Kötü 5. () Çok Kötü
- Ailenizle olan ilişkinizi nasıl değerlendiriyorsunuz? 1.() Mükemmel 2. () İyi 3. () Orta düzeyde 4. () Kötü 5. () Çok Kötü
- Kilonuzdan ne kadar memnunsunuz?
() Oldukça Memnun () Memnun () Kısmen Memnun () Memnun Değil () Hiç Memnun Değil

13. Televizyonda veya internette izlediğiniz reklamlar yemek tercihleriniz üzerinde ne kadar etkili olur?	1.() Oldukça Etkili	2. () Etkili	3. () Kısmen Etkili	4. () Etkisiz	5. () Oldukça Etkisiz
---	----------------------	---------------	----------------------	----------------	------------------------

14.Aşağıda durumlar ile yemek yeme davranışına yönelik ifadeler yer almaktadır. Sizin durumunuzu en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz.	İştahımı artırır	İştahımı azaltır	Etkilemez
14.1. Mutlu olmak			
14.2. Heyecanlı olmak			
14.3. Üzgün olmak			
14.4. Stresli olmak			
14.5. Yorgun olmak			
14.6. Uykusuz olmak			
14.7. Kaygılı olmak			
14.8. Cami sıkın olmak			

15. Aşağıdaki tabloda ailenizle, arkadaşlarınızla ve yalnızken yaptığınız yemek tercihleri verilmiştir. Hangi yemek tercihinizi hangi durumda yapıyorsanız karşılığındaki kutucuğu işaretleyiniz. Birden fazla kutucuğu işaretleyebilirsiniz.

Yemek Tercihi	Aile ile birlikte	Arkadaşlarınızla birlikte	Yalnızken
15.1 Ekmek,Pirinç,Makarna			
15.2 Meyve Grubu			
15.3 Sebze Grubu			
15.4 Süt ve süt ürünleri			
15.5 Et,Sakatat,Balık,Yumurta			
15.6 Kuruyemiş Grubu			
15.7 Şekerli asitli İçecekler			
15.8 Fast-Food			
15.9. Cips, kraker,gofret vb.			

16. Aşağıda yemek tercihlerinizle ilgili ifadeler yer almaktadır. Size en uygun olan kutucuğu işaretleyiniz.	Hiç	Bazen	Her zaman
1. Kızartma yerine haşlama ve ızgara tercih edilmelidir.			
2. Her gün en az bir kez süt, et, yumurta vb. hayvansal ürünler tercih edilmelidir.			
3. Beyaz ekmeğe yerine kepekli/tam buğday unundan yapılan tercih edilmelidir.			
4. Katı yağlar yerine sıvı yağlar tercih edilmelidir.			
5. Yemeklere tatmadan tuz eklenmemelidir.			
6. Günde en az bir porsiyon çiğ sebze, salata yenmelidir.			
7. Yemek yemeden önce/sonra eller yıkanmalıdır.			
10. Günde en az 8 su bardağı su içilmelidir.			
11. Günde 2 porsiyon süt, yoğurt, peynir tüketilmelidir.			
12. Haftada 1-2 kez kurubaklagül tüketilmelidir.			
13. Tavuk, balık, hindinin derisi yenmemelidir.			

Bölüm 2: YEME TUTUM TESTİ

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınızla ilgilidir. Lütfen, her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen seçeneği işaretleyiniz.	Daıma	Çok Sık	Sık Sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
1. Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.						
2. Başkaları için yemek pişiririm ama pişirdiğim yemeği yemem.						
3. Yemekten önce sıkıntılı olurum.						
4. Şişmanlamaktan ödüm kopar						
5. Acıktığımda yemek yememeve çağırırım						
6. Aklim fikrim yemektir.						
7. Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar olur.						
8. Yiyeceğimi küçük parçalara bölerim						
9. Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.						
10. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçırım.						
11. Yemeklerden sonra şişkinlik hissederim.						
12. Ailem fazla yememi bekler.						
13. Yemek yedikten sonra kusarım						
14. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım						
15. Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.						
16. Aldığım kalorileri yakmak için yorulana dek egzersiz yaparım.						
17. Günde birkaç kez tartılırım						
18. Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.						
19. Et yemekten hoşlanırım.						
20. Sabahları erken uyanırım.						
21. Günlerce aynı yemeği yerim.						
22. Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.						
23. Adetlerim düzenlidir.						
24. Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.						
25. Şişmanlayacağım (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.						
26. Yemeklerimi yemek, başkalarınınkinden uzun sürer.						
27. Lokantada yemek yemeyi severim.						
28. Müshil kullanırım.						
29. Şekerli yiyeceklerden kaçırım.						
30. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.						

