

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ADÖLESANLARDA YEME BOZUKLUĞU SIKLIĞININ
SAPTANMASI VE BESLENME ALIŞKANLIKLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ

Dyt. Simay MİRİOĞLU

Beslenme ve Gıda Bilimleri Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA

2023

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ADÖLESANLARDA YEME BOZUKLUĞU SIKLIĞININ
SAPTANMASI VE BESLENME ALIŞKANLIKLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ

Dyt. Simay MİRİOĞLU

Beslenme ve Gıda Bilimleri Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. A.Tülay BAĞCI BOSI

ANKARA

2023

**ADÖLESANLARDA YEME BOZUKLUĞU SIKLIĞININ SAPTANMASI VE
BESLENME ALIŞKANLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

ÖĞrenci: Simay Mirioğlu

Danışman: Doç. Dr. Ayőe Tūlay BAĐCI BOSI

Bu tez çalıőması 5 Aralık 2023 tarihinde jūrimiz tarafından ‘‘Beslenme ve Gıda Bilimleri Programı’’ nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiőtir.

Jūri Baőkanı: *Prof. Dr. Lūtfiye Hilal ŐZCEBE*
(Hacettepe Őniversitesi)

Tez Danışmanı: *Doç. Dr. Ayőe Tūlay BAĐCI BOSI*
(Hacettepe Őniversitesi)

Ūye: *Prof. Dr. Eda KŐKSAL*
(Gazi Őniversitesi)

Bu tez Hacettepe Őniversitesi LisansŪstū EĐitim-ŐĐretim ve Sınav YŐnetmeliĐinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jūri tarafından uygun bulunmuőtur.

07 Aralık 2023

Prof. Dr. Mūge YEMİŐCİ ŐZKAN

Enstitū Mūdūrū 4-

YAYIMLANMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayımlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. (1)
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... ay ertelenmiştir. (2)
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir (3)

...../...../.....
(İmza)

Simay Mirioğlu

1“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Doç. Dr. A.Tülay BAĞCI BOSI danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

(İmza)
Dyt.Simay Mirioğlu

TEŞEKKÜR

Çalışmamın planlanmasında, yürütülmesinde ve sonuçlandırılmasında bana yol gösteren benden yardımını, katkılarını, desteğini hiç esirgemeyen çok değerli tez danışmanım ve saygıdeğer hocam Hacettepe Üniversitesi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyelerinden Doç.Dr. Ayşe Tülay BAĞCI BOSI'ye

Bu mesleği çok sevmemi sağlayan Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğretim Üyelerine,

Bana her koşulda güvenen, sevgi ve desteklerini benden hiçbir zaman esirgemeyen, bugünlere gelmemde büyük katkı sağlayan annem ve babam; Zehra MİRİOĞLU ve ALİ MİRİOĞLU'na

Her anımda yanımda olan ve desteklerini hep hissettiğim kardeşlerime; İrem MİRİOĞLU, Lale MİRİOĞLU, Sıla MİRİOĞLU ve Selman MİRİOĞLU'na

Her zaman çok severek ve büyük keyifle çalıştığım, Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı'nın tüm değerli personeline teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmamın mesleğimize ve tüm sağlık camiasına yararlı olması dileğiyle teşekkür ve minnet duygularımı sunarım

Sonsuz teşekkürlerimle...

Dyt.Simay Mirioğlu

ÖZET

Mirioğlu, S. Adölesanlarda Yeme Bozukluğu Sıklığının Saptanması ve Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Gıda Bilimleri Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2023.

