

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS BİTİRME TEZİ

LİSE ÖĞRENCİLERİNİN BEDEN KÜTLE İNDEKSLERİ İLE
YEME BAĞIMLILIĞI İLİŞKİSİ AÇISINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatma UZUN

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Mehmet AKMAN

İSTANBUL, 2018

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS BİTİRME TEZİ

LİSE ÖĞRENCİLERİNİN BEDEN KÜTLE İNDEKSLERİ İLE
YEME BAĞIMLILIĞI İLİŞKİSİ AÇISINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatma UZUN

152039005

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Mehmet AKMAN

İSTANBUL, 2018

T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ


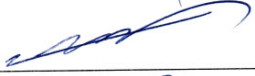
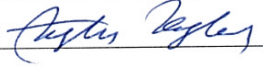
Y Ü K S E K L İ S A N S
T E Z O N A Y I

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Fatma Uzun Öğrenci No : 152039005
Anabilim/Bilim Dalı : Beslenme ve Diyetetik Tez Savunma Tarihi : 02.05.2018
Danışman : Dr. Öğr.Üyesi Mehmet Akman Tez Savunma Saati : 14.00

Tez Konusu : Lise Öğrencilerinin Beden Kütle İndeksleri ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi
Açısından Değerlendirilmesi

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

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Dr. Öğr.Üyesi Mehmet Akman	KABUL	
Dr. Öğr.Üyesi Zekiye Nihal Erdem (Medipol Üniversitesi)	KABUL	
Dr. Öğr.Üyesi Aylin Seylam Küştümler	KABUL	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Dr. Öğr.Üyesi Hande Öngün Yılmaz		
Dr. Öğr.Üyesi Elif Keskin Dinçerler (Üsküdar Üniversitesi)		

ÖZET

Adölesan çağı, büyüme ve gelişmenin en hızlı şekilde görüldüğü, çocukluktan erişkinliğe geçişi kapsayan önemli bir dönemi oluşturmaktadır. Bu araştırmanın amacı Özel Üsküdar Bağlarbaşı Lisesi ve Özel İstanbul Fen Lisesi'nde eğitim gören öğrencilerin beslenme durumlarını, beslenme alışkanlıklarını, beden kütle indeksilerini, yeme bağımlılığını ve bunları etkileyen etmenleri saptamak amacıyla planlanmıştır.

Araştırma İstanbul ili, Üsküdar ilçesinde yer alan Özel Üsküdar Bağlarbaşı Anadolu Lisesi ve Özel İstanbul Fen Lisesinde eğitim görmekte olan 252 öğrenciye uygulanan anketlerden elde edilen verilere dayanmaktadır. Araştırmada Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ve araştırmacı tarafından hazırlanan Sosyo Demografik anketleri ile veri toplanılmıştır. Öğrencilerin boy uzunluğu ve vücut ağırlığı ölçümü yapılmıştır. Araştırma kapsamında öğrencilerin beslenme durumları, beden kütle indeksi ve yeme bağımlılıkları saptanmıştır.

Araştırmaya alınan kişiler 14-18 yaş grubundaki öğrencilerden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan 113 (%44,8) kadın, 139 (%55,2) erkek öğrenci vardır. Öğrencilerin gün de üç öğün (%52,8) besin tükettikleri bulunmuştur. En sık atlanılan öğünün kahvaltısı (%52,4) olduğu belirlenmiştir. Lise öğrencilerinin beden kütle indeksi ortalaması 23 kg/m² olarak saptanmıştır. Yale Yeme Bağımlılığının cinsiyet dağılımları kız öğrencilerde %20,4 olarak bulunmuştur. Erkek öğrencilerde ise %19,4 olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin aşırı yemekten dolayı sorun yaşadığı yiyecekler sırasıyla; Birinci çikolata/gofret (%41,7), ikinci hamburger (%27,8) ve üçüncü patates kızartması, pizza, lahmacun, döner (%27,4) olarak saptanmıştır. Araştırma sonuçlarının lise öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve yeme bağımlılıkları doğrultusunda yapılacak çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adölesanlarda beslenme alışkanlıkları, Beden kütle indeksi, Yeme bağımlılığı

ABSTRACT

THE EVALUATION OF HIGH SCHOOL STUDENTS IN RELATION TO THE BODY MASS INDEX AND EATING ADDICTION

The adolescent age constitutes an important period in which growth and development are seen the fastest including transition from childhood to adulthood. The purpose of this study is to determine eating status, eating habits, body mass indexes, eating addictions and the factors affecting these of the students at Bağlarbaşı Anatolian High School and special education at the İstanbul Science located in Üsküdar İstanbul.

The research is based on the data of 252 students who applied from Bağlarbaşı Anatolian High School and special education at the İstanbul science located in Üsküdar İstanbul. The data were collected by using the scale of Yale addiction and Socio - Demographic questionnaires that prepared by the researcher. The students who participated in the research were measured for weight and height. In the study, eating status, body mass indexes and eating addictions of students had been identified.

The study population consisted of students in the 14-18 age group. There are 113 (44.8%) female and 139 (55.2%) male students participating in the research. In the research, it was found that breakfast is the most frequently skipped meal (52.4%). The average body mass index of high school students was found to be 23 kg /m². The gender distributions of the scale of Yale addiction were found to be 20.4% for the female students and 19.4 % for male students. Food that students have problems because of overeating are chocolate/wafer (41.7%), hamburger (27.8%), pizza, pizza with spicy meat filling, french fries, döner kebab (27.4%). It is thought that the results of the research will contribute to high school students work an eating habits and eating addictions.

Keywords: Adolescents eating habit, Body mass index, Eating addiction

ÖNSÖZ

Özel Üsküdar Bağlarbaşı Anadolu Lisesi ve Özel İstanbul Fen Lisesi'nde eğitim gören öğrencilerin “Lise Öğrencilerinin Beden Kütle İndeksleri İle Yeme Bağımlılığı İlişkisi Açısından Değerlendirilmesi” adını taşıyan bu araştırma Yüksek Lisans Tezi olarak yapılmıştır. Araştırma, öğrencilerin beslenme alışkanlıklarını, beden kütle indeksi değerlerini ve yeme bağımlılıklarını belirlemek amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır.

Tez araştırmanın daha ilk planlarından itibaren bilgi birikimiyle yanımda olan, desteğini esirmeyen tez danışmanım sevgili Yrd. Doç. Dr. Mehmet Akman'a;

Daha öğrenciliğimin ilk yıllarında bu mesleği bana sevdiren, mesleğin önemini ve ciddiyetini aşıl原因ayan, etik ilkeleri yaşayarak öğreten sevgili hocam Prof. Dr. Gülden Köksal'a;

Araştırmanın gerçekleştirilmesine destek veren Özel Üsküdar Bağlarbaşı Anadolu Lisesi ve Özel İstanbul Fen Lisesi yönetici, öğretmen ve öğrencilerine;

Bugüne kadar eğitimim için her türlü maddi ve manevi desteği sağlayan, her an yanımda olan kıymetli babam Mehmet Çelebi'ye; desteğini ve dualarını eksik etmeyen biricik annem Mecide Çelebi'ye; beni her zaman bilgi ve tecrübeleriyle motive eden, ellerini her daim omzumda hissettiğim, eğitim hayatım boyunca her zaman desteklerini sağlayan çok değerli abilerim Murat Çelebi ve Celaleddin Çelebi'ye; bitmek tükenmek bilmeyen enerjisiyle en yakın arkadaşım olan canım ablam Emine Çelebi' ye; neşe ve sevgisiyle her an yanımda olan sevgili kardeşim Muhammed Musa Çelebi'ye

Son olarak, paylaştığımız hayatın her döneminde bana destek olan, tez yazma sürecinde göstermiş olduğu anlayış, sabır ve manevi destek için çok kıymetli sevgili eşim Muhammet Ali Uzun 'a

En içten duygularıyla teşekkürlerimi sunarım.

Fatma UZUN

İstanbul, 2018

BEYAN

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



Fatma UZUN

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ	v
BEYAN.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xii
SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
2.1. Adölesan Dönem ve Beslenme	2
2.1.1. Enerji.....	2
2.1.2. Protein.....	3
2.1.3. Karbonhidrat	3
2.1.4. Yağ.....	3
2.1.5. Kalsiyum	4
2.1.6. Demir.....	4
2.1.7. Çinko	4
2.1.8. A Vitamini	4
2.1.9. C Vitamini	5
2.1.10. E Vitamini.....	5
2.1.11. D Vitamini	5
2.1.12. Folat.....	5
2.1.13. Posa	5
2.1.14. Öğün sayısı.....	6
2.1.14.1. Süt ve Ürünleri	7
2.1.14.2. Et ve Ürünleri, Yumurta ve Kuru Baklagiller ile Sert Kabuklu Yemişler Yağlı Tohumlar.....	7
2.1.14.3. Taze Sebze ve Meyve.....	7
2.1.14.4. Ekmek ve Tahıllar.....	7
2.2. Adölesan Döneminde Büyüme Etkileyen Faktörler	8
2.2.1. Yaş	8
2.2.2. Cinsiyet	8

2.2.3. Fiziksel Aktivite	8
2.3. Adölesanlarda Kullanılan Antropometrik Ölçüm Teknikleri.....	9
2.3.1. Vücut Ağırlığı.....	9
2.3.2. Boy Uzunluğu.....	9
2.3.3. Beden Kütle İndeksi.....	9
2.3.4. Bel Çevresi.....	10
2.3.5. Deri Kıvrım Kalınlığı.....	11
2.4. Adölesan Yeme Davranışları ve Beslenme Durumuna Etkileri.....	13
2.4.1. Ara Öğünlerde Yiyecek Tercihleri.....	13
2.4.2. Ev Dışında Yemek Yeme.....	14
2.5. Yeme Bağımlılığı.....	14
2.5.1. Yeme Bağımlılığı Tanımı.....	14
2.5.2. Obezite ve Yeme Bağımlılığı İlişkisi.....	14
2.5.3. Yeme Bağımlılığını Destekleyen Kanıtlar.....	15
2.5.4. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği.....	15
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	16
3.1. Araştırmanın Amacı.....	16
3.2. Araştırmanın Türü.....	16
3.3. Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi.....	16
3.4. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi.....	16
3.4.1. Kişisel Bilgilerin ve Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi	
Değerlendirilmesi.....	18
3.4.2. Antropometrik Ölçümlerin Değerlendirilmesi.....	19
3.4.3. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi.....	19
4. BULGULAR.....	20
4.1. Sosyodemografik Özelliklerin Belirlenmesi.....	20
4.2. Beslenme Alışkanlıkları ile İlgili Bilgiler.....	22
4.3. Aşırı Yeme İsteği Uyandırdığı İçin/Aşırı Yemekten Dolayı Sorun	
Yaşanılan Yiyecek.....	26
4.4. Yale Yeme Bağımlılık Durumuna Göre Cinsiyet, Boy, Kilo ile İlgili	
Dağılımları.....	28
4.5. Yeme Bağımlılığı Ölçeği Alt Boyut Puanlarına İlişkin Dağılımlar.....	29

4.6. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Alt Boyut ile BKİ Puanları Arasındaki Korelasyon.....	30
4.7. BKİ Düzeylerine Göre Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	32
4.8. Yeme Bağımlılık Durumlarına Göre Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	34
4.9. Cinsiyete Göre Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	35
4.10. Yaşa Göre Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	36
4.11. Öğün Atlama Durumlarına Göre Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	37
4.12. Yemek Seçme Durumlarına Göre Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	39
4.13. Hazır Besin Tüketme Sıklıklarına Göre Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	40
4.14. Yemek Yeme Şekillerine Göre Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	43
4.15. Gece Yatmadan Önce Yemek Yeme Alışkanlıklarına Göre Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	47
5. TARTIŞMA	49
5.1. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Boy, Kilo ve BKİ Ölçümlerinin Tartışılması.....	49
5.2. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Beslenme Durumlarının Tartışılması.....	49
5.3. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Yeme Bağımlılığı Semptomlarına İlişkin Verileri Tartışılması.....	51
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	54
KAYNAKÇA.....	57
EKLER.....	63
ÖZGEÇMİŞ.....	73

TABLolar LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 1. On ve Onsekiz Yaş Grubu Çocuklarda BKİ'e Göre Şişmanlığın Değerlendirilmesi.....	10
Tablo 2. Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Dağılımlar.....	20
Tablo3 .Boy ve Kilo ile İlgili Dağılımlar	21
Tablo 4. Beslenme Alışkanlıklarına İlişkin Dağılımlar.....	22
Tablo 5. Atlanılan Öğünlere İlişkin Dağılımlar.....	22
Tablo 6. Öğün Atlama Nedenlerine İlişkin Dağılımlar.....	23
Tablo 7. Ara Öğünlerde En Çok Tüketilen Besinlere İlişkin Dağılımlar.....	24
Tablo 8. Yemek Seçiminde En Etkili Etmenlere İlişkin Dağılımlar.....	25
Tablo 9. Dışarıda En Çok Tercih Edilen Yemek Çeşitlerine İlişkin Dağılımlar.....	25
Tablo 10. Beslenme Alışkanlıklarına İlişkin Dağılımlar.....	26
Tablo 11. Aşırı Yeme İsteği Uyandırdığı İçin/Aşırı Yemekten Dolayı Sorun Yaşanılan Yiyecekler.....	27
Tablo 12. Yale Yeme Bağımlılık Durumuna Göre Cinsiyet, Boy, Kilo İle İlgili Dağılımlar.....	28
Tablo 13. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Alt Boyut Puanlarına İlişkin Dağılımlar.....	29
Tablo 14. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Alt Boyut ile BKİ Puanları Arasındaki Korelasyon.....	30
Tablo 15. BKİ Düzeylerine Göre Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	32
Tablo 16. Yeme Bağımlılık Durumlarına Göre Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	34
Tablo 17. Cinsiyete Göre Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	35
Tablo 18. Yaşa Göre Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	36

Tablo 19. Öğün Atlama Durumlarına Göre Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği	
Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	37
Tablo 20. Yemek Seçme Durumlarına Göre Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği	
Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	39
Tablo 21. Hazır Besin Tüketme Sıklıklarına Göre Yale Yeme Bağımlılığı	
Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	40
Tablo 22. Yemek Seçme Durumlarına Göre Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği	
Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	42
Tablo 23. Yemek Yeme Şekillerine Göre Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Alt	
Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	44
Tablo 24. Yemek Yeme Şekillerine Göre Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Alt	
Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	45
Tablo 25. Gece Yatmadan Önce Yemek Yeme Alışkanlıklarına Göre Yale	
Yeme Bağımlılığı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	47

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Besin Gruplarını Gösteren Dört Yapraklı Yonca.....	6
Şekil 2. Adölesanlarda Kilo Yönetimi Bireysel Standart Beslenme	
Alışkanlığı Programı.....	12



SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ

BKİ	: Beden Kütle İndeksi
DSÖ/WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
DKK	: Deri Kıvrım Kalınlığı
DNA	: Deoksiribo Nükleik Asit
RNA	: Ribo Nükleik Asit
AN	: Anoreksiya Nervoza
BN	: Bulimia Nervoza
BED	: Binge Eating Disorder
DSM IV TR	: The Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders
YFAS	: Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği
Kg	: Kilogram
mg	: Miligram
ml	: Mililitre
g	: Gram
ng	: Nanogram
µg	: Mikrogram
IU	: İnternasyonalünite
m²	: Metrekare
cm	: Santimetre
n	: Çalışmaya Katılan Birey Sayısı
p	: p değeri
r	: Korelasyon Katsayısı

1.GİRİŞ

Bir geçiş sureci olan ergenlik ağı, pubertenin başlangıcından genç yetişkinlik donemine dek devam eden önemli bir suretir (1). Dünya Sağlık rgt (DSÖ), 10–19 yaş grubunu “adölesan donemi” olarak belirtmektedir. Adölesan donem; fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimin bir arada yaşandığı özel bir donemdir. Bu donemde, yaşanan değişim sureleri, sağlığı etkileyen davranışlar üzerinde belirleyicidir. Aynı zamanda adölesanın gelecek yaşamındaki sağlık düzeyi, bu donemde yaşadığı değişim surelerini nasıl geçirdiği ile yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Dünya Sağlık rgt, erken ölümlerin yaklaşık üçte ikisinin ve yetişkinlerde toplam hastalık yükünün üçte birinin; adölesan çağında edinilen tütün kullanımı, fiziksel aktivite yetersizliği, korunmasız cinsel ilişki ve şiddet eylemleri gibi olumlu olmayan sağlık davranışları ile ilişkili olduğunu göstermektedir (2).

Ergenlerde, enerji gereksinimi ilk olarak iştahın artmasıyla ortaya çıkar ve öğün aralarında ek gıda tüketme isteği artmaya başlar. Bu surete ev dışında yemek yeme durumu artar. Ana öğünlerde atlama durumu oluşur ve öğün aralarında hızlı-hazır yemek yeme alışkanlığı gelişir. Televizyon ve bilgisayar başında uzun vakitler geçirilmesiyle ve bu vakitler içinde atıştırma tarzı yiyeceklerde yeme yaygın grlen davranışlardan biridir (3).

Adölesanların yeme davranış alışkanlıkları birçok etmeden etkilenmektedir. Yeme bozukluklarının nedenlerine bakıldığında aile içi sorunlar, ailede yeme bozuklukların mevcudiyeti, düşük benlik saygısı, obezite, kilo problemi ve yemek ile uğraşlar, cinselliğin kabul, adölesan çağındaki problemler, cinsel travma, biyolojik ve genetik etmenlerden oluştuğu belirtilmiştir (1).

Sağlıksız gıdaların tüketilmeye başlandığı bu adölesan çağında özellikle şeker ve şekerli içecekler, yağlı ve tuzlu besinleri içeren atıştırmalıklar yoğun tüketilirken; sebze/meyve, süt ve süt ürünleri gibi sağlığa faydalı besinlerin tüketimi ise azalmaktadır (4). Ergenlerde ana öğünlerin içinde en önemli olan kahvaltı öğününü atlama veya atıştırmalıklarla birlikte akşam öğününün yapılmaması gibi alışkanlıklar sıklıkla görülmektedir. Oluşan bu durum diyet kalitesinin düşmesine, yetersiz besin ögesi alımına, fazla kilo artışına ve obezite riskinde yükselişe sebep olmaktadır. Ülkemizde yapılan Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması’nda 6-18 yaş grubu çocuklarda hafif şişmanlık erkeklerde %14,2, kızlarda %14,4; obezite ise sırası ile %9,1 ve %7,3 olarak belirtilmiştir (5).

Bu çalışmanın amacı; Lise ğrencilerinin Beden Kütle İndeksleri İle Yeme Bağımlılığı açısından değerlendirilerek beslenme alışkanlıkları hakkında bilgi toplamaktır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Adölesan Dönem ve Beslenme

Adölesan çağı dönemi, büyüme ve gelişmenin en hızlı şekilde görüldüğü, çocukluktan erişkinliğe geçişi kapsayan önemli ve özel bir dönemi oluşturmaktadır. Adölesan dönemi puberte ile başlangıç gösterir (6). Puberte kızlarda genellikle 8-13 yaşlarında, erkeklerde ise 9-14 yaşlarını kapsayarak başlamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü 10-19 yaş grubunu ergenlik dönemi olarak tanımlamaktadır. Bu önemli dönemdeki fiziksel değişiklikler vücudun besin gereksinimlerini de etkilemekte ve değiştirmektedir. Enerji, protein, vitamin ve mineral gereksinimi arttığı gibi iştah da bu dönemde artış göstermektedir (7).

Adölesanların yiyecek seçiminde psikososyal ve çevresel faktörler önemli bir yer oluşturmaktadır. Sosyodemografik özelliklerine bağlı olarak ebeveynlerin değişkenlik gösteren yiyecek seçimi, bu yaş grubundaki adölesanların beslenme alışkanlıklarını belirleyen önemli bir süreçtir (7).