31. Yaşamımı, yiyeceğın kontrol ettiğimi düşünürüm.						
32. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.						
33. Yemek yeme konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissedirim						
34. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır						
35. Kabızlıktan yakınırım.						
36. Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.						
37. Perhiz yaparım.						
38. Midemin boş olmasından hoşlanırım						
39. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						
40. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						

Ek 5: Beden Kitle İndeksi Persentil Değerleri

Erkek							Yaş	Kız						
5	15	25	50	75	85	95		5	15	25	50	75	85	95
11.4	12.2	12.7	13.7	14.6	15.2	16.1	Doğum	11.4	12.2	12.6	13.5	14.4	14.9	15.8
14.4	15.3	15.8	16.9	18.0	18.6	19.7	3 ay	13.9	14.8	15.3	16.3	17.3	17.9	18.9
15.0	15.9	16.5	17.5	18.6	19.2	20.3	6 ay	14.7	15.4	15.9	16.9	18.0	18.6	19.7
15.1	16.0	16.5	17.5	18.6	19.3	20.4	9 ay	14.8	15.5	16.0	17.0	18.0	18.6	19.8
14.9	15.7	16.2	17.2	18.3	18.9	20.0	12 ay	14.6	15.3	15.7	16.6	17.7	18.2	19.4
14.7	15.5	16.0	17.0	18.0	18.6	19.7	15 ay	14.5	15.1	15.6	16.4	17.4	18.0	19.1
14.5	15.3	15.7	16.7	17.7	18.3	19.3	18 ay	14.2	14.9	15.3	16.2	17.1	17.7	18.8
14.3	15.0	15.4	16.3	17.3	17.9	19.0	2yaş	14.0	14.6	15.1	15.9	16.9	17.4	18.5
14.2	14.8	15.3	16.2	17.2	17.7	18.8	2.5yaş	13.9	14.6	15.0	15.8	16.7	17.3	18.3
13.9	14.6	15.0	15.9	17.0	17.6	18.7	3 yaş	13.8	14.4	14.8	15.5	16.4	17.0	17.9
13.8	14.5	14.9	15.8	16.8	17.4	18.5	3.5 yaş	13.7	14.3	14.7	15.5	16.4	17.0	18.0
13.7	14.4	14.8	15.7	16.7	17.3	18.4	4 yaş	13.6	14.2	14.6	15.4	16.4	17.0	18.1
13.6	14.2	14.7	15.6	16.6	17.2	18.4	4.5 yaş	13.5	14.2	14.6	15.4	16.5	17.1	18.2
13.5	14.2	14.6	15.5	16.5	17.1	18.3	5 yaş	13.4	14.1	14.5	15.4	16.5	17.2	18.5
13.4	14.1	14.5	15.4	16.5	17.1	18.4	5.5 yaş	13.4	14.0	14.5	15.5	16.6	17.3	18.8
13.4	14.1	14.5	15.4	16.5	17.2	18.5	6 yaş	13.3	14.0	14.5	15.5	16.7	17.5	19.1
13.6	14.3	14.7	15.7	16.9	17.6	19.1	7 yaş	13.3	14.0	14.5	15.6	16.9	17.8	19.7
13.8	14.5	15.0	16.1	17.4	18.2	19.9	8 yaş	13.4	14.2	14.7	15.9	17.4	18.4	20.4
14.0	14.8	15.3	16.5	18.0	19.0	21.0	9 yaş	13.6	14.5	15.1	16.4	18.1	19.2	21.5
14.1	15.1	15.7	17.1	18.9	20.1	22.5	10 yaş	13.9	14.9	15.6	17.1	19.0	20.2	22.6
14.6	15.8	16.5	18.2	20.4	21.7	24.5	11 yaş	14.5	15.6	16.4	18.0	20.0	21.3	23.8
15.2	16.5	17.4	19.3	21.7	23.1	26.0	12 yaş	15.3	16.5	17.3	19.0	21.1	22.3	24.8
15.6	17.0	18.0	19.9	22.3	23.7	26.5	13 yaş	16.3	17.5	18.3	19.9	21.9	23.1	25.4
16.4	17.7	18.6	20.5	22.8	24.2	27.0	14 yaş	17.1	18.3	19.0	20.6	22.5	23.6	25.8
17.2	18.5	19.4	21.2	23.4	24.8	27.6	15 yaş	17.7	18.8	19.5	21.0	22.8	23.9	26.0
18.0	19.3	20.1	21.9	24.1	25.4	28.2	16 yaş	18.1	19.1	19.8	21.2	23.0	24.0	26.1
18.7	19.9	20.7	22.5	24.7	26.1	28.8	17 yaş	18.5	19.5	20.1	21.5	23.1	24.2	26.2
19.2	20.5	21.3	23.1	25.2	26.6	29.4	18 yaş	19.0	19.9	20.5	21.8	23.3	24.3	26.1

10. ÖZGEÇMİŞ

Duygu DENİZ 1988'da İstanbul'da doğdu; ilk ve orta öğrenimini aynı şehirde tamamladı; Şişli Lisesi'nden mezun olduktan sonra 2007 yılında Sakarya Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'na girdi; 2011'de mezun olduktan sonra Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesinde hemşire olarak dört yıl görev yaptı. 2016'dan beri Üsküdar Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda İlk ve Acil Yardım Programı'nda öğretim görevlisi olarak görev yapmaktadır.

ADRES BİLGİLERİ

Adres : Mimar Sinan Mh. Selman-ı Pak Cd. PK:34664
Üsküdar / İstanbul / Türkiye

Telefon : 0534 584 23 69

e-posta : dyg.deniz881@gmail.com