Adölesan yaş grubunda çocuk ve adölesanlar için Akdeniz Diyet Kalitesi İndeksi (KIDMED) ile Akdeniz Tipi Diyete (AD) uyum ve Yeme Tutum Testi 40 (YTT-40) ile yeme bozukluğuna yatkınlık sıklığının saptanması amaçlanmıştır. Antakya bölgesindeki 46 lisede 27.000 öğrenci eğitim görmektedir. Evren büyüklüğü bilinen formüle göre $p : 0,50$ seçilerek örneklem hesaplanmıştır. Basit rastgele örnekleme yöntemi ile çalışma yapılacak liseler ve sınıflar seçilmiştir. Kesitsel tipte epidemiyolojik bir çalışma yapılmıştır. Veriler çalışmanın amacına uygun yapılandırılmış anket formu ile gözlem altında Mart-Nisan 2022’de toplanmıştır. Veri formu; KIDMED ve YTT-40 ile toplanmıştır. Veri formunda kişilerin beden algısı sorgulanmış ve boy uzunluğu/vücut ağırlığı değerleri beyana dayalı toplanmıştır. KIDMED ölçeğinin değerlendirilmesi ; ≥ 8 puan optimal AD, 4-7 puan AD uygunluğunun geliştirilmesi gerektiği , ≤ 3 puan ise çok düşük beslenme kalitesi ,YTT-40’soru formundan “ ≥ 30 ” puan alan kişiler “yeme davranışı bozukluğuna yatkın” olarak değerlendirilmiştir. Elde edilen verilerin analizi IBM SPSS 20® ile çalışmanın kesim noktası $1-\alpha = 0,05$ olarak alınarak yapılmıştır. Öğrencilerin belirttiği boy uzunluğu ve vücut ağırlığına göre beden kütle indeksi Z skorları (BAZ) hesaplanmış olup ; kiloluluk ve şişmanlık sıklığı erkeklerde %25,3, kadınlarda %12,9’dur. Öğrencilerin AD uyum sıklığı %53,7 orta düzeyde ve %9,5 optimal düzeydedir. Öğrencilerin yeme bozukluğuna yatkınlık sıklığı %13,7’dir. Erkek öğrencilerin AD uyumunun optimal olma sıklığı kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek iken (sırasıyla %13,5,%7,3) ($p < 0,05$), kadın öğrencilerin yeme bozukluğuna yatkınlıklarının erkek öğrencilere göre daha yüksektir (sırasıyla %16,2, %9,5) ($p < 0,05$). AD uyum düzeyi ve yeme bozukluğuna yatkınlık arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$). Öğrencilerin BAZ ‘a göre AD uyum ve yeme bozukluğuna yatkınlık arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). Diyet yapan öğrencilerin diyet yapmayanlara göre daha yüksek YTT-40 puanı aldığı bulunmuştur ($p < 0,05$). Öğrencilerin beden algısı ve yeme bozukluğuna yatkınlık sıklığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$).Bedeninin kilolu ve şişman olarak tanımlayan öğrencilerin yeme bozukluğuna yatkınlık sıklığı zayıf ve normal olanlara göre daha yüksektir ($p < 0,05$).Adölesan yaş grubundaki öğrencilere sağlıklı beslenme, Akdeniz tipi beslenme, beslenmeye bağlı kronik hastalıklar, yeme bozuklukları konularında multidisipliner yaklaşımli eğitimler verilerek sağlıklı beslenme, sağlıklı yaşam davranışları geliştirmeleri farkındalığı artırılmalıdır. Öğrencilerin vücut ağırlığı, boy uzunluğu, yeme bozukluğu ve şişmanlık konularında izlem çalışmalarının sürekliliği sağlanması son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, Akdeniz Tipi Diyet, Şişmanlık, KIDMED, YTT-40