2.1.1. Enerji

Ergenlik döneminde enerji gereksinimi fiziksel aktivite hızı, bazal metabolik hız ve pubertal büyüme ve gelişmeyi desteklemek için artan ihtiyaçlardan ötürü etkilenmektedir. Kilo, boy ve yağsız vücut kütleindeki önemli değişiklikler gerçekleşene kadar erkekler kızlara göre daha fazla enerji ihtiyacı göstermektedir. Bazal metabolik hızla yağsız vücut kütlesi ile ilişki göstermektedir (8). Büyüme ve etkinlik için ek enerjiye gereksinim ihtiyacı vardır. Bu dönemdeki enerji ve besin eksikliği pubertenin gecikmesine ve büyüme ve gelişmenin geri kalmasına yol açmaktadır. Yetersiz enerji alımı ise sıkı diyetlerin uygulanması, düşük ekonomik düzey ya da kronik hastalık ile ilişkili olabilir. Ergenlerin büyük bir kısmı bu dönemde enerji ihtiyacını karşılayamamakta veya daha fazla enerji almaktadırlar (9).

2.1.2. Protein

Protein kas gelişimi ve devamlılığı, hücre onarımı için gerekli besin öğelerinden biridir. Protein gereksinimi çocukluk ve adölesan çağı döneminde, gebelik emzirme döneminde, hastalık ya da cerrahi girişim sonrasında yükselir. Cinsiyete göre her yaş grubu için önerilen protein gereksinimlerinden bitkisel kaynaklı protein ağırlıklı beslenenlerde üst değerin, hayvansal kaynaklı protein ağırlıklı beslenenlerde alt değerin karşılanması gerektiği ifade edilmiştir (8). Bu sebeple alt değer ve üst değerler 10-13 yaş kızlar için 34-45,5 gr, 14-18 yaş kızlar için 43-66 gr, 10-13 yaş erkekler için 39-59,8 gr, 14-18 yaş erkekler için 54-71,5 gr'dır (10). Adölesanların çoğu bu gereksinim miktarı et, tavuk, yumurta, süt ve ürünleri alarak karşılayabilir. Yeterli protein alınmadığı zaman lineer büyümede, cinsel olgunlaşmada gerilik ve yağsız vücut kütlelerinde azalma durumu görülmektedir (7).

2.1.3. Karbonhidrat

Karbonhidratlar vücuda enerji veren besin öğelerindedir. Yiyeceklerdeki en önemli karbonhidrat sindirilen şekerdir ve yenen selülozla diğer diyet posasıdır (11). Günlük toplam kalorinin %50-60 karbonhidratlardan sağlanmalıdır. Alınan karbonhidratların mümkün olduğu kadar kompleks karbonhidratlardan gelmesi ve bu karbonhidratların posa alımı ile desteklenmesi gerekmektedir (12). Ancak sükröz, früktoz gibi tatlandırıcılar kalorinin %10-25'ini geçmemelidir (3).

2.1.4. Yağ

Normal büyüme ve gelişme için yağ ve yağ asitlerine ihtiyaç vardır (7). Yağların çeşidi günlük tüketim miktarı kadar önem oluşturmaktadır. Yağların gereksiniminin %7-8'lik bölümünün doymuş yağlardan, %12-17'sinin tekli doymamış yağlardan ve %10'unun çoklu doymamış yağlardan karşılanması önemlidir. Günlük tüketilecek yağın üçte biri doymuş yağlardan, üçte biri tekli doymamış yağlardan ve geriye kalan üçte birinin de çoklu doymamış yağ asitlerinden oluşan yağlardan karşılanması gerekmektedir (13).

2.1.5. Kalsiyum

Kütlesinin %45'i adölesan çağ döneminde olduğundan, bu dönemde uygun miktarda kalsiyum gereksinimini almak çok önemlidir (7). Kemik ve dişlerin gelişimi ve sağlığının korunmasında, kas kasılması, sinir uyarı iletimi, iyon transportu ve sinyallerin membranda iletimi için kalsiyuma ihtiyaç vardır. Kanda kalsiyumun yükselmesi kalp ve solunum yetmezliğine, düşmesi kalp spazmı ve tetaniye neden olmaktadır. Kanın pıhtılaşma faktörü için kanda bulunan kalsiyum önemlidir (14). Türkiye'ye özgü beslenme rehberinde 10- 18 yaş grubunda günlük önerilen kalsiyum gereksinim miktarı 1300 mg olarak belirtilmiştir. Kalsiyumdan zengin yiyecekler; süt ve süt ürünleri, yeşil yapraklı sebzeler, yumurta sarısı, kurubaklagiller ve kuru yemişlerden oluşmaktadır (11).

2.1.6. Demir

Adölesan döneminde kas kütlesi arttığından, yeni kas hücrelerinin enerji için gerekli oksijeni sağlayabilmeleri için demir gereksinimi artmaktadır. Günlük demir gereksinimi erkeklerde günde 12 mg, kızlarda 15 mg'dır. Karaciğer, et, tavuk, yumurta, balık önemli demir kaynaklarıdır. Bitkisel kaynaklı besinlerdeki demirin emilimi daha düşük olduğu için vejetaryenlerin günlük demir gereksinimlerini karşılayabilmeleri için en az normalden iki kat daha fazla demir almaları gerekir (15).

2.1.7. Çinko

Ergenlik dönemde çinko, büyüme ve seksüel olgunlaşmada rol oynamaktadır. Çinko eksikliğinde saç kaybı, dermatit ve deri değişikliği, büyüme gecikmesi ve seksüel olgunlaşmada gerilik görülmektedir. Yaşları 9-13 olan kız-erkek ergenlerin çinko gereksinimi günde 8 mg'dır (8). Erkeklerin 14-18 yaş arasındaki gereksinimi günde 11 mg, kızların 9 mg'dır (7). Çinkonun zengin kaynakları; organ etleri, balık ve buğday ürünleridir (11).

2.1.8. A Vitamini

A vitaminin işlevleri; üreme, enfeksiyonlardan koruma, büyüme ve gelişmedir. Bedenin yeterli A vitamini deposunun sağlanabilmesi için 9-13 yaş arasındaki kız ve erkeklerin günde 600 µg, 14-18 yaş arasındaki kızların 700 µg, erkeklerin 900 µg A

vitamininin tüketmeleri gerekmektedir (10). A vitamininin zengin kaynakları organ etleri, tereyağ, yumurta, havuç, ıspanak ve balkabağıdır (11).

2.1.9. C Vitamini

C vitamini kolajen ve diğere bağı dokularının sentezi için gerekli olan bir vitamindir. Günlük alınması gereken miktar 9-13 yaş arasında 45 mg, 14-18 yaş arasındaki erkekler için 75 mg, kızlar için 65 mg'dır (16). C vitamini kaynakları bütün üzümü meyveler, turunçgiller ve yeşil yapraklı sebzelerdir (11).

2.1.10. E Vitamini

E vitamini özellikle antioksidan yapısı sebebiyle önemli vitaminlerden biridir. Günlük E vitamini gereksinimi 9-13 yaş arasında 11 mg, 14-18 yaş arasında 15 mg'dır (7). E vitamininden zengin kaynaklar ise bitkisel sıvı yağlar, buğday özü, soya fasulyesi ve yeşil yapraklı sebzelerdir (11).

2.1.11. D Vitamini

Kalsiyum dengesinin sağlanması ve iskelet sisteminin bütünlüğünün korunması açısından önemli bir vitamindir. Ancak bunların yanı sıra hücre farklılaşması ve çoğalmasında, hücre büyümesinde, hormon salgılanmasında da önemli görevleri vardır (17). D vitamininin kandaki en iyi göstergesi serum 25(OH)D düzeyidir. Düzeyi konusunda tam bir birliktelik oluşmamış olmasına rağmen 10-15 ng/mL'nin altında olması D vitamini eksikliği olarak kabul edilmektedir (18-19). Günde 400 IU alınmalıdır. D vitamininin başlıca kaynakları balık, karaciğer ve yumurtadır (11).

2.1.12. Folat

Folatlar DNA, RNA ve protein sentezinde rol oynarlar. Günlük folat gereksinimi 9-13 yaş arasındaki adölesanlar için 300 µg, 14-18 yaş arasındakiler için 400 µg olarak belirtilmiştir (7). Çinkonun en iyi kaynakları karaciğer, et, yeşil yapraklı sebzeler, meyveler, kurubaklagiller ve tam tahıllardan oluşmaktadır (11).

2.1.13. Posa

Beslenmede posa alımının yeterli düzeyde bulunması normal bağırsak sağlığı açısından önemli olduğu kadar, bazı kronik hastalıkların önlenmesinde de rol oynamaktadır. Sağlıklı bir adölesanın beslenmesi için; sebze, meyve, tüm taneli tahıllar

çok miktarda, az yağlı süt ürünleri ve yağsız et orta miktarda, yağ, şeker ve tuzdan zengin gıdalar çok az miktarda tercih edilip, tüketilerek beslenme alışkanlığı haline dönüştürülmelidir (20).

2.1.14. Öğün Sayısı

Günlük enerji alımının 3 ana öğüne ve 3 ara öğüne bölünmesi besinlerin termojenik etkisi nedeniyle enerji harcamasını arttırmaktadır. Ancak, özellikle okul çağı çocuklarda bu sayı belirlenirken okul koşulları da göz önünde bulundurulmalıdır. Okulda öğlen yemeğinin verilmediği durumlarda en az 1 ana, 2 ara öğünde tüketilmesi gereken toplam besin miktarı arttığından, adölesanlar bunları evden taşıyıp getirmek istememektedirler. Ayrıca tenefüslerde arkadaşlarından farklı olarak evden taşıdıkları yiyecekleri tüketmek, pek çok adölesanda psikolojik baskıya yol açmaktadır. Bu sebeple belirtilen öğünlerde tüketilmesi gereken besinlerin bir bölümünü okul kantininden seçebileceği sağlığa faydalı besinlerden oluşturmak uygulamayı kolaylaştırmaktadır. Bu tip zorluklar sebebiyle öğün sayısı, adölesanın yaşantısına uygun olarak düzenlenmelidir (21).

Şekil 1. Besin Gruplarını Gösteren Dört Yapraklı Yonca.



Besinleri içerdikleri besin ögeleri yakınlığına göre 4 farklı grupta incelenebilir. Bunlar: Süt ve Süt Ürünleri, Et, Yumurta, Kurubaklagiller, Sebze ve Meyveler Ekmek ve Tahıllar grubundan oluşur (Şekil 1) (22).

2.1.14.1. Süt ve Ürünleri

Süt ve süt ürünleri protein, kalsiyum, fosfor, B₂ vitamini (riboflavin) ve vitamin B₁₂ olmak üzere birçok besin ögesinin önemli kaynağını oluşturmaktadır (23). Kalsiyum kemiklerin ve dişlerin sağlıklı gelişiminde ve hücre çalışmasında önemli katkılar sağlamaktadır. Süt ve ürünleri grubunda yer alan yiyecekler, kalsiyumdan zengin olmaları nedeniyle özellikle çocuk ve adolesanlarda kemiklerin ve dişlerin sağlıklı gelişmesinde önemlidir. Her gün çocukların, adölesan dönemi gençlerin 3-4 porsiyon süt ve ürünlerini tüketmeleri önerilir (22).

2.1.14.2. Et ve Ürünleri, Yumurta ve Kuru Baklagiller ile Sert Kabuklu Yemişler/ Yağlı Tohumlar

Bu besin grubunda yer alan besinler; et, tavuk, balık, yumurta, kuru fasulye, nohut, mercimek gibi yiyeceklerin yanı sıra ceviz, fındık, fıstık gibi sert kabuklu yemişler/yağlı tohumlardan oluşmaktadır. Kırmızı et, tavuk, balık, yumurta, sert kabuklu yemişler/yağlı tohumlar, kuru baklagiller iyi kaliteli protein, demir, çinko, fosfor, magnezyum gibi mineraller ile B₁, B₆, B₁₂ ve A vitamini kaynağıdır. Sadece hayvansal kaynaklı besinlerde ise B₁₂ yer almaktadır. Kurubaklagiller de posa açısından zengin kaynaklardır (22).

2.1.14.3. Taze Sebze ve Meyve

Bu besin grubunun görevleri arasında; büyüme ve gelişme, hücre yenilenmesi, doku onarımı, deri ve göz sağlığı, diş ve diş eti sağlığı, kan yapımı, hastalıklara karşı direncin oluşumu yer almaktadır. Yetersiz ve dengesiz beslenmeye bağlı obezite ve kronik hastalıkların (kalp-damar hastalıkları, hipertansiyon, inme, kolon ve meme gibi bazı kanser türleri) oluşma riskinin de oluşmasını azaltmaktadır. Bunun yanı sıra doyumluk hissi ve düşük enerji vermeleri nedeni ile de çocuk ve erişkinlerde ideal kilonun korunmasında, sürdürülmesinde ve fazla vücut kilo alımının engellenmesinde önemli rolleri vardır. Ayrıca bağırsak sisteminin çalışmasında da rol almaktadır (22).

2.1.14.4. Ekmek ve Tahıllar

Bu besin grubunda yer alan besinler; buğday, pirinç, mısır ve bunlardan yapılan un, ekme, makarna, bulgur ve benzeri besinlerden oluşmaktadır. Bu grup besinlerin önemli kısmı karbonhidratlardan oluşur. Bu sebep dolayısıyla tahıllar vücudun temel

enerji kaynağını oluşturur. İşlev olarak sinir, sindirim sistemi ile deri sağlığı ve hastalıklara karşı direnç oluşumunda önemli görevleri vardır (22).

2.2. Adölesan Döneminde Büyümeyi Etkileyen Faktörler

2.2.1. Yaş

Bireylerde yaşın artması ile birlikte fiziksel aktivite düzeylerinde azalma meydana gelir. Bu azalmayla paralel olarak da günlük ihtiyaç duyulan enerji gereksinimi azalır. İhtiyaç duyulan enerji gereksiniminin azalması bireylerde yaş ile birlikte vücut kilosunun da artmasına yol açar (24). Yağ hücrelerinde puberte dönemine kadar mitozla artış görülürken, adölesan çağı döneminde mitoz bölünme yerine hücre boyutlarında artış gerçekleşir. Özetlemek gerekirse yetişkinlerde obezitenin temel nedeni puberte dönemi öncesi hiperplastik (hücre sayısı ve boyutunda artış), puberte döneminden sonra da hipertrofikdir (25).

2.2.2. Cinsiyet

Yetişkin bireylerde kazanılan boy uzunluğunun %20-%25'lik kısmı adölesan çağı döneminde meydana gelmektedir. Buna ek olarak kızlarda bu uzama 12-13 yaşlar civarında gerçekleşirken, erkeklerde bu gelişmenin 13-14 yaşlar civarında olduğu belirtilmiştir (26). Erkeklerde bulunan testesteron hormonu, kadınlarda bulunan östrojen hormonuna kıyasla büyüme kıkırdağını daha yavaş kapatmaktadır. Bu nedenle kızlarda görülen boyda uzama menarş öncesi görülür ve menarşla beraber sonlanır. Erkeklerde ise uzama süreci 19-20'li yaşlara kadar devam etmektedir. Adölesan çağı döneminde kas-iskelet sistemlerinde ve iç organlarındaki kıkırdak dokularda kemikleşme meydana gelir. Buna ilave olarak adölesanların bu dönemde lenf bezlerinde azalma oluşur. Adölesan döneminde seks hormonlarının bireyleri etkilemesi sonucu kızlarda kalça genişlemesi oluşurken, erkeklerde omuzlarda genişleme ve cilt altı yağ dokularda azalma durumu oluşur (27).

2.2.3. Fiziksel Aktivite

Her yaş grubunda fiziksel aktivitenin vücuda sağladığı faydalar oldukça önemlidir. Fiziksel aktiviteye önem vermeyen ve günün büyük bir kısmını bilgisayar veya televizyon başında geçiren çocukların ve gençlerin şişmanlığa daha yatkın oldukları belirtilmiştir. Çünkü bu vakit geçirme süresince gıda tüketimlerinde de artış

oluşmaktadır (28). Çocuklara ve adölesanlara yapabilecekleri uygun fiziksel aktivite alışkanlığının kazandırılması ve bu davranışın alışkanlık haline dönüştürülmesi sağlamak gerekmektedir (21).

2.3. Adölesanlarda Kullanılan Antropometrik Ölçüm Teknikleri

2.3.1. Vücut Ağırlığı

Adölesanların vücut ağırlıkları ölçümünü yapmadan önce mümkün olan en hafif kıyafetle kalmaları sağlanmalıdır (29). Üzerlerindeki ceket, hırka ve benzeri giysilerin aksesuarların ve ayakkabılarının çıkarılması, adölesanların dik ve hareket etmeden durması sağlanmalıdır. Tartının yatay, düz ve sert bir zemin üzerine yerleştirilmeli ve tartımın aç karnı ile yapılmasına özen gösterilmelidir (30).

2.3.2. Boy Uzunluğu

Adölesanların boy uzunluğu ölçümünden önce üzerlerindeki saç tokası gibi aksesuarların ve ayakkabıların çıkarılması, boy uzunluğu ölçüm cihazının düz bir zemin ile dikey bir yüzeyin (duvar, sütun, kolon vb.) kesiştiği (dik açı yaptığı) açığa kurulması sağlanıp aletin sabitleme işlemi gerçekleştirilmelidir. Adölesanların sırt ve omuzları düz tutulmalı, yere paralel bir şekilde tam karşı noktaya bakılması sağlanıp, baş, omuz, kalça ve topukların boy ölçere paralel olması sağlanıp, ayakların yan yana hafif açık pozisyonda ve bacakların düz olması (Frankfort düzlemi) sağlanmalıdır. Ölçüm aletinin (stadiometre) olmadığı durumda esnemeyen mezura ile kullanılmalıdır. Boy uzunluğu, WHO ANTHRO Plus Programı ile “WHO-2007 5-19 Yaş Grubu Çocuklar İçin Referans Değerleri” kullanılarak değerlendirilebilir. Ayrıca “Dünya Sağlık Örgütü 5-19 Yaş Büyüme Eğrileri” kullanılabilir (30).

2.3.3. Beden Kütle İndeksi

Şişmanlık durumunun saptanmasında kilo ve boy uzunluğuna dayalı pek çok oran vardır. Bunlardan en sık kullanılıp tercih edileni ve en pratik olanı Beden Kütle İndeksi (BKİ)'dir. Fakat çocuklarda yaş ile birlikte değişkenlik gösterdiğinden dikkatli kullanılması gerekmektedir. Okul çağı çocuklarda ve adolesanlarda yaşa göre BKİ standartları kullanılacaksa 50. persentile göre çocuğun BKİ değeri % 90'dan az ise

zayıf, % 90-110 arasında ise normal, % 110-120 ise hafif şişman, % 120 ve fazla ise şişman olarak değerlendirilebilir.

BKİ= Ağırlık (kg) / Boy (m²) formülü kullanılarak hesaplanır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre BKİ'nin sınıflandırılması Tablo 1'de gösterilmektedir (30).

Tablo 1: On ve Onsekiz Yaş Grubu Çocuklarda BKİ'e Göre Şişmanlığın Değerlendirilmesi

Yaş (yıl)	Hafif Şişman BKİ		Şişman BKİ	
	Erkek	Kız	Erkek	Kız
10	20	20	23	23
11	20	21	24	25
12	21	22	25	26
13	22	23	26	27
14	23	24	27	28
15	24	24	28	29
16	24	25	29	29
17	25	25	30	30
18	26	26	30	30

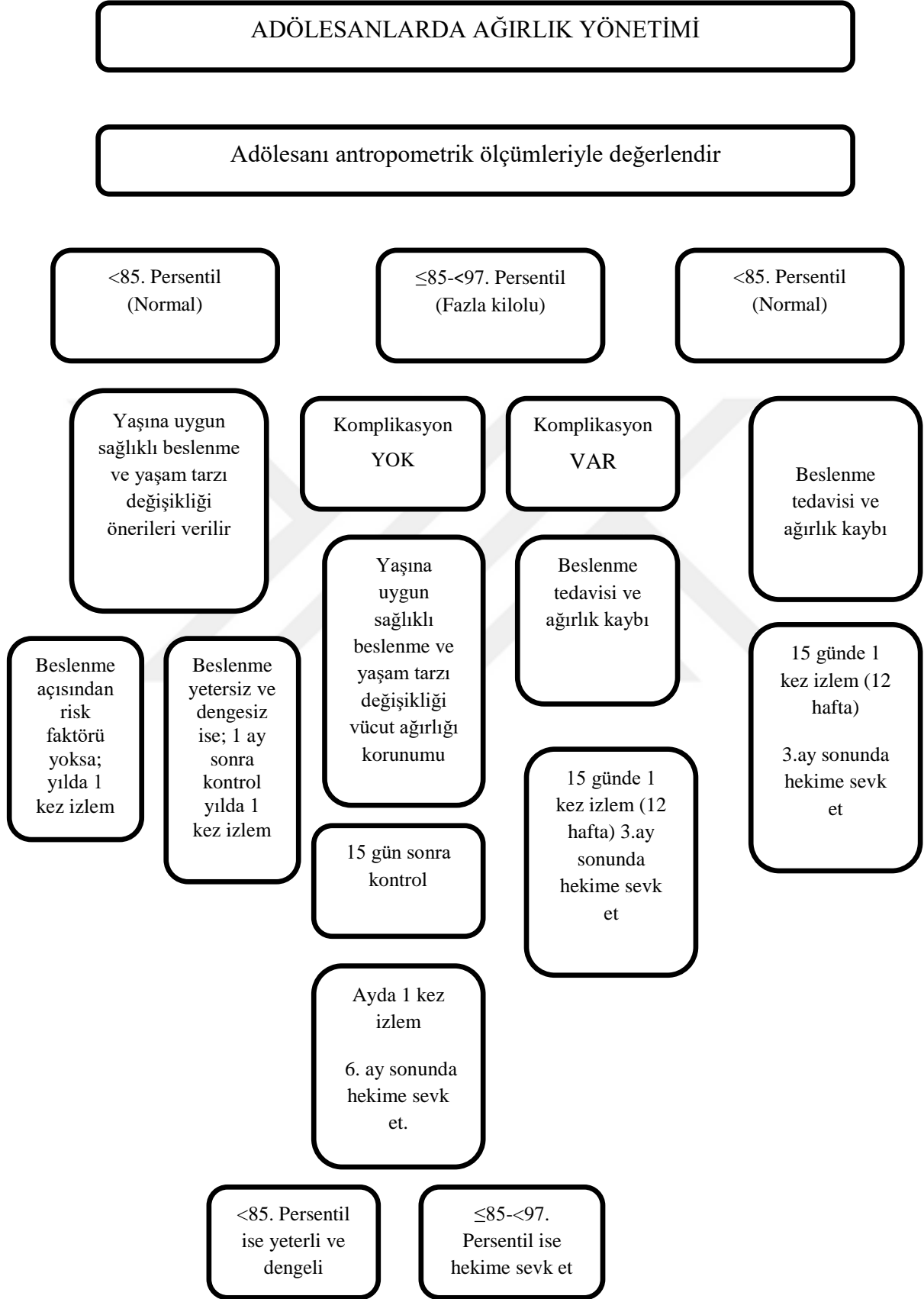
2.3.4. Bel Çevresi

Ölçüm ayakta iken karın gevşek, kollar iki yanda, ayaklar yan yana duracak şekilde ölçüm yapacak kişi ile yüz yüze iken ölçümün alınması gerekmektedir. Esnemeyen mezura yardımıyla yere yatay tutularak, normal solunum sonrasında ölçüm yapılması uygun olacaktır. En alt kaburga kemiği ile krista iliyak arası bulunarak, orta noktadan geçen çevre baskı uygulanmadan ölçüm yapılmalıdır (30).

2.3.5. Deri Kıvrım Kalınlığı (DKK)

Kaliper yardımı ile ölçülen triceps ve subscapular DKK vücut yağının hesaplanmasında kullanılmaktadır. Dirsek 90°C fleksiyonda iken orta nokta işaretlenir, ardından kol serbest bırakılır. Bu noktanın 1 cm yukarısındaki deri ve alttaki yağ dokusu iki parmak arasında kavranır ve altta bulunan kas dokusundan ayrılır. Kaliperin ağız kısmı işaretlenmiş olan bölgeye kola dik açı ile uygulanır. Ölçüm yapılırken el ile tutulan bölge bırakılmamalıdır. Her bireyde iki kez ölçüm yapılır ve bu ölçümlerin ortalamaları alınır. Kavranılan deri kıvrımı yataydan orta hatta doğru 45°C açıda ölçüm yapılmalıdır. Deri kıvrım kalınlığı ölçülmesi kolay olmasına rağmen eğitim ve tecrübe durumunu gerektirmektedir. Aksi takdirde, vücut yağ miktarının belirlenmesinde doğru sonuçlar alınamayabilir (30).

Şekil 1: Adölesanlarda Kilo Yönetimi Bireysel Standart Beslenme Danışmanlığı Programı



Kaynak : 30 numaralı kaynaktan alınmıştır.

2.4. Adölesan Yeme Davranışları ve Beslenme Durumuna Etkileri

Çocuk ve adölesanlarda beslenme durumunun etkili olacak şekilde değerlendirilmesi, özgün beslenme alışkanlıklarının ve yeme davranış alışkanlıklarını etkileyen birçok etmenin bilinmesi önemlidir (31). Çünkü beslenme alışkanlıkları fazla kiloluluk ve şişmanlık insidansına katkı sağlayabilmektedir (32). Birçok çalışma adölesanların sıklıkla esansiyel mikro besin ögeleri açısından düşük kalitede enerji-yoğun yiyecekleri, şeker ilave edilmiş hazır meyve sularını tükettiğini rapor olarak göstermektedir. Oluşan bu durum öğün sıklığındaki azalma, öğün atlama, kahvaltı yapmama ve ev dışında yemek yeme gibi birçok duruma yol açmıştır (33).

2.4.1. Ara Öğünlerde Yiyecek Tercihleri

Adölesanların ara öğünlerde genellikle hazır yiyecekleri tercih edip tükettikleri bildirilmiştir (34). Adölesanların ara öğün tercihleri arasında daha çok patates cipsi, gazlı içecekler, hazır meyve suları ve şekerleme gibi yiyecekleri tercih ettikleri görülmüştür. Meyve ve sebzeler ise ara öğünlerde az sıklıkta tüketilmektedir (31). Bununla birlikte fazla hazır meyve suyu tüketiminin adölesanlarda şişmanlık ve yaşam boyu kemik kırılması riskini artırdığı belirtilmiştir. Adölesanlarda ara öğünlerde tercih ettikleri gıdalar genel olarak vitamin ve mineral besin ögelerinden fakir; şeker, sodyum ve yağdan zengin olma durumu göstermektedir (34). Bunun yanı sıra adölesanların faydalı besinlerle ara öğün yapma durumunda bunun beslenme kalitesine olumlu katkı sağladığı belirtilmiştir (31). Adölesanlarda en sık atlanılan ana öğünün kahvaltı olduğu belirtilmiştir. Kahvaltının yapılamaması sebepleri arasında sabahları daha fazla uyumak için, zaman yetersiz olması, iştahsızlık durumunun oluşması, yiyecek bulamama ve diyet yapma gibi birçok neden belirtilmiştir (31). Bu sebeple beraber adölesan kızlarda kahvaltı atlama sıklığının erkeklere göre daha sık olduğu belirtilmiştir. Bu durum adölesan kızlarda öğün atlamanın bir kilo kontrol yöntemi olması şeklinde belirtilmiş ve öğün atlama bazı bireylerde bedensel memnuniyetsizlik, diyet yapma veya yetersiz ve dengesiz beslenme ile ilişkilendirilmiştir (35). Çocukluk ve adölesan dönemde kahvaltı öğününün yapılmaması yetişkinlikte de sürebilmektedir (32).

2.4.2. Ev Dışında Yemek Yeme

Adolesan dönemde aile ile bir arada öğün tüketimi oldukça önem arz etmektedir. Evde pişirilip tüketilen yiyeceklerin dışarıdaki yiyeceklere kıyasla daha mikro besin ögesi yoğun olduğu bildirilmiştir. Adolesanlarda aile ile bir arada tükettikleri öğünlerin sık olması artmış sebze, meyve, tam tahıl (A, C, E ve B₁₂ vitaminleri, folat, kalsiyum, demir) ve azalmış hazır meyve suyu tüketimi ile ilişkilendirilmiştir (36-38). Aynı zamanda alınan yağın daha az trans ve doymuş yağ asitleri kompozisyonundan oluştuğu gösterilmiştir (39). Adolesanın ev dışında yemek yeme şekli restoran ve marketten satın alınan yiyecekleri kapsamaktadır (39). Fast food yiyecekler genellikle lif, A ve C vitamini, riboflavin, folat ve kalsiyum açısından zengin değildir (31). Fast-food satış yerlerinin birçok sebeple gençler arasında popüler ve gençler için ideal olduğu belirtilmiştir.

2.5. Yeme Bağımlılığı

2.5.1. Yeme Bağımlılığı Tanımı

Geçtiğimiz son yıllar içinde, yeme bağımlılığı kavramı giderek daha gündemde olma haline gelmiştir (40). Özellikle, 2009'dan bu yana yeme bağımlılığı terimini kullanan yayınların sayısında önemli derece bir yükselme durumu görülmüştür. Yeme bağımlılığı çalışmalarında; 20. yüzyılın ortalarında şişmanlık, 1980'lerde Anoreksiya Nervosa (AN) ve Bulimia Nervosa (BN), 1990'larda çikolata, 2000'lerde tıknırcasına yeme sendromu (Binge Eating Disorder [BED]) ve hayvan ile nörogörüntüleme çalışmalarının sonuçları doğrultusunda tekrar şişmanlık üzerine durulmuştur. Şişmanlık ve tıknırcasına yemenin dopaminerjik sinyalizasyonda sebep olduğu farklılıklar ve besin ipucu ile ödüle ilişkin beyin alanlarında meydana gelen hiperaktivasyon bulguları, uyuşturucu kullananlarda görülen süreçle karşılaştırılabilir olacağı görülmüştür (41,42).

2.5.2. Obezite ve Yeme Bağımlılığı İlişkisi

Araştırmacılar temel olarak tıknırcasına yeme bozukluğu olan bireylerde bu davranışın bağımlılık davranışı ile olan benzerliğine odaklanmış ve şişman hastaların bir kısmında görülen tıknırcasına yeme davranış bozukluğunu dikkate alarak şişmanlığın bir takım yeme bağımlılığı olduğu ifade edilmiştir. Fakat şişman hastaların büyük bir kısmında tıknırcasına yeme davranış bozukluğu olmadığı gibi şişmanlığın

etiyoopatogenezi düşünöldüğünden daha karışık bir durum içerisinde (40). Aslında şışmanlığın nedenlerine bakıldığında, yeme bağımlılığı teriminin ötesinde genetik, davranışsal ve çevresel etmenlerden kaynaklandığı görünmektedir (43).

2.5.3.Yeme Bağımlılığını Destekleyen Kanıtlar

Yeme bağımlılığı modelini destekleyen 5 önemli kanıt yer almaktadır. Bunlar, aşağıda belirtilmiştir:

- i) Şışmanlık ve madde bağımlılığı arasında klinik açıdan bir örtüşme,
- ii) Hem şışmanlıkta hem de madde bağımlılığında ortak hassasiyet,
- iii) Yüksek şeker ve/veya yüksek yağlı diyetlere maruz kalan hayvan modellerinde kompulsif yemek arayışı, yoksunluk ve tolerans,
- iv) Şışman kişilerde striatal dopamin reseptörlerinin düşük düzeyleri (uyuşturucu bağımlılarındaki bulgularla örtüşmekte),
- v) Fonksiyonel görüntüleme araştırmalarında obez olmayan kontroller ile karşılaştırıldığında, obez bireylerde besin ile ilgili uyaranlara karşı değişen beyin yanıtlarıdır (44).

2.5.4. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği

Gearhardt ve arkadaşları (45) tarafından, belirli yiyecek çeşitlerine bağımlılık belirtilerini saptamak için Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YFAS) geliştirilmiştir. Bu ölçeğin, bağımlılığın tipik alanlarında görölen davranışlara benzer yeme davranışlarını saptamak için sağlam bir araç olduğunu belirtmişlerdir.

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı Özel Üsküdar Bağlarbaşı Lisesi ve Özel İstanbul Fen Lisesi'nde eğitim gören öğrencilerin beslenme alışkanlıklarını, beden kütle indekslerini ve yeme bağımlılıklarının saptanması amaçlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Türü

Araştırma, Özel Üsküdar Bağlarbaşı Lisesi ve Özel İstanbul Fen Lisesi'nde eğitim gören öğrencilerin beden kütle indeksleri ile yeme bağımlılığı ilişkisini değerlendirmek amacıyla kesitsel olarak planlanmıştır.

3.3. Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evreni 2018 yılı Ocak ayında İstanbul İli Üsküdar ilçesinde bulunan Özel Üsküdar Bağlarbaşı Anadolu Lisesi ve Özel İstanbul Fen Lisesi'nde öğrenim gören toplam 368 lise öğrenciden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden 252 öğrenciden oluşturmaktadır.

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapılacağı okuldan gerekli izin alınmıştır (Ek1). Araştırmaya başlamadan önce lise öğrencilerine "Veli Bilgilendirme Onam Formu (EK-2)" ailelerinin imza onayı sonucu katılmayı isteyip istemedikleri sorulmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin velilerine, veli bilgilendirme onam formu imzalatılmıştır. Bu çalışma için Okan Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 90/9 sayılı ve 17/01/2018 tarihli 'Etik Kurul Onayı' (EK-3) alınmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Veri toplamada, yazılı soru sorma tekniği kullanılmış ve veri toplama aracı olarak Sosyo demografik anket (EK-4) ve YFAS (EK-5) kullanılmıştır. YFAS, son on iki ay içindeki bağımlılık benzeri yeme davranışlarını tespit etmek için kullanılan 27 maddelik bir ölçektir.

Alt testler Şu Őekildedir:

1. Beklenenden uzun bir sũre içerisinde maddenin fazlasıyla alınması

Soru #1 #2#3

2. Devam eden istek veya bũrakmaya yŕnelik tekrar eden baŐarisızlıklar

Soru #4 #22 #24 #25

3. Tedarik etme, kullanma ve ũstesinden gelmeye yŕnelik fazla zaman geçirme ve eylem içerisinde olma

Soru #5 #6 #7

4. Sosyal, mesleki ve boş zaman aktivitelerinden vazgeçilmesi veya bu aktivitelerin azalması

Soru #8 #9 #10 #11

5. Kŕtŕ sonuçları olduğu bilindiği halde kullanıma devam edilmesi

Soru #19

6. Tolerans geliştirme (etkide azalma miktarda artma)

Soru #20 #21

7. Karakteristik ekilme belirtileri, çekilme belirtilerini azaltmak için madde kullanımı

Soru #12 #13 #14

8. Kullanımın klinik olarak ŕnemli ŕlŕde bozukluğa yol aması

Soru #15 #16

Kesinti Puanları

0: ŕnemli ŕlŕde kriterleri karŐılamayan sorular için

1: Soru kriterinin karşılanması sŕz konusu olan sorular için

Takip eden sorular şu şekilde puanlandırılmıştır: 0 = (0) 1 =(1) #19 #20 #21 #22

Takip eden sorular şu şekilde puanlandırılmıştır: 0 = (1) 1=(0) #24 (Ters skorlama)

Takip eden sorular şu şekilde puanlandırılmıştır: 0 = (0dan 1e) 1 = (2den 4e) #8 #10 #11

Takip eden sorular şu şekilde puanlandırılmıştır: 0 = (0dan 2ye) 1= (3 ve 4) #3 #5 #7 #9#12#13 #14 #15 #16

Takip eden sorular şu şekilde puanlandırılmıştır: 0 = (0dan 3e) 1=(4) #1 #2 #4 #6 #25

Takip eden sorular puanlandırılmamış fakat diğer sorular için öncü olmuştur: #17 #18 #23

Puanlama

Kesinti puanları hesaplandıktan sonra madde bağımlılığı kriterine ilişkin soruların toplamı alınmıştır. (örn. Tolerans, çekilme, klinik hassasiyet). Eğer skor için gerekli kriter 1'den büyük veya eşitse kriter karşılanmıştır ve 1 olarak puanlandırılmıştır. Eğer puan 0 ise kriter karşılanmamıştır. Ölçeğin devamlılığı olan versiyonunun hesaplanmasında klinik hassasiyet puanı hariç her kriterin içerdiği tüm skorlar eklenmiştir. Semptom sayısı 0 ile 7 arasında değişmektedir.

3.4.1. Kişisel Bilgilerin ve Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan bireylerin kişisel özelliklerini saptamak için 20 sorudan oluşan bir anket formu uygulanmıştır (EK-4). Anket formu, bireylerin demografik özellikleri, beslenme alışkanlıklarına ilişkin bilgileri ve genel sağlık bilgilerini içermektedir. Sosyo demografik anket formları, araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Anket formları öğrencilere uygulanmadan önce öğretmenlerle görüşülmüş ve gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Son şekliyle ders öğretmenlerine verilmiş, daha sonra öğrencilere dağıtılmıştır. Örnekleme seçilen öğrencilere araştırmanın amacı ve anket formlarının nasıl doldurulacağı açıklanmıştır. Öğrencilerin anket formunu dikkatli yanıtlamaları ve doğru bilgiler vermeleri konusunda uyarılmıştır. Anketlerin yanıtlama

sürelerinin 15 dakika olduğu belirtilmiştir. Öğrenciler anketleri yanıtlarken araştırmacı sınıfta beklemiştir. Doldurulan anketler eksiksiz bir şekilde toplanmıştır.

3.4.2. Antropometrik Ölçümlerin Değerlendirilmesi

Öğrencilerin vücut ağırlıkları, elle taşınabilen TANITA BC-730 ölçüm aleti ile düz bir zeminde ölçülmüştür. Vücut ağırlık ölçümü yapılırken öğrencilerin ayakkabıları çıkartılmış ve okulun belirlediği giysilerle tartımları yapılmıştır. Her ölçüm sonrası tartı kontrol edilmiştir. Boy uzunluğu ölçümü santimetre cinsinden yapılmıştır. Boy ölçümü yapılırken, düz bir zeminde, düz bir duvara baş, omuz, sırt, kalça, baldırlar, topuklar temas ederken, ayakkabılar çıkarılmış, ayaklar yan yana ve baş Frankfort düzlemde (göz çukurunun alt sınırı ve kulak kanalı alt sınırı aynı hizada ve yere paralel) iken ölçüm yapılmıştır. Öğrencilerin vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ölçümleri araştırmacı tarafından yapılmış, daha sonra Beden Kütle İndeksi (Vücut ağırlığı (kg) / Boy uzunluğu (m²)) hesaplanmıştır.

3.4.3. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS Statistics 24 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmış olup, hipotez testlerin uygulamasında normal dağılım varsayımları dikkate alınmıştır. Farklılıklarının belirlenmesinde Kruskal-Wallis H testi, Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Ayrıca ölçekler arasındaki ilişki düzeylerini belirlemek için Spearman Korelasyon analizi uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Sosyodemografik Özelliklerin Belirlenmesi

Lise öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin istatistiksel veriler aşağıda yer almaktadır.

Tablo 2: Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Dağılımlar

Sosyo - Demografik Özellikler		n	%
Yaş	<15 Yaş	77	30,6
	≥15 Yaş	175	69,4
Cinsiyet	Kadın	113	44,8
	Erkek	139	55,2
Şu an yaşadığınız yer	Ailemle birlikte evde	243	96,4
	Arkadaşlarıyla birlikte evde	2	0,8
	Özel yurttta	5	2,0
	Devlet yurdunda	1	0,4
	Misafirhanede	1	0,4
	Diğerleri	0	0,0
Aynı evde yaşadığınız kişi sayısı	3 kişi ve altı	58	23,0
	4 kişi	84	33,3
	5 kişi	72	28,6
	6 kişi	25	9,9
	7 kişi	8	3,2
	8 kişi	2	0,8
	9 kişi	1	0,4
	10 kişi ve üstü	2	0,8
BKİ	<23	122	48,4
	≥23	130	51,6
Herhangi bir sağlık probleminiz var mı?	Evet	37	14,7
	Hayır	215	85,3

Öğrencilerin yaş ortalaması 15 olup, 15 yaş altında olan 77 (%30,6) öğrenci, 15 yaş ve üstünde olan 175 (%69,4) öğrenci vardır.