ABSTRACT

Mirioğlu, S. Assessment of Eating Disorders Prevalence and Nutrition Habits in Adolescent Hacettepe University, Graduate School of Health Sciences, Nutrition and Food Sciences Master Thesis, Ankara, 2023 It was aimed to determine the frequency of compliance with the Mediterranean Diet (MD) with the Mediterranean Diet Quality Index (KIDMED) and the frequency of susceptibility to eating disorders with the Eating Attitude Test 40 (EAT-40) for children and adolescents in the adolescent age group. 27,000 students are studying in 46 high schools in the Antakya region. The sample was calculated by selecting $p:0.50$ according to the known formula for the population size. The high schools and classes to be studied were selected by simple random sampling method. A cross-sectional epidemiological study was conducted. The data was collected under observation in March-April 2022 with a survey form structured in accordance with the purpose of the study. Data form; Collected with KIDMED and EAT-40. In the data form, people's body perception was questioned and height/body weight values were collected based on declaration. Evaluation of the KIDMED scale; ≥ 8 points optimal, 4-7 points indicate that MD compliance needs to be improved, ≤ 3 points indicate very low nutritional quality, and those who score " ≥ 30 " from the EAT-40 questionnaire are considered to have an eating behavior disorder was evaluated as "prone". The analysis of the data obtained was made with IBM SPSS 20®, taking the cut-off point of the study as $1-\alpha=0.05$. Body mass index Z scores (BAZ) were calculated according to the height and body weight stated by the students; The prevalence of overweight and obesity is 25.3% in men and 12.9% in women. Students' MD compliance frequency is 53.7% at a moderate level and 9.5% at an optimal level. The frequency of students being prone to eating disorders is 13.7%. While male students' frequency of optimal MD compliance is significantly higher than female students (13.5%, 7.3%, respectively) ($p<0.05$), female students' susceptibility to eating disorders is higher than male students (16.2%, respectively), 9.5% ($p<0.05$). No significant relationship was found between MD compliance level and susceptibility to eating disorders ($p>0.05$). There was no statistical difference between students' MD compliance and susceptibility to eating disorders according to their BAZ ($p>0.05$). It was found that students who were on a diet had higher EAT-40 scores than those who were not on a diet ($p<0.05$). A significant relationship was found between students' body image and the frequency of susceptibility to eating disorders ($p<0.05$). The frequency of susceptibility to eating disorders of students who define their bodies as overweight and fat is higher than those who define their bodies as thin and normal ($p<0.05$). For students in the adolescent age group; Awareness of healthy nutrition and healthy lifestyle behaviors should be increased by providing multidisciplinary training on healthy nutrition, Mediterranean type nutrition, nutrition-related chronic diseases, and eating disorders. It is important to ensure continuity of follow-up studies on students' body weight, height, eating disorders and obesity.

Keywords: Adolescent, Mediterranean Diet, Obesity, KIDMED, EAT-40

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No:
ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLANMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN SAYFASI	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xii
ŞEKİLLER	xiii
TABLolar	xiv
1.GİRİŞ	1
1.1 Kuramsal Yaklaşımlar	1
1.2 Amaçlar	3
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1 Adölesan Döneminin Özellikleri	4
2.2 Adölesan Döneminde Sağlıkla İlgili Sorunlar	6
2.3 Adölesan Dönemde Beslenme	7
2.4 Adölesanlarda Beslenmeye Bağlı Sağlık Sorunları	9
2.4.1 Şişmanlık	9
2.4.2 Yeme Bozukluğu	10
2.5 Akdeniz Tipi Beslenme	11
2.6 Akdeniz Tipi Beslenme Ölçeği (KIDMED)	12
2.7 Yeme Tutum Testi EAT-40(YTT-40)	13

3. GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. Araştırmanın Yeri ve Örneklemi	15
3.2. Araştırmanın Planlanması	18
3.3. Araştırmanın Yöntemi ve Veri Toplama Araçları	19
3.4. Verileri İşleme ve Analizi	22
3.5. Etik Konular	25
4. BULGULAR	26
4.1. Çalışma Grubunun Sosyo Demografik Özellikleri	26
4.2. Çalışma Grubunun Vücut Ağırlığı-Boy Uzunluğu Özelliklerine Göre Dağılımları	33
4.3. Çalışma Grubunun Akdeniz Tipi Diyete Uyum (KIDMED) ve Yeme Davranış Bozukluğuna (YTT40) Yatkınlığına Ait Bazı Özellikleri	38
4.4. Cinsiyetlere Göre Bulgular	66
5. TARTIŞMA	74
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	82
6.1. Sonuçlar	82
6.2. Öneriler	86
7. KAYNAKLAR	88
8. EKLER	95
EK-1: Etik kurul İzni	
EK-2: Valilik izin formu	
EK-3: Ölçek	
EK-4: Ölçek Kullanım İzni	
EK-5: Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin HAZ değerinin normal dağılım grafiği	