Araştırmaya katılan 113 (%44,8) kız öğrenci, 139 (%55,2) erkek öğrenci vardır.

Ailesi ile birlikte evde yaşayan 243 (%96,4) öğrenci vardır.

Aynı evde yaşadıkları kişi sayıları; 3 ve altında olan 58 (%23,0) öğrenci, kişi sayısı 4 olan 84 (%33,3) öğrenci, kişi sayısı 5 olan 72 (%28,6) öğrenci, kişi sayısı 6 olan 25 (%9,9) öğrenci, kişi sayısı 7 olan 8 (%3,2) öğrenci, kişi sayısı 8 olan 2 (%0,8)

öğrenci, kişi sayısı 9 olan 1 (%0,4) öğrenci, kişi sayısı 10 ve üstünde olan 2 (%0,8) öğrenci olduğu bulunmuştur.

Lise öğrencilerinin beden kütle indeksi ortalaması 23 kg/m² olup, beden kütle indeksi 23 kg/m² altında olan 122 (%48,4) öğrenci, 23 kg/m² ve üstünde olan 130 (%51,6) öğrenci vardır.

Herhangi bir sağlık sorunu olan 37 (%14,7) öğrenci, sağlık sorunu olmayan 215 (%85,3) öğrenci olduğu saptanmıştır.

Tablo 3: Boy Uzunluğu ve Vücut Ağırlığı ile İlgili Dağılımlar

Boy uzunluğu ve Vücut Ağırlığı		n	%	Ortalama	Minimum	Maximum
Boy	<169 cm	118	46,8	168,8	62	195
	≥169 cm	134	53,2			
Ağırlık	<68 kg	136	54,0	68,0	35	140
	≥68 kg	116	46,0			

Boy uzunluğu ortalaması 168,8 cm olup, boyu 169 cm altında olan 118 (%46,8) öğrenci, boyu 169 cm ve üstünde olan 134 (%53,2) öğrenci olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin vücut ağırlıklarının ortalaması 68,0 kg olup, vücut ağırlığı 68,0 kg altında olan 136 (%54,0) öğrenci, vücut ağırlığı 68 kg ve üstünde olan 116 (%46,0) öğrenci olduğu bulunmuştur.

4.2. Beslenme Alışkanlıklarının Belirlenmesi

Tablo 4: Beslenme Alışkanlıklarına İlişkin Dağılımlar

Beslenme Alışkanlıkları		n	%
Genellikle bir günde kaç öğün yemek yersiniz?	1 Öğün	5	2,0
	2 Öğün	69	27,4
	3 Öğün	133	52,8
	4 Öğün ve üstü	45	17,8
Atladığımız bir öğün var mı?	Evet	164	65,1
	Hayır	88	34,9

Lise öğrencilerinin genellikle bir günde 1 öğün yemek yiyen 5 (%2,0) öğrenci, 2 öğün yemek yiyen 69 (%27,4) öğrenci, 3 öğün yeme yiyen 133 (%52,8) öğrenci, 4 öğün ve üstünde yemek yiyen 45 (%17,8) öğrenci vardır.

Öğün atlayan 164 (%65,1) öğrenci, öğün atlamayan 88 (%34,9) öğrenci olduğu bulunmuştur.

Tablo 5: Atlanılan Öğünlere İlişkin Dağılımlar

Atlanılan Öğünler	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Sabah	86	52,4	78	47,6
Kuşluk	76	46,3	88	53,7
Öğle	26	15,8	138	84,2
İkinci	65	39,6	99	60,4
Akşam	21	12,8	143	87,2
Gece	75	45,7	89	54,3

Öğün atlayan 164 kişiden, sabah öğününü atlayan 86 (%52,4) öğrenci, kuşluk öğününü atlayan 76 (%46,3) öğrenci, öğle öğününü atlayan 26 (%15,8) öğrenci, ikinci öğününü atlayan 65 (%39,6) öğrenci, akşam öğününü atlayan 21 (%12,8) öğrenci ve gece öğününü atlayan 75 (%45,7) öğrenci olduğu saptanmıştır.

Tablo 6: Öğün Atlama Nedenlerine İlişkin Dağılımlar

Öğün Atlama Nedenleri	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Yemek yeme/hazırlama için yeterli zaman yok	46	28,1	118	71,9
Maddi imkansızlıknedeniyle	5	3,1	159	96,9
Vücut ağırlığını kontrol altına almak için	14	8,5	150	91,5
Unuttuğu/fırsat bulamadığı için	42	25,6	122	74,4
Alışkanlık olduğu için	34	20,7	130	79,3
İştahsız olduğu için	43	26,2	121	73,8
Yemek seçtiği için	12	7,3	152	92,7
Zayıflamak için	13	7,9	151	92,1
Acıkmadığı için	44	26,8	120	73,2
Diğer	16	9,8	148	90,2

Öğün atlayan 164 kişinin öğün atlama nedenleri; yemek yeme/hazırlama için yeterli zamanı olmadığı için öğün atlayan 46 (%28,1) öğrenci, maddi imkansızlığı nedeniyle öğün atlayan 5 (%3,1) öğrenci, vücut ağırlığını kontrol altına almak için öğün atlayan 14 (%8,5) öğrenci, unuttuğu/fırsat bulamadığı için öğün atlayan 42 (%25,6) öğrenci, alışkanlığından dolayı öğün atlayan 34 (%20,7) öğrenci, iştahsız olduğu için öğün atlayan 43 (%26,2) öğrenci, yemek seçtiği için öğün atlayan 12 (%7,3) öğrenci, zayıflamak için öğün atlayan 13 (%7,93) öğrenci, acıkmadığı için öğün atlayan 44 (%26,8) öğrenci ve diğer nedenlerden dolayı için öğün atlayan 16 (%9,8) öğrenci olduğu bulunmuştur.

Tablo 7: Ara Öğünlerde En Çok Tüketilen Besinler

Ara Öğünlerde En Çok Tüketilen Besinler	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Kek, bisküvi çeşitleri	101	40,1	151	59,9
Cips, çikolata, şekerleme	85	33,7	167	66,3
Simit, tost, poğaç	82	32,5	170	67,5
Meyve-kuru meyve	61	24,2	191	75,8
Kuruyemiş	52	20,6	200	79,4
Süt, ayran, yoğurt	43	17,1	209	82,9
Gazlı içecekler	40	15,9	212	84,1
Meyve suyu	33	13,1	219	86,9
Tam tahıllı, light ürünler	17	6,7	235	93,3

Ara öğünlerde en çok tüketilen besinler kek, bisküvi çeşitlerini tüketen 101 (%40,1), cips, çikolata, şekerleme tüketen 85 (%33,7) öğrenci, simit, tost, poğaç tüketen 82 (%32,5) öğrenci, meyve-kuru meyve tüketen 61 (%24,2) öğrenci, kuruyemiş tüketen 52 (%20,6) öğrenci, süt, ayran, yoğurt tüketen 43 (%17,1), gazlı içecek tüketen 40 (%15,9) öğrenci, meyve suyu tüketen 33 (%13,1) öğrenci ve tam tahıllı, light ürünler tüketen 17 (%6,7) öğrenci olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerinin yemek seçme durumlarında yemek seçen 242 (%96,0) öğrenci, yemek seçmeyen 10 (%4,0) olduğu bulunmuştur.

Tablo 8: Yemek Seçiminde En Etkili Etmenler

Yemek Seçiminde En Etkili Etmenler	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Fiyatı	18	7,4	224	92,6
Lezzeti	194	80,2	48	19,8
Enerji miktarı	16	6,6	226	93,4
Kolay bulunması	16	6,6	226	93,4
Doğurucu olması	52	21,5	190	78,5

Yemek seçen 242 öğrencinin yemek seçiminde en etkili etmenler fiyatından dolayı yemek seçen 18 (%7,4) öğrenci, lezzetinden dolayı yemek seçen 194 (%80,2) öğrenci, enerji miktarından dolayı yemek seçen 16 (%6,6) öğrenci, kolay bulunmasından dolayı yemek seçen 16 (%6,6) öğrenci, doyurucu olmasından dolayı yemek seçen 52 (%21,5) öğrenci olduğu bulunmuştur.

Tablo 9: Dışarıda En Çok Tercih Edilen Yemek Çeşitleri

Yemek Çeşitleri	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Ev yemekleri	35	13,9	217	86,1
Fast-food	131	52,0	121	48,0
Simit-poğaç	30	11,9	222	88,1
Izgara et	65	25,8	187	74,2
Kebab-döner	107	42,5	145	57,5
Salata	18	7,1	234	92,9

Dışarıda en çok ev yemeklerini tercih eden 35 (%13,9) öğrenci, fast-food tercih eden 131 (%52,0) öğrenci, simit-poğaç tercih eden 30 (%11,9) öğrenci, ızgara et tercih eden 65 (%25,8) öğrenci, kebab-döner tercih eden 107 (%42,5) öğrenci, salata tercih eden 18 (%7,1) öğrenci olduğu saptanmıştır.

Tablo 10: Beslenme Alışkanlıklarına İlişkin Dağılımlar

Beslenme Alışkanlıkları		n	%
Hazır besin tüketme sıklığımız	Her gün	4	16,6
	Haftada 2-3 gün	104	41,3
	2 haftada 1	70	27,8
	Ayda bir	36	14,3
Yemek yeme şeklinizi nasıl tanımlarsınız	Hızlı	83	32,9
	Normal	133	52,8
	Yavaş	36	14,3
Gece yatmadan önce yemek yeme alışkanlığımız var mıdır?	Evet	92	36,5
	Hayır	160	63,5
Gece uykudan kalkıp yemek yeme alışkanlığımız var mıdır?	Evet	22	8,7
	Hayır	230	91,3

Her gün hazır besin tüketen 42 (%16,6) öğrenci, haftada 2-3 gün hazır besin tüketen 104 (%41,3) öğrenci, 2 haftada 1 hazır besin tüketen 70 (%27,8) öğrenci, ayda 1 hazır besin tüketen 36 (%14,3) öğrenci vardır.

Hızlı bir şekilde yemek yiyen 83 (%32,9) öğrenci, normal şekilde yemek yiyen 133 (%52,8) öğrenci, yavaş şekilde yemek yiyen 36 (%14,3) öğrenci vardır.

Gece yatmadan önce yemek yeme alışkanlığı olan 92 (%36,5) öğrenci, olmayan 160 (%63,5) öğrenci vardır.

Gece uykudan kalkıp yemek yeme alışkanlığı olan 22 (%8,7) öğrenci, olmayan 230 (%91,3) öğrenci olduğu bulunmuştur.

4.3. Aşırı Yeme İsteği Uyandırdığı İçin/Aşırı Yemekten Dolayı Sorun

Yaşanılan Yiyecekler

Lise öğrencilerinin aşırı yeme isteği uyandırdığı için veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşadığı yiyeceklere ilişkin dağılımlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 11: Aşırı Yeme İsteği Uyandırdığı İçin/Aşırı Yemekten Dolayı Sorun Yaşanılan Yiyecekler

Yale yeme bağımlılığı	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Dondurma	60	23,8	192	76,2
Çikolata/Gofret	105	41,7	147	58,3
Elma	26	10,3	226	89,7
Donat/Tatlı/Kek	48	19,0	204	80,0
Karnabahar	18	7,1	234	92,9
Kurabiye/Bisküvi	35	13,9	217	86,1
Pasta/Kek	56	22,2	196	77,8
Şeker/Şekerleme	44	17,5	208	82,5
Ekmek	34	13,5	218	86,5
Poğaç/Açma	43	17,1	209	82,9
Marul	17	6,7	235	93,3
Makarna	46	18,3	206	81,7
Çilek/Kiraz/Üzüm	24	9,5	228	90,5
Pilav	42	16,7	210	83,3
Kraker	23	9,1	229	90,9
Cips	66	26,2	186	73,8
Simit	18	7,1	234	92,9
Patates Kızartması	69	27,4	183	72,6
Havuç	17	6,7	235	93,3
Kırmızı Et	49	19,4	203	80,6
Muz	21	8,3	231	91,7
Pastırma/Sucuk/Salam	33	13,1	219	86,9
Hamburger	70	27,8	182	72,2
Tost/Peynirli Sandviç	45	17,9	207	82,1
Pizza/Lahmacun/Döner	69	27,4	183	72,6
Kola/Gazoz	66	26,2	186	73,8
Peynir	22	8,7	230	91,3
Hiçbiri	35	13,9	217	86,1

Öğrencilerinin aşırı yeme isteği uyandırdığı için veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşadıkları yiyecekler: Birinci çikolata/gofret (%41,7), ikinci hamburger (%27,8) ve üçüncü patates kızartması, pizza, lahmacun, döner (%27,4) olarak bulunmuştur.

4.4 Yale Yeme Bağımlılık Durumuna Göre Cinsiyet, Boy, Kilo ile İlgili Dağılımları

Tablo12: Yale Yeme Bağımlılık Durumuna Göre Cinsiyet, Boy uzunluğu, Vücut Ağırlığı İle İlgili Dağılımları

Cinsiyet, boy uzunluğu, vücut ağırlığı		Yale Yeme Bağımlılığı			
		Var		Yok	
		n	%	n	%
Cinsiyet	Kadın	23	20,4	90	79,6
	Erkek	27	19,4	112	80,6
Boy uzunluğu	<169 cm	27	22,9	91	77,1
	≥169 cm	23	17,2	111	82,8
Vücut ağırlığı	<68 kg	24	17,6	112	82,4
	≥68 kg	26	22,4	90	77,6

Yeme bağımlılık durumlarına göre cinsiyet dağılımlarına göre 113 kız öğrenciden yeme bağımlısı olan 23 (%20,4) kız öğrenci, yeme bağımlısı olmayan 90 (%79,6) kız öğrenci vardır. 139 erkek öğrenciden yeme bağımlısı olan 27 (%19,4) erkek öğrenci, yeme bağımlısı olmayan 112 (%80,6) erkek öğrenci olduğu saptanmıştır.

Boy uzunluğu dağılımlarına göre; boyu 169 cm altında olan 118 öğrenciden yeme bağımlısı olan 27 (%22,9) öğrenci, yeme bağımlısı olmayan 91 (%77,1) öğrenci vardır. Boyu 169 cm ve üstünde olan 134 öğrenciden yeme bağımlısı olan 23 (%17,2) öğrenci, yeme bağımlısı olmayan 111 (%82,8) öğrenci olduğu bulunmuştur.

Vücut ağırlığı dağılımlarına göre vücut ağırlığı 68 kg altında olan 136 öğrenciden yeme bağımlısı olan 24 (%17,6) öğrenci, yeme bağımlısı olmayan 112 (%82,4) öğrenci vardır. Vücut ağırlığı 68 kg ve üstünde olan 116 öğrenciden yeme bağımlısı olan 26 (%22,4) öğrenci, yeme bağımlısı olmayan 90 (%77,6) öğrenci olduğu saptanmıştır.

4.5. Yeme Bağımlılığı Ölçeği Alt Boyut Puanlarına İlişkin Dağılımlar

Yale yeme bağımlılığı ölçeği alt boyut puanlarının normal dağılım gösterip göstermediği test edilmiş olup, tanımlayıcı istatistikleri ile ilgili dağılımlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 13: Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Alt Boyut Puanlarına İlişkin Dağılımlar

Yale yeme bağımlılığı ölçeği	Ortalama	Standart sapma	Minimum	Maximum	p
Yiyeceğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi	0,4	0,8	0	3	0,00
Bırakma isteği ve başarısız bırakma girişimleri	1,1	0,7	0	3	0,00
İyileşme, besine erişim ve kullanıma yönelik geçirilen zaman ve etkinlik düzeyi	0,4	0,7	0	3	0,00
Azalan veya vazgeçilen sosyal hayat, iş hayatı ve boş zaman aktiviteleri	0,8	1,2	0	4	0,00
Kötü etkileri ve sonuçları olduğunu bilmesine rağmen kullanıma devam etme	0,7	0,5	0	1	0,00
Tolerans (miktarla gözlenen artış ve etkideki azalma durumu)	1,4	0,7	0	2	0,00
Yoksunluk belirtileri ve yoksunluk belirtilerini azaltmak amacıyla kullanıma devam etme	0,4	0,6	0	3	0,00
Klinik ölçüde bozukluklar	0,3	0,6	0	2	0,00
Toplam					0,00

Yiyeceğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi puan ortalamasının 0,4 bırakma isteği ve başarısız bırakma girişimleri puan ortalamasının 1,1, iyileşme, besine erişim ve kullanıma yönelik geçirilen zaman ve etkinlik düzeyi puan ortalamasının 0,4 azalan veya vazgeçilen sosyal hayat, iş hayatı ve boş zaman aktiviteleri puan ortalamasının 0,8, kötü etkileri ve sonuçları olduğunu bilmesine rağmen kullanıma devam etme puan ortalamasının 0,7, tolerans puan ortalamasının 1,4, yoksunluk belirtileri ve yoksunluk belirtilerini azaltmak amacıyla kullanıma devam etme puan ortalamasının 0,3, klinik ölçüde bozukluklar puan ortalamasının 0,3 olduğu bulunmuştur.

Kolmogorov-Smirnov test sonucuna göre YFAS alt boyut puanlarının normal dağılım göstermediği bulunmuştur ($p < 0,05$).

4.6. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Alt Boyut ile BKİ Puanları Arasındaki Korelasyon

Öğrencilerinin YFAS alt boyut puanları ile beden kütle indeks puanları arasındaki ilişki düzeylerine yönelik korelasyon analiz sonuçları aşağıda yer almaktadır.

Tablo 14: Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Alt Boyut İle BKİ Puanları Arasındaki Korelasyonu

Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği		BKİ
Yiyeceğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi	r	-0,06
	p	0,33
Bırakma isteği ve başarısız bırakma girişimleri	r	-0,13
	p	0,04**
İyileşme, besine erişim ve kullanıma yönelik geçirilen zaman ve etkinlik düzeyi	r	0,06
	p	0,35
Azalan veya vazgeçilen sosyal hayat, iş hayatı ve boş zaman aktiviteleri	r	0,39
	p	0,00*
Kötü etkileri ve sonuçları olduğunu bilmesine rağmen kullanıma devam etme	r	-0,03
	p	0,65
Tolerans (miktar da gözlenen artış ve etkideki azalma durumu)	r	-0,17
	p	0,01*
Yoksunluk belirtileri ve yoksunluk belirtilerini azaltmak amacıyla kullanıma devam etme	r	0,12
	p	0,07
Klinik ölçüde bozukluklar	r	0,19
	p	0,00*

*p<0,01 **p<0,05

Yiyeceğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi ile BKİ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($r=-0,06$; $p>0,05$).

Bırakma isteği ve başarısız bırakma girişimleri ile BKİ puanları arasında istatistiksel olarak ters yönde, çok zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=-0,13$; $p<0,05$).

İyileşme, besine erişim ve kullanıma yönelik geçirilen zaman ve etkinlik düzeyi ile BKİ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($r=0,06$; $p>0,05$).

Azalan veya vazgeçilen sosyal hayat, iş hayatı ve boş zaman aktiviteleri ile BKİ puanları arasında istatistiksel olarak aynı yönde, zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,39$; $p<0,01$).

Kötü etkileri ve sonuçları olduğunu bilmesine rağmen kullanıma devam etme ile BKİ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($r=-0,03$; $p>0,05$).

Tolerans ile BKİ puanları arasında istatistiksel olarak ters yönde, çok zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=-0,17$; $p<0,01$).

Yoksunluk belirtileri ve yoksunluk belirtilerini azaltmak amacıyla kullanıma devam etme ile BKİ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($r=0,12$; $p>0,05$).

Klinik ölçüde bozukluklar ile BKİ puanları arasında istatistiksel olarak aynı yönde, çok zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,19$; $p<0,01$).

4.7. BKİ Düzeylerine Göre Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Lise öğrencilerinin BKİ düzeylerine göre YFAS alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup, sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 15:BKİ Düzeylerine Göre Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği	BKİ	n	Ortalama	Sıra Ortalaması	Z	P
Yiyeceğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi	<23	122	0,5	130,3	-1,039	0,30
	≥23	130	0,4	122,9		
Toplam		252	0,4			
Bırakma isteği ve başarısız bırakma girişimleri	<23	122	1,2	137,7	-2,645	0,01*
	≥23	130	1,0	116,0		
Toplam		252	1,1			
İyileşme, besine erişim ve kullanıma yönelik geçirilen zaman ve etkinlik düzeyi	<23	122	0,4	125,9	-0,155	0,88
	≥23	130	0,4	127,1		
Toplam		252	0,4			
Azalan veya vazgeçilen sosyal hayat, iş hayatı ve boş zaman aktiviteleri	<23	122	0,3	104,0	-5,618	0,00*
	≥23	130	1,1	147,6		
Toplam		252	0,7			
Kötü etkileri ve sonuçları olduğunu bilmesine rağmen kullanıma devam etme	<23	122	0,7	128,2	-0,456	0,65
	≥23	130	0,7	124,8		
Toplam		252	0,7			
Tolerans (miktarla gözlenen artış ve etkideki azalma durumu)	<23	122	1,5	142,5	-3,715	0,00*
	≥23	130	1,2	111,5		
Toplam		252	1,4			
Yoksunluk belirtileri ve yoksunluk belirtilerini azaltmak amacıyla kullanıma devam etme	<23	122	0,3	119,59	-1,810	0,07
	≥23	130	0,4	133,0		
Toplam		252	0,4			
Klinik ölçüde bozukluklar	<23	122	0,2	117,9	-2,621	0,01*
	≥23	130	0,4	134,6		
Toplam		252	0,27			

*p<0,05

Beden kütle indeksi 23 kg/m² altında olan öğrencilerin, 23 kg/m² ve üstünde olan öğrencilere göre yiyeceğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi, bırakma isteği ve başarısız bırakma girişimleri, kötü etkileri ve sonuçları olduğunu bilmesine rağmen kullanıma devam etme, tolerans puanlarının daha yüksek olduğu; iyileşme, besine erişim ve kullanıma yönelik geçirilen zaman ve etkinlik düzeyi, azalan veya vazgeçilen sosyal hayat, iş hayatı ve boş zaman aktiviteleri, yoksunluk belirtileri ve yoksunluk belirtilerini azaltmak amacıyla kullanıma devam etme, klinik ölçüde bozukluk puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır.

Beden kütle indeksi düzeylerine göre yiyeceğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi, iyileşme, besine erişim ve kullanıma yönelik geçirilen zaman ve etkinlik düzeyi, kötü etkileri ve sonuçları olduğunu bilmesine rağmen kullanıma devam etme, yoksunluk belirtileri ve yoksunluk belirtilerini azaltmak amacıyla kullanıma devam etme puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

ğrencilerinin BKİ düzeylerine göre bırakma isteği ve başarısız bırakma girişimleri, azalan veya vazgeçilen sosyal hayat, iş hayatı ve boş zaman aktiviteleri, tolerans, klinik ölçüde bozukluklar puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).



4.8. Yeme Bağımlılık Durumlarına Göre Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Öğrencilerinin yeme bağımlılık durumlarına göre YFAS alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup, sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 16: Yeme Bağımlılık Durumlarına Göre Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği	Yale Yeme Bağımlılığı	n	Ortalama	Sıra Ortalaması	Z	P
Yiyeceğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi	Var	50	0,8	149,3	-3,184	0,00*
	Yok	202	0,4	120,9		
Toplam		252	0,4			
Bırakma isteği ve başarısız bırakma girişimleri	Var	50	1,0	110,8	-1,912	0,06
	Yok	202	1,1	130,4		
Toplam		252	1,1			
İyileşme, besine erişim ve kullanıma yönelik geçirilen zaman ve etkinlik düzeyi	Var	50	0,9	162,9	-4,762	0,00*
	Yok	202	0,3	117,5		
Toplam		252	0,4			
Azalan veya vazgeçilen sosyal hayat, iş hayatı ve boş zaman aktiviteleri	Var	50	1,6	168,9	-5,427	0,00*
	Yok	202	0,5	116,0		
Toplam		252	0,7			
Kötü etkileri ve sonuçları olduğunu bilmesine rağmen kullanıma devam etme	Var	50	0,6	112,1	-1,928	0,05
	Yok	202	0,7	130,5		
Toplam		252	0,7			
Tolerans (miktarla gözlenen artış ve etkideki azalma durumu)	Var	50	1,2	110,3	-1,937	0,05
	Yok	202	1,4	130,5		
Toplam		252	1,4			
Yoksunluk belirtileri ve yoksunluk belirtilerini azaltmak amacıyla kullanıma devam etme	Var	50	0,9	170,4	-5,899	0,00*
	Yok	202	0,2	115,6		
Toplam		252	0,4			
Klinik ölçüde bozukluklar	Var	50	1,4	227,5	-15,754	0,00*
	Yok	202	0,0	101,5		
Toplam		252	0,3			

*p<0,05 Z= Mann Whitney U Testi

Yeme bağımlısı olan öğrencilerin, yeme bağımlısı olmayan öğrencilere göre yiyeceğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi, iyileşme, besine erişim ve kullanıma yönelik geçirilen zaman ve etkinlik düzeyi, azalan veya vazgeçilen sosyal hayat, iş hayatı ve boş zaman aktiviteleri, yoksunluk belirtileri ve yoksunluk belirtilerini azaltmak amacıyla kullanıma devam etme, klinik ölçüde bozukluk puanlarının daha yüksek olduğu; bırakma isteği ve başarısız bırakma girişimleri, kötü etkileri ve sonuçları olduğunu bilmesine rağmen kullanıma devam etme, tolerans puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur.

Öğrencilerin yeme bağımlılık durumlarına göre bırakma isteği ve başarısız bırakma girişimleri, kötü etkileri ve sonuçları olduğunu bilmesine rağmen kullanıma devam etme, tolerans puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Öğrencilerinin yeme bağımlılık durumlarına göre yiyeceğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi, iyileşme, besine erişim ve kullanıma yönelik geçirilen zaman ve etkinlik düzeyi, azalan veya vazgeçilen sosyal hayat, iş hayatı ve boş zaman aktiviteleri, yoksunluk belirtileri ve yoksunluk belirtilerini azaltmak amacıyla kullanıma devam etme, klinik ölçüde bozukluklar puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. ($p<0,05$).

4.9.Cinsiyete Göre Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 17: Cinsiyete Göre Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği	Cinsiyet	n	Ortalama	Sıra Ortalaması	Z	p
Yiyeceğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi	Kadın	113	0,5	131,3	-1,209	0,23
	Erkek	139	0,4	122,6		
Toplam		252	0,4			
Bırakma isteği ve başarısız bırakma girişimleri	Kadın	113	1,1	123,2	-0,726	0,47
	Erkek	139	1,1	129,2		
Toplam		252	1,1			
İyileşme, besine erişim ve kullanıma yönelik geçirilen zaman ve etkinlik düzeyi	Kadın	113	0,5	129,7	-0,756	0,45
	Erkek	139	0,4	123,9		
Toplam		252	0,4			
Azalan veya vazgeçilen sosyal hayat, iş hayatı ve boş zaman aktiviteleri	Kadın	113	0,6	118,2	-1,915	0,06
	Erkek	139	0,9	133,2		
Toplam		252	0,7			
Kötü etkileri ve sonuçları olduğunu bilmesine rağmen kullanıma devam etme	Kadın	113	0,7	127,4	-0,208	0,84
	Erkek	139	0,7	125,8		
Toplam		252	0,7			
Tolerans (miktar da gözlenen artış ve etkideki azalma durumu)	Kadın	113	1,3	120,2	-1,367	0,17
	Erkek	139	1,4	131,6		
Toplam		252	1,4			
Yoksunluk belirtileri ve yoksunluk belirtilerini azaltmak amacıyla kullanıma devam etme	Kadın	113	0,4	126,2	-0,075	0,94
	Erkek	139	0,4	126,7		
Toplam		252	0,4			
Klinik ölçüde bozukluklar	Kadın	113	0,3	127,5	-0,290	0,77
	Erkek	139	0,3	125,7		
Toplam		252	0,3			

Z= Mann Whitney U Testi

Lise öğrencilerinin cinsiyetlerine göre YFAS alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup, sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Kadın öğrencilerin, erkek öğrencilere göre yiyeceğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi, iyileşme, besine erişim ve kullanıma yönelik geçirilen zaman ve etkinlik düzeyi, kötü etkileri ve sonuçları olduğunu bilmesine rağmen kullanıma devam etme, yoksunluk belirtileri ve yoksunluk belirtilerini azaltmak amacıyla kullanıma devam etme, klinik ölçüde bozukluk puanlarının daha yüksek olduğu; bırakma isteği ve başarısız bırakma girişimleri, azalan veya vazgeçilen sosyal hayat, iş hayatı ve boş zaman aktiviteleri, tolerans puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur.

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre YFAS alt boyut puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

4.10. Yaşa Göre Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Lise öğrencilerinin yaşlarına göre Yale yeme bağımlılığı ölçeği alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup, sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 18: Yaşa Göre Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği	Yaş	n	Ortalama	Sıra Ortalaması	Z	p
Yiyeceğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi	<15 Yaş	77	0,4	128,1	-0,304	0,76
	≥15 Yaş	175	0,4	125,8		
Toplam		252	0,4			
Bırakma isteği ve başarısız bırakma girişimleri	<15 Yaş	77	1,1	125,8	-0,105	0,92
	≥15 Yaş	175	1,1	126,8		
Toplam		252	1,1			
İyileşme, besine erişim ve kullanıma yönelik geçirilen zaman ve etkinlik düzeyi	<15 Yaş	77	0,5	127,0	-0,083	0,93
	≥15 Yaş	175	0,4	126,3		
Toplam		252	0,4			
Azalan veya vazgeçilen sosyal hayat, iş hayatı ve boş zaman aktiviteleri	<15 Yaş	77	0,7	125,8	-0,120	0,91
	≥15 Yaş	175	0,8	126,8		
Toplam		252	0,7			
Kötü etkileri ve sonuçları olduğunu bilmesine rağmen kullanıma devam etme	<15 Yaş	77	0,6	120,0	-1,149	0,25
	≥15 Yaş	175	0,7	129,3		
Toplam		252	0,7			
Tolerans (miktarla gözlenen artış ve etkideki azalma durumu)	<15 Yaş	77	1,4	128,6	-0,334	0,74
	≥15 Yaş	175	1,3	125,5		
Toplam		252	1,4			
Yoksunluk belirtileri ve yoksunluk belirtilerini azaltmak amacıyla kullanıma devam etme	<15 Yaş	77	0,4	135,2	-1,558	0,12
	≥15 Yaş	175	0,3	122,7		
Toplam		252	0,4			
Klinik ölçüde bozukluklar	<15 Yaş	77	0,3	127,8	-0,262	0,79
	≥15 Yaş	175	0,3	125,9		
Toplam		252	0,3			

Z= Mann Whitney U Testi

On beş yaş ve üstünde olan öğrencilerin, 15 yaş altında olan öğrencilere göre yiyeceğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi, bırakma isteği ve başarısız bırakma girişimleri, azalan veya vazgeçilen sosyal hayat, iş hayatı ve boş zaman aktiviteleri,

kötü etkileri ve sonuçları olduğunu bilmesine rağmen kullanıma devam etme puanlarının daha yüksek olduğu; iyileşme, besine erişim ve kullanıma yönelik geçirilen zaman ve etkinlik düzeyi, tolerans, yoksunluk belirtileri ve yoksunluk belirtilerini azaltmak amacıyla kullanıma devam etme, klinik ölçüde bozukluk puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur. Lise öğrencilerinin yaşlarına göre Yale yeme bağımlılığı ölçeği alt boyut puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$)

4.11. Öğün Atlama Durumlarına Göre Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Öğrencilerin öğün atlama durumlarına göre YFAS alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup, sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 19: Öğün Atlama Durumlarına Göre Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği	Atladığınız bir öğün var mı?	n	Ortalama	Sıra Ortalaması	Z	p
Yiyeceğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi	Evet	164	0,4	123,9	-0,989	0,32
	Hayır	88	0,5	131,3		
Toplam		252	0,4			
Bırakma isteği ve başarısız bırakma girişimleri	Evet	164	1,0	121,7	-1,609	0,11
	Hayır	88	1,2	135,5		
Toplam		252	1,1			
İyileşme, besine erişim ve kullanıma yönelik geçirilen zaman ve etkinlik düzeyi	Evet	164	0,4	127,8	-0,478	0,63
	Hayır	88	0,4	124,0		
Toplam		252	0,4			
Azalan veya vazgeçilen sosyal hayat, iş hayatı ve boş zaman aktiviteleri	Evet	164	0,8	132,1	-1,984	0,047*
	Hayır	88	0,6	115,0		
Toplam		252	0,7			
Kötü etkileri ve sonuçları olduğunu bilmesine rağmen kullanıma devam etme	Evet	164	1,3	129,1	-0,947	0,34
	Hayır	88	1,4	121,7		
Toplam		252	1,4			
Tolerans (miktarla gözlenen artış ve etkideki azalma durumu)	Evet	164	0,4	124,5	-0,664	0,51
	Hayır	88	1,4	130,3		
Toplam		252	1,4			
Yoksunluk belirtileri ve yoksunluk belirtilerini azaltmak amacıyla kullanıma devam etme	Evet	164	0,4	132,4	-2,175	0,03*
	Hayır	88	0,3	115,5		
Toplam		252	0,4			
Klinik ölçüde bozukluklar	Evet	164	0,3	129,9	-1,446	0,15
	Hayır	88	0,2	120,2		
Toplam		252	0,3			

* $p<0,05$ Z= Mann Whitney U Testi

Öğün atlamayan öğrencilerin, öğün atlayan öğrencilere göre yiyeceğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi, bırakma isteği ve başarısız bırakma girişimleri, tolerans puanlarının daha yüksek olduğu; iyileşme, besine erişim ve kullanıma yönelik

geçirilen zaman ve etkinlik düzeyi, azalan veya vazgeçilen sosyal hayat, iş hayatı ve boş zaman aktiviteleri, kötü etkileri ve sonuçları olduğunu bilmesine rağmen kullanıma devam etme, yoksunluk belirtileri ve yoksunluk belirtilerini azaltmak amacıyla kullanıma devam etme, klinik ölçüde bozukluk puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur.

Öğrencilerinin öğün atlama durumlarına göre yiyeceğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi, bırakma isteği ve başarısız bırakma girişimleri, iyileşme, besine erişim ve kullanıma yönelik geçirilen zaman ve etkinlik düzeyi, kötü etkileri ve sonuçları olduğunu bilmesine rağmen kullanıma devam etme, tolerans, klinik ölçüde bozukluklar puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Lise öğrencilerinin öğün atlama durumlarına göre azalan veya vazgeçilen sosyal hayat, iş hayatı ve boş zaman aktiviteleri, yoksunluk belirtileri ve yoksunluk belirtilerini azaltmak amacıyla kullanıma devam etme puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

4.12.Yemek Seçme Durumlarına Göre Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Lise öğrencilerinin yemek seçme durumlarına göre YFAS alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup, sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo20: Yemek Seçme Durumlarına Göre Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği	Yemek seçer misiniz?	n	Ortalama	Sıra Ortalaması	Z	p
Yiyeceğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi	Evet	242	0,4	126,3	-0,286	0,78
	Hayır	10	0,5	131,5		
	Toplam	252	0,4			
Bırakma isteği ve başarısız bırakma girişimleri	Evet	242	1,0	125,3	-1,451	0,15
	Hayır	10	1,2	155,7		
	Toplam	252	1,1			
İyileşme, besine erişim ve kullanıma yönelik geçirilen zaman ve etkinlik düzeyi	Evet	242	0,5	127,7	-1,608	0,11
	Hayır	10	0,1	96,4		
	Toplam	252	0,4			
Azalan veya vazgeçilen sosyal hayat, iş hayatı ve boş zaman aktiviteleri	Evet	242	0,8	127,9	-1,753	0,08
	Hayır	10	0,1	93,0		
	Toplam	252	0,7			
Kötü etkileri ve sonuçları olduğunu bilmesine rağmen kullanıma devam etme	Evet	242	0,7	125,8	-0,862	0,39
	Hayır	10	0,8	142,3		
	Toplam	252	0,7			
Tolerans (miktar da gözlenen artış ve etki de ki azalma durumu)	Evet	242	1,4	125,0	-0,612	0,54
	Hayır	10	1,5	139,0		
	Toplam	252	1,4			
Yoksunluk belirtileri ve yoksunluk belirtilerini azaltmak amacıyla kullanıma devam etme	Evet	242	0,4	127,1	-0,808	0,42
	Hayır	10	0,2	111,8		
	Toplam	252	0,4			
Klinik ölçüde bozukluklar	Evet	242	0,3	127,0	-0,848	0,40
	Hayır	10	0,1	113,2		
	Toplam	252	0,3			

Z= Mann Whitney U Testi

Yemek seçmeyen öğrencilerin, yemek seçen öğrencilere göre yiyeceğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi, bırakma isteği ve başarısız bırakma girişimleri, kötü etkileri ve sonuçları olduğunu bilmesine rağmen kullanıma devam etme, tolerans puanlarının daha yüksek olduğu; iyileşme, besine erişim ve kullanıma yönelik geçirilen zaman ve etkinlik düzeyi, azalan veya vazgeçilen sosyal hayat, iş hayatı ve boş zaman aktiviteleri, yoksunluk belirtileri ve yoksunluk belirtilerini azaltmak amacıyla kullanıma devam etme, klinik ölçüde bozukluk puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur.