EK-6 Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin BAZ değerinin normal dağılım grafiği

EK-7: Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin KIDMED Puanı değerinin normal dağılım grafiği

EK-8: Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin YTT40 puanı değerinin normal dağılım grafiği

EK-9: Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Cinsiyetlerine ve BAZ Gruplarına Göre Yaş Ortalamaları

EK-10: Orjinallik Raporu

EK-11: Dijital Makbuz,

9. ÖZGEÇMİŞ

SİMGELER VE KISALTMALAR

AD	Akdeniz Diyeti
ATD	Akdeniz Tipi Diyet
BAZ	Yaş a Göre Beden Kütle İndeksi Z Skoru
BOH	Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar
COVID-19	2019 Koronavirüs Hastalığı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
HAZ	Yaş a göre Boy Uzunluğu Z Skoru
KIDMED	Akdeniz Tipi Diyet Kalite Ölçeği
TBSA	Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TÜBER	Türkiye Beslenme Rehberi
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
OG	Olması gerektiği gibi
SD	Serbestlik Derecesi
YB	Yeme Bozukluğu
YBY	Yeme Bozukluğuna Yatkın
YTT	Yeme Tutum Testi
WAZ	Yaş a göre Ağırlık Z Skoru

ŞEKİLLER

Şekil	Sayfa
2.1: Sağlığın Çevresel Belirleyicileri	5
3.1: DSÖ Z Skorları için yaş aralıkları	21
3.3: DSÖ Z Skoru Uç değerleri	23

TABLOLAR

Tablo	Sayfa
2.1: Adölesanlarda Yeme Bozukluğu Yaygınlığına İlişkin Bazı Çalışmalar	14
3.1: Araştırma Bölgesinde Örneğe Çıkan Okullardaki Toplam, Örneğe Çıkan, Ulaşılan ve Analize Dahil Edilen Öğrenci Sayısı Dağılımı (Antakya,2022)	17
4.1.1: Araştırma Bölgesinde Adölesan Yaş Grubunda Eğitim Gören ve Araştırma Grubunda Olan Öğrencilerin Okul, Sınıf, Yaş ve Cinsiyetlerine Göre Dağılımları (Antakya,2022)	26
4.1.2: Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Yaş Grupları ve Öğrenim Gördükleri Okulların Dağılımları (Antakya,2022)	27
4.1.3: Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Anne Öğrenim, Meslek ve Öğrencilerin Kardeş Sayılarına Göre Dağılımları (Antakya,2022)	28
4.1.4: Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Baba Öğrenim ve Mesleklerine Göre Dağılımları (Antakya,2022)	29
4.1.5: Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Spor Yapma, Kronik Hastalık Varlığına Göre Dağılımları (Antakya,2022)	30
4.1.6: Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Kendi Beden Algıları, Beslenme Durumları, Diyet Yapma ve Diyeti Öneren Kişiye Göre Dağılımları (Antakya,2022)	32
4.2.1: Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Boy Uzunluğu (HAZ) ve Beden Kütle İndeksi (BAZ) Z Skorlarının Cinsiyetlere Göre Dağılımları (Antakya,2022)	33
4.2.2 : Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Cinsiyetlere Göre Boy Uzunluğu (HAZ) ve Beden Kütle İndeksi (BAZ) Z Skorlarının Ortalama Dağılımları (Antakya,2022)	34
4.2.3 Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Beden Kütle İndeksi Z Skoru (BAZ) Gruplarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımları (Antakya,2022)	35
4.2.4: Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Ailelerinde Kilolu-Şişman Birey Olma Durumuna Göre Beden Kütle İndeksi Z Skoru (BAZ) Gruplarının Dağılımı (Antakya,2022)	35
4.2.5: Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Beden Algılarına Göre Beden Kütle İndeksi Z Skoru (BAZ) Gruplarının Dağılımları (Antakya,2022)	36