Öğrencilerinin yemek seçme durumlarına göre Yale yeme bağımlılığı ölçeği alt boyut puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

4.13. Hazır Besin Tüketme Sıklıklarına Göre Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Lise öğrencilerinin hazır besin tüketme sıklıklarına göre YFAS alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup, sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 21: Hazır Besin Tüketme Sıklıklarına Göre Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği	Hazır besin tüketme sıklığımız	n	Ortalama	Sıra Ortalaması	χ^2	p
Yiyeceğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi	Her gün	42	0,8	147,0	8,335	0,04*
	Haftada 2-3 gün	104	0,4	127,5		
	2 haftada 1	70	0,3	117,4		
	Ayda bir	36	0,3	117,4		
Toplam		252	0,4			
Bırakma isteği ve başarısız bırakma girişimleri	Her gün	42	1,2	129,5	8,457	0,04*
	Haftada 2-3 gün	104	0,7	114,5		
	2 haftada 1	70	1,2	143,5		
	Ayda bir	36	1,5	124,7		
Toplam		252	1,1			
İyileşme, besine erişim ve kullanıma yönelik geçirilen zaman ve etkinlik düzeyi	Her gün	42	0,8	154,0	11,993	0,01*
	Haftada 2-3 gün	104	0,4	125,9		
	2 haftada 1	70	0,3	114,8		
	Ayda bir	36	0,4	119,5		
Toplam		252	0,7			
Azalan veya vazgeçilen sosyal hayat, iş hayatı ve boş zaman aktiviteleri	Her gün	42	1,2	144,5	7,797	0,05
	Haftada 2-3 gün	104	0,7	130,0		
	2 haftada 1	70	0,7	119,8		
	Ayda bir	36	0,4	108,5		
Toplam		252	0,7			
Kötü etkileri ve sonuçları olduğunu bilmesine rağmen kullanıma devam etme	Her gün	42	0,7	131,5	1,324	0,72
	Haftada 2-3 gün	104	0,6	121,5		
	2 haftada 1	70	0,7	129,7		
	Ayda bir	36	0,7	129,0		
Toplam		252	0,7			
Tolerans (miktarla gözlenen artış ve etkideki azalma durumu)	Her gün	42	1,3	120,6	5,245	0,16
	Haftada 2-3 gün	104	1,4	132,2		
	2 haftada 1	70	1,2	114,1		
	Ayda bir	36	1,5	140,8		
Toplam		252	1,4			
Yoksunluk belirtileri ve yoksunluk belirtilerini azaltmak amacıyla kullanıma devam etme	Her gün	42	0,5	140,9	4,590	0,20
	Haftada 2-3 gün	104	0,4	124,2		
	2 haftada 1	70	0,4	128,1		
	Ayda bir	36	0,2	113,2		
Toplam		252	0,4			
Klinik ölçüde bozukluklar	Her gün	42	0,3	128,4	1,139	0,77
	Haftada 2-3 gün	104	0,3	129,8		
	2 haftada 1	70	0,2	122,6		
	Ayda bir	36	0,2	122,4		
Toplam		252	0,3			

*p<0,05 χ^2 Kruskal- Wallis H Testi

Haftada 2-3 gün hazır besin tüketen öğrencilerin, diğer öğrencilere göre bırakma isteği ve başarısız bırakma girişimleri, kötü etkileri ve sonuçları olduğunu bilmesine rağmen kullanıma devam etme puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

İki haftada bir hazır besin tüketen öğrencilerin, diğer öğrencilere göre yiyeceğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi, iyileşme, besine erişim ve kullanıma yönelik geçirilen zaman ve etkinlik düzeyi, tolerans, klinik ölçüde bozukluk puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Ayda bir hazır besin tüketen öğrencilerin, diğer öğrencilere göre azalan veya vazgeçilen sosyal hayat, iş hayatı ve boş zaman aktiviteleri, yoksunluk belirtileri ve yoksunluk belirtilerini azaltmak amacıyla kullanıma devam etme puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin hazır besin tüketme sıklıklarına göre azalan veya vazgeçilen sosyal hayat, iş hayatı ve boş zaman aktiviteleri, kötü etkileri ve sonuçları olduğunu bilmesine rağmen kullanıma devam etme, tolerans, yoksunluk belirtileri ve yoksunluk belirtilerini azaltmak amacıyla kullanıma devam etme, klinik ölçüde bozukluklar puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Lise öğrencilerinin hazır besin tüketme sıklıklarına göre yiyeceğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi, bırakma isteği ve başarısız bırakma girişimleri, iyileşme, besine erişim ve kullanıma yönelik geçirilen zaman ve etkinlik düzeyi puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Farklılıkların hangi hazır besin tüketme sıklıkları arasında olduğuna dair Mann Whitney U test sonucu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 22: Yemek Seçme Durumlarına Göre Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Hazır besin tüketme sıklığı		Yiyeceğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi (p)	Bırakma isteği ve başarısız bırakma girişimleri (p)	İyileşme, besine erişim ve kullanıma yönelik geçirilen zaman ve etkinlik düzeyi (p)
Her gün	Haftada 2-3 gün	0,068	0,192	0,017
	2 haftada 1	0,009*	0,254	0,001*
	Ayda bir	0,031	0,742	0,016*
Haftada 2-3 gün	Her gün	0,068	0,192	0,017
	2 haftada 1	0,223	0,005*	0,217
	Ayda bir	0,346	0,404	0,573
2 haftada 1	Her gün	0,009*	0,254	0,001*
	Haftada 2-3 gün	0,223	0,005*	0,217
	Ayda bir	0,996	0,155	0,683
Ayda bir	Her gün	0,031	0,742	0,016*
	Haftada 2-3 gün	0,346	0,404	0,573
	2 haftada 1	0,996	0,155	0,683

*p<0,017

Hazır besini her gün tüketen öğrenciler ile haftada 2-3 gün hazır besin tüketen öğrencilerin yiyeceğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi, bırakma isteği ve başarısız bırakma girişimleri, iyileşme, besine erişim ve kullanıma yönelik geçirilen zaman ve etkinlik düzey puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (p>0,017).

Her gün hazır besin tüketen öğrenciler ile iki haftada bir hazır besin tüketen öğrencilerin bırakma isteği ve başarısız bırakma girişimleri puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı (p>0,017); yiyeceğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi, iyileşme, besine erişim ve kullanıma yönelik geçirilen zaman ve etkinlik düzey puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,017).

Hazır besini her gün tüketen öğrenciler ile ayda bir besin tüketen öğrencilerin yiyeceğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi, bırakma isteği ve başarısız bırakma girişimleri puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı (p>0,017); iyileşme, besine erişim ve kullanıma yönelik geçirilen zaman ve etkinlik düzey puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0,017).

Haftada 2-3 gün hazır besin tüketen öğrenciler ile iki haftada bir hazır besin tüketen öğrencilerin yiyeceğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi, iyileşme, besine erişim ve kullanıma yönelik geçirilen zaman ve etkinlik düzey puanları

arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0,017$); bırakma isteği ve başarısız bırakma girişimleri puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,017$)

Hazır besini haftada 2-3 gün tüketen öğrenciler ile ayda bir hazır besin tüketen öğrencilerin yiyeceğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi, bırakma isteği ve başarısız bırakma girişimleri, iyileşme, besine erişim ve kullanıma yönelik geçirilen zaman ve etkinlik düzey puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı elde edilmiştir ($p>0,017$).

İki haftada bir hazır besin tüketen öğrenciler ile ayda bir hazır besin tüketen öğrencilerin yiyeceğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi, bırakma isteği ve başarısız bırakma girişimleri, iyileşme, besine erişim ve kullanıma yönelik geçirilen zaman ve etkinlik düzey puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,017$).

4.14. Yemek Yeme Şekillerine Göre Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Lise öğrencilerinin yemek yeme şekillerine göre Yale yeme bağımlılığı ölçeği alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup, sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 23: Yemek Yeme Şekillerine Göre Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği	Yemek yeme şeklinizi nasıl tanımlarsınız?	n	Ortalama	Sıra Ortalama	χ^2	p
Yiyeceğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi	Hızlı	83	0,6	133,8	10,725	0,01*
	Normal	133	0,3	116,3		
	Yavaş	36	0,7	147,6		
Toplam		252	0,4			
Bırakma isteği ve başarısız bırakma girişimleri	Hızlı	83	1,2	121,4	2,168	0,34
	Normal	133	1,0	121,4		
	Yavaş	36	1,2	138,2		
Toplam		252	1,1			
İyileşme, besine erişim ve kullanıma yönelik geçirilen zaman ve etkinlik düzeyi	Hızlı	83	0,5	135,1	3,315	0,19
	Normal	133	0,4	120,1		
	Yavaş	36	0,5	130,2		
Toplam		252	0,4			
Azalan veya vazgeçilen sosyal hayat, iş hayatı ve boş zaman aktiviteleri	Hızlı	83	0,9	132,5	4,136	0,13
	Normal	133	0,6	119,3		
	Yavaş	36	1,0	139,2		
Toplam		252	0,7			
Kötü etkileri ve sonuçları olduğunu bilmesine rağmen kullanıma devam etme	Hızlı	83	0,6	122,0	4,611	0,10
	Normal	133	0,7	133,4		
	Yavaş	36	0,6	111,5		
Toplam		252	0,7			
Tolerans (miktar da gözlenen artış ve etkideki azalma durumu)	Hızlı	83	1,3	124,6	0,143	0,93
	Normal	133	1,4	128,0		
	Yavaş	36	1,3	125,5		
Toplam		252	1,4			
Yoksunluk belirtileri ve yoksunluk belirtilerini azaltmak amacıyla kullanıma devam etme	Hızlı	83	0,5	137,1	13,833	0,00*
	Normal	133	0,2	113,9		
	Yavaş	36	0,6	148,4		
Toplam		252	0,4			
Klinik ölçüde bozukluklar	Hızlı	83	0,3	131,3	7,642	0,02*
	Normal	133	0,2	119,0		
	Yavaş	36	0,4	143,3		
Toplam		252	0,3			

*p<0,05

Hızlı şekilde yemek yiyen öğrencilerin, diğer öğrencilere göre iyileşme, besine erişim ve kullanıma yönelik geçirilen zaman ve etkinlik düzeyi puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Normal şekilde yemek yiyen öğrencilerin, diğer öğrencilere göre kötü etkileri ve sonuçları olduğunu bilmesine rağmen kullanıma devam etme, tolerans puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Yavaş şekilde yemek yiyen öğrencilerin, diğer öğrencilere göre yiyeceğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi, bırakma isteği ve başarısız bırakma girişimleri, azalan veya vazgeçilen sosyal hayat, iş hayatı ve boş zaman aktiviteleri, yoksunluk belirtileri ve yoksunluk belirtilerini azaltmak amacıyla kullanıma devam etme, klinik ölçüde bozukluk puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Yemek yeme şekillerine göre bırakma isteği ve başarısız bırakma girişimleri, iyileşme, besine erişim ve kullanıma yönelik geçirilen zaman ve etkinlik düzeyi, azalan veya vazgeçilen sosyal hayat, iş hayatı ve boş zaman aktiviteleri, kötü etkileri ve sonuçları olduğunu bilmesine rağmen kullanıma devam etme, tolerans puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Öğrencilerin yemek yeme şekillerine sıklıklarına göre yiyeceğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi, yoksunluk belirtileri ve yoksunluk belirtilerini azaltmak amacıyla kullanıma devam etme, klinik ölçüde bozukluklar puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir ($p<0,05$). Farklılıkların hangi yemek yeme şekilleri arasında olduğuna dair Mann Whitney U test sonucu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 24: Yemek Yeme Şekillerine Göre Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Yemek yeme şeklinizi nasıl tanımlarsınız?		Yiyeceğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi (p)	Yoksunluk belirtileri ve yoksunluk belirtilerini azaltmak amacıyla kullanıma devam etme (p)	Klinik ölçüde bozukluklar (p)
Hızlı	Normal	0,02*	0,00*	0,07
	Yavaş	0,31	0,38	0,31
Normal	Hızlı	0,02*	0,00*	0,07
	Yavaş	0,00*	0,00*	0,01*
Yavaş	Normal	0,31	0,38	0,31
	Hızlı	0,00*	0,00*	0,01*

* $p<0,025$

Hızlı şekilde yemek yiyen öğrenciler ile normal şekilde yemek yiyen öğrencilerin yiyeceğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi, yoksunluk belirtileri ve yoksunluk belirtilerini azaltmak amacıyla kullanıma devam etme puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,025$); klinik ölçüde bozukluk puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,025$).

Hızlı şekilde yemek yiyen öğrenciler ile yavaş şekilde yemek yiyen öğrencilerin yiyeceğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi, yoksunluk belirtileri ve yoksunluk belirtilerini azaltmak amacıyla kullanıma devam etme, klinik ölçüde bozukluk puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,025$).

Normal şekilde yemek yiyen öğrenciler ile yavaş şekilde yemek yiyen öğrencilerin yiyeceğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi, yoksunluk belirtileri

ve yoksunluk belirtilerini azaltmak amacıyla kullanıma devam etme, klinik ölçüde bozukluk puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,025$).



4.15. Gece Yatmadan Önce Yemek Yeme Alışkanlıklarına Göre Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Lise öğrencilerinin gece yatmadan önce yemek yeme alışkanlıklarına göre Yale yeme bağımlılığı ölçeği alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup, sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 25: Gece Yatmadan Önce Yemek Yeme Alışkanlıklarına Göre Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği	Gece yatmadan önce yemek yeme alışkanlığımız var mıdır?	n	Ortalama	Sıra Ortalaması	Z	p
Yiyeceğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi	Evet	92	0,6	138,1	-2,463	0,01*
	Hayır	160	0,3	119,8		
Toplam		252	0,4			
Bırakma isteği ve başarısız bırakma girişimleri	Evet	92	1,1	124,5	-0,371	0,71
	Hayır	160	1,1	127,6		
Toplam		252	1,1			
İyileşme, besine erişim ve kullanıma yönelik geçirilen zaman ve etkinlik düzeyi	Evet	92	0,6	139,8	-2,647	0,01*
	Hayır	160	0,4	118,9		
Toplam		252	0,4			
Azalan veya vazgeçilen sosyal hayat, iş hayatı ve boş zaman aktiviteleri	Evet	92	1,0	140,5	-2,727	0,01*
	Hayır	160	0,6	118,5		
Toplam		252	0,7			
Kötü etkileri ve sonuçları olduğunu bilmesine rağmen kullanıma devam etme	Evet	92	0,6	116,8	-1,969	0,049*
	Hayır	160	0,7	132,1		
Toplam		252	0,7			
Tolerans (miktarla gözlenen artış ve etkideki azalma durumu)	Evet	92	1,3	119,0	-1,368	0,17
	Hayır	160	1,4	130,8		
Toplam		252	1,4			
Yoksunluk belirtileri ve yoksunluk belirtilerini azaltmak amacıyla kullanıma devam etme	Evet	92	0,5	144,4	-3,660	0,00*
	Hayır	160	0,3	116,2		
Toplam		252	0,4			
Klinik ölçüde bozukluklar	Evet	92	0,3	127,8	-0,318	0,75
	Hayır	160	0,3	125,7		
Toplam		252	0,3			

Gece yatmadan önce yemek yeme alışkanlığı olan öğrencilerin, alışkanlığı olmayan öğrencilere göre yiyeceğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi, bırakma isteği ve başarısız bırakma girişimleri, iyileşme, besine erişim ve kullanıma yönelik geçirilen zaman ve etkinlik düzeyi, azalan veya vazgeçilen sosyal hayat, iş hayatı ve boş zaman aktiviteleri, yoksunluk belirtileri ve yoksunluk belirtilerini azaltmak amacıyla kullanıma devam etme, klinik ölçüde bozukluk puanlarının daha yüksek olduğu; kötü etkileri ve sonuçları olduğunu bilmesine rağmen kullanıma devam etme, tolerans puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur.

Öğrencilerin gece yatmadan önce yemek yeme alışkanlıklarına göre bırakma isteği ve başarısız bırakma girişimleri, tolerans, klinik ölçüde bozukluklar puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Lise öğrencilerinin öğün atlama durumlarına göre yiyeceğın aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi, iyileşme, besine erişim ve kullanıma yönelik geçirilen zaman ve etkinlik düzeyi, azalan veya vazgeçilen sosyal hayat, iş hayatı ve boş zaman aktiviteleri, kötü etkileri ve sonuçları olduğunu bilmesine rağmen kullanıma devam etme, yoksunluk belirtileri ve yoksunluk belirtilerini azaltmak amacıyla kullanıma devam etme puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu elde edilmiştir ($p<0,05$).



5.TARTIŞMA

İstanbul İli Üsküdar ilçesinde bulunan Özel Üsküdar Bağlarbaşı Anadolu Lisesi ve Özel İstanbul Fen Lisesinde eğitim gören lise öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarını, beden kütle indeksilerini ve yeme bağımlılıklarını değerlendirilmesi amacıyla yapılan araştırmada bulgular aşağıdaki üç ana başlıkta tartışılmıştır.

- Öğrencilerin boy uzunluğu, vücut ağırlığı ve BKİ antropometrik ölçümleri
- Öğrencilerin beslenme alışkanlıkları
- Öğrencilerde yeme bağımlılığı semptomlarına ilişkin veriler

5.1. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Boy, Kilo ve BKİ Ölçümlerinin Tartışılması

İbn-i Sina Anadolu Lisesi'ndeki öğrencilerin kızlardaki boy ortalamaları 162,5 cm, kilo ortalamaları 58,5 kg, erkek öğrencilerin ise boy ortalamaları 174,2 cm kilo ortalamaları 68,9 olarak bulunmuştur (26). Adölesanlar üzerine yapılan bir çalışmada kızlardaki boy ortalamaları 162,1 cm, kilo ortalamaları 49,9 kg, erkek öğrencilerin ise boy ortalamaları 161,0 cm, vücut ağırlığı ortalamaları 51,9 kg olarak saptanmıştır (46). Bu araştırmada ise öğrencilerin boy ortalaması 168,8 cm, vücut ağırlık ortalaması 68,0 kg olarak elde edilmiştir.

Kars Digor Anadolu Lisesinde öğrenim gören öğrencilere yapılan çalışmada BKİ'nin ortalamaları $19,32 \pm 2,6$ kg/m² olarak bulunmuştur (47). Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2012'de yapmış olduğu Türkiye Sağlık Araştırması 15 yaş ve üzeri BKİ'lerine göre bireylerin %34,8'i fazla kilolu, %44,2'si normal kilolu, %3,9'u ise düşük kilolu olduğu bulunmuştur (48). Bu araştırmada ise BKİ ortalaması 23 kg/m² olarak saptanmıştır ve yapılan çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

5.2. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıklarının Tartışılması

Kıbrıs'ta adölesanlar üzerine yapılan bir çalışmada kızların %20,7'si, erkeklerin %18,6'sı günde 2 öğün yemek tüketirken, kızların %79,3'ü ve erkeklerin %81,4'ü 3 öğün tükettikleri bulunmuştur (49). İstanbul'da Medine Tayfur Sökmen Lisesi ve Köy Hizmetleri Anadolu Lisesi'ndeki öğrencilerin 66,2'sinin günde üç öğün yaptıkları

bulunurken yapılan bu araştırma %52,8 oranıyla oldukça yakın olduğu saptanmıştır. (50).

Musaiger ve arkadaşları (51) tarafından 15-18 yaş arası 735 adölesan üzerine yapılan çalışmada, erkeklerin %45'i, kızların ise %65,1'i sabah öğünlerini atladıkları görülmektedir. Kore'de 1413 adölesan üzerine yapılan bir çalışmada, %36,2'sinin kahvaltı yapmadığı bulunmuştur (52). Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu Öğrencilerinin beslenme ve kahvaltı alışkanlıklarının değerlendirildiği bir çalışmada katılımcıların %69,5'i gün içerisinde öğün atladıklarını ve en fazla oranda sabah kahvaltısını yapmadıkları bulunmuştur (53). Bu çalışmada ise sabah öğününün %52,4 atlandığı bulunmuştur ve yapılan çalışma sonuç oranlarıyla oldukça yakın olduğu elde edilmiştir.

Adölesanlar üzerine yapılan başka bir çalışmada erkek öğrencilerin %45,2'si ve kız öğrencilerin %55,6'sı öğün atlama nedenleri olarak "canım istemiyor", erkeklerin %28,9'u ve kızların %37,3'ü ise "vaktim olmuyor" bulunurken bu çalışmada ise öğrencilerin %28,1 yeterli zaman olmadığından ve %26,2 iştahsızlık olduğu için öğünlerin atlanması oran sonuçlarıyla oldukça yakın olduğu bulunmuştur (54).

İstanbul ili Sultangazi ilçesinde yer alan 2 ortaokul ve 3 lisede gerçekleştirilen çalışmada öğrencilerin dışarıda yemek yeme alışkanlıklarına göre %14,7'sinin her gün bulunurken yapılan bu çalışmada her gün hazır besin tüketen öğrenci %16,6 oranıyla daha yüksek olduğu saptanmıştır (62).

Sultangazi ilçesinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin yemek yeme şekli %23,3 hızlı ve %12,7 oranında yavaş olduğu bulunurken yapılan bu çalışmada ise %32,9 hızlı yemek yiyen ve %14,3 yavaş yemek yiyen oranıyla daha yüksek olduğu bulunmuştur (55).

Şanlıurfa ili Siverek ilçesi Kız Teknik ve Meslek Lisesi öğrencilerine yapılan çalışmada kız öğrencinin BKİ'leri ile yemek seçme nedenleri arasındaki ilişki incelendiğinde zayıf bireylerin yemek seçme nedenleri arasında en çok tekrarlanan cevap % 78,6 oranıyla "lezzeti", normal kilolu bireyler de "lezzeti seçeneği %83,5 olarak bulunmuştur. Normal kilolu bireylerde yemek seçme nedeni olarak "lezzeti" gösterenleri % 8,2 ile "doyurucu olması" bulunmuştur. Hafif şişman bireylerde "lezzeti" seçeneği %70,8 olarak bulunmuştur. Memiş'in (56) üniversite öğrencileri üzerinde

yaptığı bir çalışmada yemek seçimlerini etkileyen faktörlerde öğrencilerin %48,0'i lezzeti, %23,0'ü doyurucu sonucu bulunurken bu çalışmada ise %80,2 lezzetinden dolayı, %21,5 doyurucu olmasından dolayı yemek seçen öğrenci olduğu bulunmuştur. Bu araştırma sonuçları yapılan çalışmalar ile benzerlik gösterdiği saptanmıştır.

Kıbrıs'da lise öğrencilerine yapılan bir çalışmada düzenli olarak gece uykudan uyanıp yemek yeme alışkanlığı olan %5,0 ve gece hiçbir şekilde yemek yemeyen %80,6 olarak bulunmuştur (57). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların %11,9'unda gece yeme alışkanlığı olduğu, %88,1'inde ise gece yeme alışkanlığı olmadığı bulunmuştur (58). Bu çalışmada gece uykudan uyanıp yemek yeme alışkanlığı %8,7 olarak bulunmuştur. Araştırma sonuçları yapılan çalışma sonuç oranlarıyla yakın benzerlik olduğu belirlenmiştir.

5.3. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Yeme Bağımlılığı Semptomlarına İlişkin Verilerin Tartışılması

Hafif şişman ve obez kadınlara yeme bağımlılığı depresyon ve diyet kalitesinin değerlendirildiği bir çalışmada, çalışmaya katılan 100 kişide yeme bağımlılığı sıklığı %38 olarak bulunmuştur (45). Yeme bağımlılığı ile ilgili yapılan başka çalışmalarda ise yeme bağımlılığı sıklığı %2,8 ile %26,7 arasında olarak bulunmuştur (59,60). Benzer şekilde bu konuda yapılan sistematik derleme de metaanaliz yöntemi ile yeme bağımlılığının ortalaması %19,9 olarak bulunmuştur (61). Dumlupınar Üniversitesi'nde Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu öğrencilerine yapılan çalışmada yer alan toplam 383 öğrenciden 290'ında yeme bağımlılığı sonucu bulunmuştur (62). Kayhan ve arkadaşlarının (63) 2016 yılında üniversitelerin mühendislik fakültesi, iktisadi ve idari bilimler fakültesi, teknik ve sosyal bilimler meslek yüksekokulları öğrencileri üzerine yaptığı çalışmada 431 öğrencinin 75'inde yeme bağımlılığı sonucu bulunmuştur. Obezite tanısı almış 140 kişinin üzerine yapılmış bir çalışmada 66 kişide yeme bağımlılığı olduğu bulunmuştur (64). İstanbul İli Bakırköy İlçesindeki bir alışveriş merkezinin yeme katında rastgele seçilen 300 bireye yapılan çalışmada 33 bireyde yeme bağımlılığı olduğu ortaya çıkmıştır (65). Yapılan bu çalışmada uygulanan YFAS göre cinsiyet dağılımlarında; 113 kız öğrenciden yeme bağımlısı olan %20,4 kız öğrenci, erkek öğrenciden yeme bağımlısı olan %19,4 olduğu bulunmuştur. Bu araştırma sonucunda yeme bağımlılığı literatürdeki çalışmalar ile oldukça yakın benzerliği olduğu saptanmıştır.

Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada, aşırı yeme isteği uyandırdığı için veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşadığı 28 farklı gıda arasından, yeme bağımlılığı bulunan grupta anlamlı olarak tüketildiği gözlenen gıdalar, sıklık sırası ile patates %38,9, pizza %38,3 kola %38,3, şeker %36,4, ekmek %37,2, poğaça %22,4 olarak bulunmuştur (66). Çocuklara yapılan başka bir çalışmada en sık bildirilen sorun yaşanan besinlerin; çikolata/gofret, dondurma, kola/gazoz, patates kızartması, ekmek, pirinç, şeker/şekerleme, cips ve makarna olduğu bulunmuştur (45). Lise öğrencilerinde yeme bağımlılığı üzerine yapılan yüksek lisans tez çalışmasında öğrencilerin aşırı yeme isteği uyandırdığı için sorun yaşadığı gıdalar içerisinde en çok belirtilen besin %46,9 ile çikolata/gofret, ikinci %44,6 ile cips, üçüncü %42 ile kola ve dördüncü %39,9 ile pizza/lahmacun/döner olarak bulunmuştur (66). Dumlupınar Üniversitesinde Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencilerine yapılan çalışmada aşırı yeme isteği uyandıran gıdalar “çikolata/gofret” olarak bulunmuştur (62). İstanbul İli Bakırköy İlçesindeki bir alışveriş merkezinin yeme katını ziyaret eden müşterilere yapılan çalışmada, 28 ayrı gıda içinden, yeme bağımlılığı olan kişilerde anlamlı olarak yenildiği belirtilen gıdalar, prevelansı ile pasta %38,9, patates %38,9, pizza %38,3 kola %38,3, şeker %36,4, ekmek %37,2, poğaça %22,4 olarak bulunmuştur (65). Lemeshow ve arkadaşlarının (67) hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada da en çok tercih edilen besinler sırasıyla hamburger, patates kızartması ve pizza olarak bulunmuştur. Alper ve arkadaşlarının (68) fen lisesi öğrencileri üzerine yaptıkları çalışmada öğrencilerin hamburger, patates kızartması ve pizza gibi yiyecek grubu tüketiminin daha çok tercih ettiği bulunmuştur. Bu araştırma sonucunda ise en çok tercih edilen besinler birinci çikolata/gofret %41,7, ikinci hamburger %27,8, üçüncü patates kızartması ve pizza/lahmacun/döner %27,4 olarak bulunmuştur. Bu araştırma sonuçları yapılan çalışma sonuç oranlarıyla yakın benzerlik gösterdiği saptanmıştır.

İstanbul İli Bakırköy İlçesindeki bir alışveriş merkezinin yeme katını ziyaret eden müşterilere yapılan çalışmada kullanılan YFAS semptomları gösteren alt boyutlarının ortalamaları incelendiğinde “Devam eden istek veya bırakmaya yönelik tekrar eden başarısızlıklar” ve Tolerans geliştirme (etkide azalma miktarda artma) semptomunun olduğu bulunmuştur (65). Bariatrik cerrahi adayları bireylerde yapılan bir çalışmada ise yeme bağımlılığı bireylerde en sık görülen semptomlar devam eden istek veya bırakmaya yönelik tekrar eden başarısızlıklar %96,8, kötü sonuçları olduğu bilindiği halde kullanıma devam edilmesi %77,4, tolerans geliştirme %64,5

bulunmuştur. Farklı gruplarda yapılan birçok çalışmada da benzer şekilde en sık görülen üçsemptomdevam eden istek veya bırakmaya yönelik tekrar eden başarısızlıklar, kötü sonuçları olduğu bilindiği halde kullanıma devam edilmesi ve tolerans geliştirme bulunmuştur (45). Bu araştırmada ise öğrencilerin yeme bağımlılık durumlarına göre bırakma isteği ve başarısız bırakma girişimleri, kötü etkileri ve sonuçları olduğunu bilmesine rağmen kullanıma devam etme, tolerans puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Bu literatür sonuçları araştırma ile benzerlik göstermediği belirlenmiştir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İstanbul İli Üsküdar ilçesinde yer alan Özel Üsküdar Bağlarbaşı Anadolu Lisesi ve Özel İstanbul Fen lisesinde eğitim görmekte olan öğrencilerin beslenme alışkanlıklarının ve yeme bağımlılıklarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu araştırmadan aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Öğrencilerin boy uzunluğu ortalaması 168,8 cm, vücut ağırlığı ortalaması 68,0 kg olarak bulunmuştur.
- Bu araştırmaya katılanların BKİ ortalaması 23 kg/m² olarak bulunmuştur.
- Bu araştırmaya katılanların (%44,8) kadın, (%55,2) erkektir.
- Ailesiyle birlikte evde yaşayanlar (%96,4) olarak bulunmuştur.
- Genellikle günde üç öğün yemek tüketen (%52,8) öğrenci saptanmıştır.
- Öğün atlayan (%65,1) öğrenci bulunmuştur.
- En çok atlanılan öğün kahvaltı (%52,4) olarak bulunmuştur.
- Öğün atlama sebepleri; yeterli zaman olmaması (%28,1) ve iştahsızlık sebebiyle öğünatlama (%26,2) olarak bulunmuştur.
- Ara öğünlerde tüketilen besinler kek, bisküvi çeşitleri (%40,1) olarak bulunmuştur.
- Yemek seçen (%96,0) öğrenci bulunmuştur.
- Yemek seçiminde en etkili etmen lezzet (%80,2) olarak bulunmuştur.
- Bu araştırmada dışarıda en çok tercih edilen besin fast-food (%52,0) olarak bulunmuştur.
- Hazır besin tüketme sıklığı hafta da 2-3 gün (%41,3) olarak bulunmuştur.
- Öğrencilerin yemek yeme şekli normal (%52,8) olarak bulunmuştur.
- Gece yatmadan önce yemek yeme alışkanlığı (%36,5) olarak saptanmıştır.
- Gece uykudan uyanıp yemek yeme alışkanlığı (%8,7) olarak bulunmuştur.
- Aşırı yeme isteği uyandırdığı için / aşırı yemekten dolayı sorun yaşanan yiyecekler; birinci çikolata/gofret, ikinci hamburger (%27,8) ve üçüncü patates kızartması/pizza/lahmacun/döner (%27,4) olarak bulunmuştur.
- Kadın öğrencilerde yeme bağımlılığı (%20,4), erkek öğrencilerde (%19,4) olarak bulunmuştur.
- Bu araştırmada Yale yeme bağımlılığı ölçeğinin semptomlarını gösteren alt boyutlarının ortalamaları yeme bağımlılık durumlarına göre bırakma isteği ve

başarısız bırakma girişimleri, kötü etkileri ve sonuçları olduğunu bilmesine rağmen kullanıma devam etme, tolerans puanları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Yapılan çalışmanın verilerine dayanarak öğrencilerin beslenme ve yeme bağımlılığıyla ilgili bilgi düzeylerini artırıcı çeşitli önlemler önerilebilir. Bu öneriler;

- Öğrencilerin beslenme ve beslenmeye bağlı sağlık sorunlarıyla bilgi seviyelerini artırıcı seminer, sergi, konferans vb. etkinliklerin okul ortamlarında uygulanması,
- Okul kantinlerinde öğrencilerin sağlıklı beslenmesini sağlayacak besinlerin özelliklerini anlatacak afiş, broşür vb. bulundurulması ve bunların öğrencilere dağıtılmasının sağlanması,
- Öğrencilerin ve ailelerinin bilgilendirilmesi için eğitim kurumlarında aile eğitimi seminerlerinin düzenlenmesi,
- Okullardaki eğitim müfredatına beslenme dersleri konularak öğrencilere yeterli ve dengeli beslenme hakkında bilgiler verilmesi,
- Okul idaresi ve öğretmenlerin “beslenme ve sağlık” ilişkisi hakkında bilgilendirilmesini sağlayacak çeşitli etkinlikler düzenlenerek, katılımlarının sağlanması,
- Beslenme konusunda uzman kişilerin eğitim-öğretim yılının çeşitli zamanlarında okullara davet edilerek, belirli derslerde öğrencilere beslenme hakkında bilgi verilmesinin sağlanması,
- İmkani olan okul ve kurumlarda öğrencilerin özellikle kahvaltı ve öğle yemeği ihtiyacını karşılayacak okul yemekhanelerinin kurulması ve öğrencilerin yeterli ve dengeli beslenmelerini sağlayacak besinlere ulaşılmasının sağlanması,
- Okullarda “beslenme” kulüplerinin kurulması ve bu kulüplerin öğrencileri bilgilendirici duvar panosu, okul gazetesi vb. faaliyetlerinin desteklenmesi,
- Yerel radyo ve gazetelerde şişmanlığın bir sağlık sorunu ve hastalık olduğunu vurgulayacak çeşitli yayınların yapılmasının sağlanması önerilebilir.
- Yeme bağımlılığı ile ilişkilendirilen besinlerin tüketiminin azaltılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Okul kantinlerinde düzenlemeler, bu tür besinlerin üretimine getirilecek yasal sınırlamalar ve bu besinler yerine sağlıklı ve ucuz

alternatif besinler yerine sağlıklı ve ucuz alternatif besinler sunmak yararlı olacaktır.

- Lise öğrencilerine yeme tutum ve davranışların değerlendirilmesi, besin ve beslenmeye yönelik bağımlılıkların tespit edilmesine yönelik testlerin yapılması önerilmektedir.
- Okullarda öğrencilerin periyodik olarak antropometrik ölçümleri yapılmalı, risk grubunda olan öğrencilerin özel olarak bilgilendirilmesi sağlanmalıdır.
- Sosyal bir birey olan adölesanın hem evde ki hem de okulda ki yaşam alanları içerisinde yeme alışkanlıkları ebeveynler ve öğretmenler tarafından dikkatle gözlemlenmelidir.



KAYNAKÇA

1. Tanrıverdi D, Savaş E, Gönüllüoğlu N, Kurdal E, Balık G. “Lise Öğrencilerinin Yeme Tutumları, Yeme Davranışları ve Benlik Saygılarının İncelenmesi”, *Gaziantep Tıp Dergisi*, 2011, 17(1);33-39.
2. Aksoydan E, Çakır N. “Adölesanların Beslenme Alışkanlıkları, Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Vücut Kitle İndekslerinin Değerlendirilmesi”, *Gülhane Tıp Dergisi*, 2011, 53; 264-270.
3. Cordeiro LS, Lamstein S, Mahmud Z, Levinson FJ. “Adolescent Malnutrition In Developing Countries: A Close Look At The Problem And At Two National Experience”, Standing Committee On Nutrition (SCN News) 2006, 31; 6-13.
4. Popkin BM. “Contemporary Nutritional Transition Determinants Of Diet And Its Impact On Body Composition”, *Proc Nutr Soc*, 2011, 70; 82–91.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2010. *Saha Uygulaması El Kitabı*, Ankara, 2010.
6. Demirezen E, Coşansu G. “Adolesan Çağı Öğrencilerde Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi”, *STED*, 2005, 8; 174-8.
7. Erkan T. “Ergenlerde Beslenme”, *Türk Pediatri Arşiv Dergisi*, 2011, 49-53.
8. Story M, Stang J. Nutrition Needs Of Adolescents. Guidelines For Adolescent Nutrition Services. Minneapolis Centre For Leadership, Education And Training In Maternal And Child Nutrition Division Of Epidemiology And Community Health, School of Public Health, University Of Minnesota, 2005, 21-34.
9. Yıldız H. *14-18 Yaş Grubu Gençlerin Vücut Yağ Yüzdeleri, Vücut Kütle İndeksleri, Fiziksel Aktivite ve Beslenme Alışkanlıklarının Araştırılması (Tez)*. Dumlupınar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Uzmanlık Tezi; 2011.
10. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. *Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayını, 2004.
11. Aksoy, M. *Ansiklopedik Beslenme Diyet ve Gıda Sözlüğü*, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara, 2007.
12. Mendeş E. *Puberte (Adölesan) Dönemi Çocuklarda Beslenme Alışkanlıkları İle Fiziksel Aktivite İlişkisinin İncelenmesi (Tez)*. Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Uzmanlık Tezi; 2011.

13. Tuncay P. *Başkent Üniversitesi Öğrencilerinin Sabah Kahvaltı Yapma ve Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Bir Araştırma* (Tez). Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Uzmanlık Tezi; 2008.
14. Simzari K. *18-30 Yaş Arası İnan Kadınlarında Beslenme Durumu, Kalsiyum ve Kalsiyum Emilimine Yardımcı Olan Diğer Besin Öğeleri Tüketiminin Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma* (Tez). Hacettepe Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi; 2009.
15. Steinbeck K. Obesity And Nutrition In Adolescents. *Adolesc Med State Art Rev* 2009, 20; 900-14.
16. Garriguet D. The Effect Of Supplement Use On Vitamin C. *Health Reports* 2010, 21; 1-6.
17. Holick MF. Sunlight And Vitamin D For Bone Health And Prevention Of Autoimmune Diseases, Cancers And Cardiovascular Disease. *Am J Clin Nutr* 2004, 80; 1678-88.
18. Rowner AJ, Obrien KO. Hypovitaminosis D Along Healthy Children In The United States. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2008, 162; 513-9.
19. Saintonge S, Bang H, Gerber LM. Implication Of New Definition Of Vitamin D Deficiency In A Multiracial US Adolescent Population: The National Health And Nutrition Examination Survey III. *Pediatrics* 2009, 123; 797-803.
20. Hoppu U, Lehtisalo J, Kujala J, Et Al. The Diet Of Adolescents Can Be Improved By School Intervention. *Public Health Nutr* 2010, 13; 973-9.
21. Baltacı G, Ersoy G, Derman O, Kanbur N. *Ergenlerde Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Yaşam*, Ankara, 2012.
22. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Beslenme Rehberi Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayını, 2015.
23. Özilbey P. *İlköğretim I. Kademe Öğrencilerinden Obezite Prevalansının Belirlenmesi ve Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi* (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Yüksek Lisans Tezi; 2014.
24. Parlak A, Çetinkaya Ş. “Çocuklarda Obezitenin Oluşumunu Etkileyen Faktörler”, *Fırat Sağlık Hizmetler Dergisi*, 2007, 2(5); 24-35.
25. Ergün A. “Yağ Hücreleri ve Salgı Ürünlerinin Fonksiyonları”, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 2003, 56(3); 179-188.

26. Akdağ H. *Lise Öğrencilerinin Fast Food Tüketim Durumlarının ve Alışkanlıklarının Saptanması* (Tez). Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Uzmanlık Tezi; 2015.
27. Özcebe H. “Birinci Basamakta Adölesan Sorunlarına Yaklaşım”, *STED*, 2002, 11(10); 374-377.
28. Güler Y, Gönenler D, Altay B. “Adölesanlarda Obezite ve Hemşirelik Bakımı”, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2009, 4(10); 165-181.
29. Besler T, Ersoy G, Karaağaoğlu N, Mercanlıgil S. *Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010*, 2014.
30. T.C. Sağlık Bakanlığı *Diyetisyenler İçin Hasta İzlem Rehberi Ağırlık Yönetimi El Kitabı*, Ankara 2017.
31. Story M, Moe J. Eating Behaviors And Nutritional Implications. Nutrition And The Pregnant Adolescent: A Practical Reference Guide. Minneapolis: School Of Public Health, University Of Minnesota, 2000, 47-54.
32. Deshmukh-Taskar PR, Nicklas TA, O’Neil CE, Keast DR, Radcliffe JD, Cho S. The Relationship Of Breakfast Skipping And Type Of Breakfast Consumption With Nutrient Intake And Weight Status In Children And Adolescents: The National Health And Nutrition Examination Survey 1999-2006. *J Am Diet Assoc*, 2010, 110(6); 869-878.
33. Steyn N. Does Dietary Knowledge Influence The Eating Behaviour Of Adolescents Editorial. *S Afr J Clin Nutrition* 2010, 23(2); 62-63.
34. Story M, Stang J. Understanding Adolescent Eating Behaviors. Guidelines For Adolescent Nutrition Services. Minneapolis: Centre For Leadership, Education And Training In Maternal And Child Nutrition Division Of Epidemiology And Community Health, School Of Public Health, University Of Minnesota, 2005, 9-19.
35. Keski-Rahkonen A, Kaprio J, Rissanen A, Virkkunen M, Rose RJ. Breakfast Skipping And Health-Compromising Behaviors In Adolescents And Adults. *Eur J Clin Nutrition*, 2003, 842-853.
36. Taveras EM, Rifas-Shiman SL, Berkey CS, Rockett HRH, Field AE, Frazier AL. Family Dinner And Adolescent Overweight, 2005, 13(5); 900-906.
37. Feldman S, Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D, Story M. Associations Between Watching TV During Family Meals And Dietary In Take Among Adolescents. *J Nutr Educ Behav*, 2007, 39(5); 257-263.