- 4.3.1:** Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin KIDMED Ölçeğine Göre Dağılımları (Antakya,2022) 38
- 4.3.2:** Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin KIDMED Ölçeğinin Cinsiyetlere Göre Dağılımları (Antakya,2022) 40
- 4.3.3:** Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin KIDMED Ölçeği ile Akdeniz Tipi Diyete Uyumunun Cinsiyetlere Göre Dağılımları (Antakya,2022) 42
- 4.3.4:** Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin YTT40 Ölçeği Dağılımları (Antakya,2022) 43
- 4.3.5:** Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Cinsiyetlere Göre YTT40 Ölçeğinin Dağılımları (Antakya,2022) 47
- 4.3.6:** Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin YTT40 Ölçeği ile Yeme Bozukluğuna Yatkinlıklarının Cinsiyete Göre Dağılımları (Antakya,2022) 59
- 4.3.7:** Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Akdeniz Tipi Diyete Uyum ve Yeme Bozukluğuna Yatkinlıklarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımları (Antakya,2022) 60
- 4.3.8 :** Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Beden Kütle İndeksi Z Skoru (BAZ) Gruplarının Akdeniz Tipi Diyete Uyuma Göre Dağılımları (Antakya,2022) 61
- 4.3.9:** Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Beden Kütle İndeksi Z Skoru (BAZ) Gruplarının Yeme Bozukluğuna Yatkinlığına Göre Dağılımları (Antakya,2022) 61
- 4.3.10:** Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Akdeniz Tipi Diyete Uyuma Göre Beden Kütle İndeksi Z Skoru (BAZ) Ortalamalarının Dağılımları (Antakya,2022) 62
- 4.3.11:** Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Yeme Bozukluğuna Yatkinlıklarına Göre Beden Kütle İndeksi Z Skoru (BAZ) Ortalamaları Dağılımları (Antakya,2022) 62
- 4.3.12:** Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Ailelerinde Sağlık Çalışanı Varlığına Göre Akdeniz Tipi Diyete Uyum ve Yeme Bozukluğuna Yatkinlık Dağılımları (Antakya,2022) 63
- 4.3.13 :** Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Beden Algılarına Göre Spor Yapma, Akdeniz Tipi Diyete Uyumlarının ve Yeme Bozukluğuna Yatkinlık Durumlarının Dağılımı (Antakya,2022) 64
- 4.3.14 :** Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Akdeniz Tipi Diyete Uyumlarına Göre Yeme Bozukluğuna Yatkinlıklarının Dağılımları (Antakya,2022) 65

- 4.3.15:** Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Diyet Yapma Durumlarına Göre KIDMED ve YTT-40 Puanlarının Dağılımları (Antakya,2022) 65
- 4.4.1:** Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Cinsiyetlerine ve Yaş Gruplarına Göre Beden Kütle İndeksi Z Skoru (BAZ) Grubu Dağılımları (Antakya,2022) 66
- 4.4.2 :** Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Akdeniz Tipi Diyete Uyumlarına ve Cinsiyetlerine Göre Yaş Ortalamaları Dağılımları (Antakya,2022) 67
- 4.4.3 :** Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Cinsiyet ve Yaş Gruplarına Göre Akdeniz Tipi Diyete Uyumlarının Dağılımı (Antakya,2022) 67
- 4.4.4:** Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Olan Öğrencilerin Yeme Bozukluğu Yatkinlıklarına ve Cinsiyetlerine Göre Yaş Ortalamaları Dağılımları (Antakya,2022) 68
- 4.4.5:** Antakya Bölgesinde 14-18 Yaş Grubunda Eğitim Gören ve Araştırma Grubunda Olan Öğrencilerin Cinsiyet ve Yaş Gruplarına Göre Yeme Bozukluğuna Yatkinlıklarının Dağılımı (Antakya,2022) 69
- 4.4.6:** Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Cinsiyet ve Akdeniz Tipi Diyete Uyumlarına Göre Yeme Bozukluğuna Yatkinlıklarının Dağılımları (Antakya,2022) 70
- 4.4.7:** Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Beden Kütle İndeksi Z Skoru (BAZ) Gruplarına, Beden Algısına, Diyet Yapma Durumuna, Yeme Bozukluğuna Yatkinlıklarına ve Cinsiyetlerine Göre KIDMED Puan Ortalamalarının Dağılımları (Antakya,2022) 71
- 4.4.8 :** Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Beden Kütle İndeksi Z Skoru (BAZ) Gruplarına, Beden Algısına, Diyet Yapma Durumuna, Akdeniz Tipi Diyete Uyum Düzeyine ve Cinsiyetlerine Göre YTT-40 Puan Ortalamalarının Dağılımları (Antakya,2022) 72

1. GİRİŞ

1.1.Kuramsal Yaklaşımlar

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşamı belirli özelliklere göre üç farklı döneme ayırmaktadır. Bunlar; 10 ila 19 yaş arası olan ergenlik (adölesan) dönemi, 20 yaş ve üzeri olan yetişkinlik dönemi ve 65 yaş ve üzeri olan yaşlılık dönemidir (1)

Bu dönemlerden birisi olan adölesan dönem bireyin beden algısının oluştuğu ve geliştiği önemli bir dönemdir. Beden algısı, bireyin kendi bedeniyle ilgili imajı ve değerlendirilmesi olarak tanımlanmaktadır (2). Bunun yanında, adölesan dönem yeme davranış alışkanlıklarının oluştuğu, bireylerin kendi seçimlerini yapmaya başladıkları dönemdir. Beslenme şeklinin insan sağlığının en önemli ve değiştirilebilir yaşam biçimi belirleyicisi olması nedeniyle bu dönemdeki geliştirilecek doğru bilgi-tutum ve davranış çok önemlidir (3). Adölesanlarda beden algısı, duygu ve düşüncelerde olumsuzluklar yaratarak bireyin psikososyal sağlığı ve dolayısı ile yeme davranışı üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir (2).

Adölesanların beden algısı konusunda yaşadıkları olumsuz duygular ve düşünceler, düşük benlik saygısı, depresyon, sosyal kaygı ve diğer psikolojik sorunlara yol açmaktadır (2). Adölesanların arkadaşlarının ve özellikle aile üyelerinin eleştirel davranışları, adölesanların beden algılarının bozulmasına neden olmaktadır (4). Kişinin beslenme davranışını; bireylerdeki beden algısı, toplum baskısı ve yetersiz beslenme bilgisi etkilemektedir. Bireyin etkilenen beslenme davranışı özellikle adölesan dönemde farklı yeme davranışı sorunlarına neden olabilmektedir. DSÖ verilerine göre, dünya genelinde yaklaşık 340 milyon adölesan malnütrisyonlu iken adölesanların yaklaşık %20'si kilolu veya şişmandır (5).