38. Burgess-Champoux TL, Larson N, Neumark-Sztainer D, Hannan PJ, Story M. Are Family Meal Patterns Associated With Overall Diet Quality During The Transition From Early To Middle Adolescence. *J Nutr Educ Behav*, 2009, 41(2);79-86.
39. Jenkins S, Horner SD. Barriers That Influence Eating Behaviors In Adolescents. *J Pediatr Nurs*; 2005, 20(4); 258-267.
40. Wilson GT. Eating Disorders, Obesity And Addiction. *Eur Eat Disord Rev* 2010, 341-351.
41. Meule A, Gearhardt AN. Food Addiction In The Light Of DSM-5. *Nutrients*, 2014, 6 (9); 3653-3671.
42. Meule A. Focus: Addiction: Back By Popular Demand: A Narrative Review On The History Of Food Addiction Research, *Yale J Biol Med*, 2015, 88 (3); 295.
43. Patel MS, Srinivasan M, Laychock SG. Metabolic Programming: Role Of Nutrition In The Immediate Postnatal Life. *J Inherit Metab Dis*, 2009, 218-228.
44. Ziauddeen H, Farooqi IS, Fletcher PC. Obesity And The Brain: How Convincing Is The Addiction Model *Nat Rev Neurosci* 2012, 13 (4);279-286.
45. Özkan İ. *Hafif Şişman/ Obez Kadınlarda Yeme Bağımlılığı, Depresyon ve Diyet Kalitesinin Değerlendirilmesi* (Tez). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2017.
46. Yabancı N, Pekcan G. “Adölesanlarda Beslenme Durumu İle Fiziksel Aktivite Düzeyinin Vücut Bileşimi ve Kemik Mineral Yoğunluğu Üzerine Etkisi”, *Aile ve Toplum Eğitim Kültür Araştırma Dergisi*, 2010.
47. Kayapınar F, Aydemir R. Lise Öğrencilerinin Beslenme Bilgi ve Alışkanlıklarının İncelenmesi, *International Journal of Science Culture and Sport*, 2014.
48. Türkiye İstatistik Kurumu Türkiye Sağlık Araştırması, 2012.
49. Kabaran, S., Gezer, C. “Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’ndeki Çocuk ve Adölesanların Akdeniz Diyetine Uyum ile Obezitenin Belirlenmesi”, *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 2013, 11-20.
50. Figan G, Alphan E, Söylemez D. “14-18 Yaş Grubundaki Lise Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının Saptanması ve Değerlendirilmesi, *Türk Aile Hekimliği Dergisi*”, 2002, 6(4);159-164.

51. Musaiger, AO., Al-Roomi, K., Bader, Z Social, Dietary And Lifestyle Factors Associated With Obesity Among Bahraini Adolescents, *Appetite*, 2014, 73, 197-204.
52. Lee, G., Han, K., Kim, H. Risk Of Mental Health Problems In Adolescents Skipping Meals: The Korean National Health And Nutrition Examination Survey, *Nursing Outlook* , 2017, 1-9.
53. Sevindi T, Yılmaz G, İbiş S, Yılmaz B. Gazi Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu Öğrencilerinin Beslenme ve Kahvaltı Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *TSA* 11(3): 2007.
54. Ildız, M., Saygın, Ö., Özmerdivenli, R. 14-18 Yaş Lisesi Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi, *International Journal of Human Sciences*, 2015, 12(4); 1440-1450.
55. Özmen H. *Adölesan Bireylerde Diyet Kalitesinin Sağlıklı Yeme İndeksi İle Değerlendirilmesi* (Tez). Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul; 2016.
56. Memiş, E. *Üniversite Öğrencilerinde Şişmanlık Durumu ve Diyet Ürünleri Kullanmaları Üzerinde Bir Araştırma* (Tez). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara; 2004.
57. Kılınçarslan T. *Lefkoşa 20 Temmuz Fen Lisesi'nde Öğrenim Gören 15-18 Yaş Arası Adölesanların Beslenme Durumlarının ve Yeme Davranış Bozukluklarının Araştırılması* (Tez). Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2017.
58. Kılacı G. *Üniversite Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıkları ve Yeme Bağımlılığının Farklı Kişilik Özellikleri Psikiyatrik Belirtilerle İlişkinin İncelenmesi* (Tez). Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Tezi; 2015.
59. Lee NM, Hall WD, Lucke J, Forlini C, Carter A. Food Addiction And Its Impact On Weight-Based Stigma And The Treatment Of Obese Individuals In The US And Australia. *Nutrients*, 2014, 6 (11); 5312-5326.
60. Ivezaj V, White MA, Grilo CM. Examining Binge Eating Disorder And Food Addiction In Adults With Overweight And Obesity. *Obesity*, 2016, 24 (10); 2064-2069.
61. Pursey KM, Stanwell P, Gearhardt AN, Collins CE, Burrows TL. The Prevalence Of Food Addiction As Assessed By The Yale Food Addiction Scale: A Systematic Review. *Nutrients*, 2014, 6 (10); 4552-4590.

62. Kayhan M, “Ünveren A. Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri İle Yeme Bağımlılıklarının Karşılaştırılması, *Spor ve Eğitim Bilimleri Dergisi*”, 2017, (1); 98-108.
63. Kayhan M, Bulunmaz AO, Ünveren A. Üniversite Öğrencilerinin Yeme Bağımlılıklarının Karşılaştırılması, *7. Ulusal Obezite Kongresi, Bildiri Kitabı*, 2016.
64. Çelebi C. *Obezite Hastalarında Yeme Bağımlılığı, Psikopatoloji ve Kişilik Özelliklerinin Değerlendirilmesi* (Tez). Tıpta Uzmanlık Tezi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul; 2015.
65. Balaman Bİ. *Bakırköy İlçesindeki Yetişkin Popülasyonda Yeme Bağımlılığı ve İlişkili Etmenler* (Tez). Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul; 2017.
66. Dayılar H. *Lise Öğrencilerinde Yeme Bağımlılığı ve Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi* (Tez). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul; 2015.
67. Lemeshow AR, Rimm EB, Hasin DS, Gearhardt AN, Flint AJ, Field AE, Genkinger JM. 2017. Food and Beverage Consumption And Food Addiction Among Women In The Nurses Health Studies, *Appetite*, 2018, 186-97.
68. Alper Y, Pündük Z, Akçakoyun F, Gökteş Z. “Balıkesir Fen Lisesi Öğrencilerinde Beslenme ve Fiziksel Aktivite Alışkanlıklarının İncelenmesi”, *Sportif Bakış Spor ve Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2017, 4(2); 101-10.

EKLER

Ek1: OKUL İZİN FORMU



T.C.
ÜSKÜDAR KAYMAKAMLIĞI
Özel Üsküdar Bağlarbaşı Anadolu Lisesi Müdürlüğü

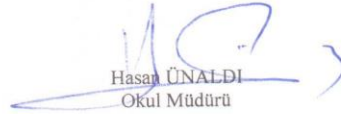
Sayı : 330-
Konu : Dyt. Fatma ÇELEBİ UZUN
Anket Uygulaması

08/12/2017

İLGİLİ MAKAMA

Üniversitenizde yüksek lisansa devam etmekte bulunan Fatma ÇELEBİ UZUN adlı öğrencinizin "Lise Öğrencilerinin Beden Kitle İndeksleri İle Yeme Bağımlılığı İlişkisi Açısından Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasına ilişkin Özel Üsküdar Bağlarbaşı Anadolu Lisesi ve Özel İstanbul Fen Lisesi Kurumunda anket yapmasında sakınca yoktur.

Gereğini bilgilerinize arz ederiz.


Hasan ÜNALDI
Okul Müdürü

EK-2: VELİ BİLGİLENDİRME FORMU

T.C.

**İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI TEZ
ÇALIŞMASI İÇİN HAZIRLANAN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**
Sayın Katılımcı.

Bu araştırma, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Fatma UZUN, Yrd. Doç. Dr. Mehmet AKMAN danışmanlığında, “LİSE ÖĞRENCİLERİNİN BEDEN KÜTLE İNDEKSLERİ İLE YEME BAĞIMLIĞI İLİŞKİSİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ” amacıyla, yüksek lisans tezi kapsamında yürütülmektedir. Sizden, bu amaçla hazırlanmış olan ve yaklaşık olarak 10 dakika sürecek olan anketimize katılmanızı istiyoruz.

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahipsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen anket formlarındaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında kalmayınız. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Katılıminız için şimdiden teşekkür ederiz.

Araştırmacı

Yukarıda yazılanları OKUDUM ve ANLADIM. Bu çalışmaya TAMAMEN GÖNÜLLÜ olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda bırakıp çıkabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

TARİH :

KATILIMCI ADI SOYADI VE İMZASI :

ARAŞTIRMACI ADI SOYADI VE İMZASI : Fatma UZUN
TELEFONU :

EK-3: ETİK KURUL ONAY FORMU

OKAN ÜNİVERSİTESİ Etik Kurul Kararı

Toplantı Tarihi: 17.01.2018

Toplantı Sayısı: 90

Toplantıya Katılanlar:

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


Okan Üniversitesi Etik Kurulu 17.01.2018 tarihinde Prof. Dr. Mithat Kıyak Başkanlığında toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

Karar 3. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü-Beslenme ve Diyetetik bölümünden **Fatma UZUN**'un "Lise Öğrencilerinin Beden Kütle İndeksleri İle Yeme Bağımlılığı İlişkisi Açısından Değerlendirilmesi" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.




Prof. Dr. Mithat Kıyak
(Başkan)




Prof. Dr. Mazhar Semih Baskan
(Üye)



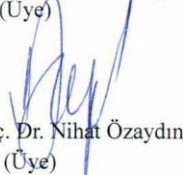
Prof. Dr. Dilek Öztürk
(Üye)




Prof. Dr. Ali Tayfun Atay
(Üye)




Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen
(Üye)



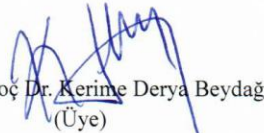
Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Erdiñ Ünal
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı
(Üye)



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

EK-4:SOSYO- DEMOGRAFİKANKET FORMU

LİSE ÖĞRENCİLERİNİN BEDEN KÜTLE İNDEKSLERİ İLE YEME BAĞIMLIĞI İLİŞKİSİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sayın katılımcı;

Bu çalışma, "Lise Öğrencilerinin Beden Kütle İndeksleri İle Yeme Bağımlılığı İlişkisi Açısından Değerlendirilmesi" amacıyla yapılmaktadır. Çalışmaya katılım zorunlu değildir. Bu ankete vereceğiniz cevaplar bilimsel amaçla kullanılacak olup başka hiçbir amaçla kullanılmayacaktır. Araştırmacı tarafından boyunuz, kilonuz ölçülecektir ve Beden Kütle İndeksiniz (BKİ) hesaplanacaktır. Verileriniz toplanırken ad ve soyadınız kaydedilmeyecektir. İstedığınız aşamada çalışmadan ayrılabilirsiniz. Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Anket tarihi : .../...../.....

Anket no :.....

GENEL BİLGİLER

1. Doğum tarihi :.....

2. Cinsiyet : () Kadın () Erkek

3. Şu an yaşadığınız yer neresidir ?

- Ailele birlikte evde ()
- Arkadaşlarıyla birlikte evde ()
- Özel yurttan ()
- Devlet yurdunda ()
- Misafirhanede ()
- Diğerleri ()

4. Aynı ev de yaşadığınız kişi sayısı nedir?

1) 3 ve altı 2) 4 3) 5 4) 6 5) 7 6) 8 7) 9 8) 10 ve üstü

5. Boy uzunluğu (cm) (Araştırmacı Ölçecek) :.....

6. Vücut Ağırlığı (kg) (Araştırmacı Ölçecek) :.....

7. BKİ (Araştırmacı Hesaplayaca):

8. Herhangi bir sağlık probleminiz var mı?

() Evet (belirtiniz.....)

() Hayır

BESLENME ALIŞKANLIKLARI

9. Genellikle bir günde kaç öğün yemek yersiniz?

() 1

() 2

() 3

() 4 ve üstü

10. Atladığınız bir öğün var mı?

() Evet

() Hayır

11. Eğer öğün atlıyorsanız hangi veya hangilerini atladığınızı işaretleyiniz.

() Sabah

() Öğle

() Akşam

() Kuşluk

() İkinci

() Gece

12. Öğün atlama nedeniniz nedir?

() Yemek yeme/hazırlama için yeterli zaman yok

() İştahsız olduğu için

() Maddi imkânsızlık nedeniyle

() Yemek seçtiği için

() Vücut ağırlığını kontrol altına almak için

() Zayıflamak için

() Unuttuğu/fırsat bulamadığı için

() Acıkmadığı için

() Alışkanlık olduğu için

() Diğer.....

13. Öğün aralarında en çok ne yersiniz?

() Kek, bisküvi çeşitleri

() Cips,çikolata,şekerleme

() Gazlı içecekler

() Meyve suyu

() Süt, ayran, yoğurt

() Simit, tost, poğaç

() Kuruyemiş

() Meyve-kuru meyve

() Tam tahıllı/light ürünler

14. Yemek seçer misiniz ?

() Evet

() Hayır

15. Yemek seçiminizde en etkili etmen nedir?

Fiyatı () Lezzeti () Kalorisi () Kolay bulunması () Doyurucu olması ()

16. Dışarıda en çok tercih ettiğiniz yemek çeşidi nedir?

() Ev yemekleri

() Kebap/ döner

() Fast food

() Simit/ poğaç

() Izgara et

() Salata

17.Hazır besin tüketme sıklığınız nedir ?

Her gün Haftada 2-3 gün 2 haftada Ayda bir

18.Yemek yeme şeklinizi nasıl tanımlarsınız?

Hızlı Normal Yavaş

19.Gece yatmadan önce yemek yeme alışkanlığınız var mıdır?

Evet Hayır

20.Gece uykudan kalkıp yemek yeme alışkanlığınız var mıdır?

Evet Hayır

EK-5 :YALE YEME BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ

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

- Dondurma, okolata, kurabiye, pasta, Şeker gibi tatlılar
- Beyaz ekmek, makarna, pirinç gibi niŐastalı gıdalar
- Cips, kraker gibi tuzlu atıŐtırmalar
- Biftek, hamburger, pizza, patates kızartması gibi yağlı yiyecekler
- Kolalı ve Őekerli içecekler

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

SON 12 AYDIR	Hiç	Ayda bir kez	Ayda 2-4 kez	Haftada 2- kez	Haftada 4'ten fazla ya da her gün
1. Belirli yiyecekleri yemeye başladıktan sonra planladığımdan daha fazla yediğimi fark ettim	0	1	2	3	4
2. Açlığım geçmesine rağmen kendimi belirli yiyecekleri tüketmeye devam ederken buluyorum	0	1	2	3	4
3. Fiziksel olarak rahatsız hissedene kadar yiyorum	0	1	2	3	4
4. Belirli yiyecekleri yemeyi bırakmak ya da tüketimini azaltmak beni endişelendiriyor	0	1	2	3	4
5. Zamanımın büyük kısmını çok fazla yediğimden dolayı kendimi miskin ve yorgun hissederek geçiriyorum	0	1	2	3	4
6. Kendimi belirli yiyecekleri gün boyunca sürekli yerken buluyorum	0	1	2	3	4
7. Belirli yiyecekler elimin altında olmadığında, dışarı çıkıp temin etmeye çalışıyorum. Örneğin, evde başka seçeneklerim olsa bile markete gidip satın alırım.	0	1	2	3	4
8. Öyle anlar oluyor ki, çok sık ve çok fazla yemek yediğim için çalışmaya, ailem ve arkadaşlarımla vakit geçirmeye, benim için önemli ya da eğlenceli faaliyetleri yapmaya vakit ayıramıyorum.	0	1	2	3	4
9. Öyle anlar oluyor ki, çok sık ve çok fazla yemek yediğim için hissettiğim olumsuz duygularla baş etmeye çalışmaktan çalışmaya, ailem ve arkadaşlarımla vakit geçirmeye, benim için önemli ya da eğlenceli faaliyetleri yapmaya vakit ayıramıyorum.	0	1	2	3	4
10. Öyle anlar oluyor ki, çok fazla yemekten korktuğum için belirli yiyeceklerin bulunabileceği profesyonel ve sosyal ortamlardan kaçınıyorum.	0	1	2	3	4
11. Öyle anlar oluyor ki, belirli yiyecekleri yiyemeyeceğim bazı profesyonel ve sosyal ortamlardan kaçınıyorum.	0	1	2	3	4
12. Belirli yiyecekleri azalttığımda ya da bıraktığımda endişe, kaygı ya da fiziksel yoksunluk belirtileri yaşıyorum. (lütfen kahve, kola, çay, enerji içeceği gibi kafeinli içecekleri azaltmanın yarattığı belirtileri dahil etmeyin)	0	1	2	3	4
13. Gelişen endişe, kaygı ya da fiziksel yoksunluk belirtilerini önlemek için belirli yiyecekleri tüketiyorum. (lütfen kahve, kola, çay, enerji içeceği gibi kafeinli içeceklerin tüketimini dahil etmeyin)	0	1	2	3	4
14. Belirli yiyecekleri azalttığımda ya da bıraktığımda onları tüketme isteğimin arttığını fark ediyorum.	0	1	2	3	4
15. Yemeklerle ve yemek yemekle ilgili davranışlarım beni önemli ölçüde rahatsız ediyor.	0	1	2	3	4
16. Yemekler ve yemek yemek yüzünden verimli iş yapma konusunda önemli sıkıntılar yaşıyorum (günlük hayat, iş/okul, sosyal faaliyetler, aile faaliyetleri, sağlık sorunları)	0	1	2	3	4

	EVET	HAYIR
17. Yemek tüketimin yüzünden depresyon, kaygı, kendimden nefret etme, suçluluk gibi önemli psikolojik sorunlar yaşıyorum.	0	1
18. Yemek tüketimim önemli fiziksel sorunlara yol açıyor ya da var olan sorunları kötüleştiriyor.	0	1
19. Duygusal ve/veya fiziksel sorunlar yaşamama rağmen aynı tipte ya da aynı miktarda yemek tüketmeye devam ediyorum.	0	1
20. Zaman içinde, daha az olumsuz duygu ya da daha çok haz gibi istediğim duyguları elde etmek için daha fazla yemek yemeye ihtiyacım olduğunu fark ediyorum.	0	1
21. Aynı miktarda yemeğin, eskisi gibi olumsuz duyguları azaltmadığımı ya da hazzı arttırmadığımı fark ettim.	0	1
22. Belirli yiyecekleri azaltmak ya da yemeyi bırakmak istiyorum.	0	1
23. Belirli yiyecekleri azaltmaya ya da yemeyi bırakmaya çalıştım	0	1
24. Bu yiyecekleri azaltmayı ya da yemeyi bırakmayı başardım	0	1

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

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

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

Dondurma	Çikolata Gofret	Elma	Donat Tatlı çörek	Karnabahar	Kurabiye Bisküvi	Pasta Kek	Şeker Şekerleme
Ekmek	Poğaç Açma	Marul	Makarna	Çilek Kiraz Üzüm	Pilav	Kraker	Cips
Simit	Patates Kızartması	Havuç	Kırmızı Et	Muz	Pastırma Sucuk Salam	Hamburger	Tost Peynirli Sandviç
Pizza Lahmacun Döner	Kola Gazoz	Peynir Beyaz peynir, kaşar, vs.	Yukarıdakilerin hiçbiri				

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Fatma	Soyadı	Uzun
Doğum Yeri	Üsküdar	Doğum Tarihi	21/06/1991
Uyruğu	T.C	Telefon	
E- Mail	dytfatmacelebi@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

Derece	Alan	Okul	Yıl
Lise	Fen-Matematik	Özel Üsküdar Bağlarbaşı Anadolu Lisesi	2005-2009
Lisans	Beslenme Ve Diyetetik	Yakın Doğu Üniversitesi	2011-2014

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre
Diyetisyen	İBB İstanbul Aile Danışmanlık Ve Eğitim Merkezi	2016- Halen