Yaşamın başlangıcından itibaren oluşabilecek yeme davranış bozuklukları yaşamın ilerleyen dönemini de olumsuz etkileyerek bulaşıcı olmayan hastalık (BOH) yükündeki artışa neden olabilmektedir. BOH'lar, kalp hastalıkları, kanser, kronik solunum yolu hastalıkları, diyabet ve ruhsal sağlık bozuklukları gibi hastalıkları kapsamaktadır. DSÖ'ye göre, BOH'lar dünya genelindeki tüm ölümlerin yaklaşık %71'inden sorumludur ve özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde büyük bir sağlık yükü oluşturmaktadır. Bunun yanı sıra, BOH'lar erken ölüm riskini artırmakta ve

hastalıkların ilerlemesi sonucu engellilik ve sakatlık gibi sonuçlara neden olmaktadır. DSÖ'nün verilerine göre, BOH'ların etkisiyle, dünya genelinde her yıl yaklaşık 41 milyon insan ölmekte ve bunların yaklaşık 15 milyonu 70 yaşın altındadır (6).

DSÖ'ye göre, BOH'ların önlenmesi ve kontrol edilmesi için, sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktivitenin teşvik edilmesi, sigara ve alkol tüketiminin azaltılması, erken teşhis ve tedavinin sağlanması ve çevresel sağlık risklerinin azaltılması gerekmektedir. Erken dönemdeki yeme davranışlarının saptanması ve önleme çalışmalarının planlanıp uygulanması BOH risklerini ortadan kaldırmak veya azaltmada önemlidir (6).

Günümüzde Akdeniz Tipi diyet çocuklarda ve yetişkin bireylerde beslenmeye bağlı hastalıkların önlenmesi ve sağlıklı yaşamın sürdürülebilmesi amacıyla önerilen bir beslenme şeklidir (3). Antakya, Türkiye'nin güneyinde yer alan tarihi ve kültürel bir şehirdir ve Akdeniz bölgesine komşu bir konumda bulunur. Antakya'nın geleneksel yeme kültürü, Akdeniz tipi beslenmeye benzerlik gösterse de özgün tatlar ve yemekler içerir. Baharatlar, tahin, nar ekşisi ve özel kebab çeşitleri gibi özellikler, bu mutfağın kendine özgü ve lezzetli bir yemek kültürü oluşturmaya katkı sağlar (7,8).

Bu çalışmada; adölesan yaş grubunda geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış KIDMED ile (9) adölesanlar arasında Akdeniz tipi beslenmeye uyum sıklığının ve yeme davranışlarındaki olası bozuklukların belirtilerini değerlendiren Yeme Tutum Testi (YTT-40) (10) ile yeme bozukluğuna yatkınlık sıklığının saptanması amaçlanmaktadır.

Yukarıdaki bilgiler ışığında Antakya bölgesinde yaşayan adölesanlardaki Akdeniz Tipi diyete uyum ve yeme bozukluğu sıklığının saptanması ve bölgesel temsiliyeti olan veri sağlanması amacı ile bu çalışma planlanmış ve yürütülmüştür.

1.2 Amaçlar

Yakın Dönem Amaçlar

1. Antakya İlinde öğrenim gören 14-18 adölesan yaş grubu lise öğrencilerinden örnekleme grubunda olup çalışmaya katılan;

- Öğrencilerin ve ailelerin sosyo demografik özelliklerinin saptanması,
- Öğrencilerin kendi beyanlarına dayalı;
 - Sağlık durumlarının,
 - kronik hastalık öyküsü ve ilaç kullanım öykülerinin,
 - beslenme durumlarının,
 - fiziksel aktivite yapma, yapılan fiziksel aktivite türü ve sıklığının,
 - beden algılarının,
 - boy uzunluğu ve vücut ağırlıklarının sorgulanması
- Adölesenların ;
 - kiloluluk ve şişmanlık sıklığının,
 - YTT40 Ölçeği ile yeme bozukluğuna yatkınlık sıklıklarının,
 - KIDMED ölçeği ile Akdeniz tipi diyet uyumlarının saptanması

2. Yeme davranış bozukluğuna yatkınlık ile sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi

Uzun Dönem Amaçlar

1. Adölesenlarda yeme bozukluğu yatkınlığı ile ilgili geliştirilecek toplum sağlığı müdahalelerine veri oluşturmak

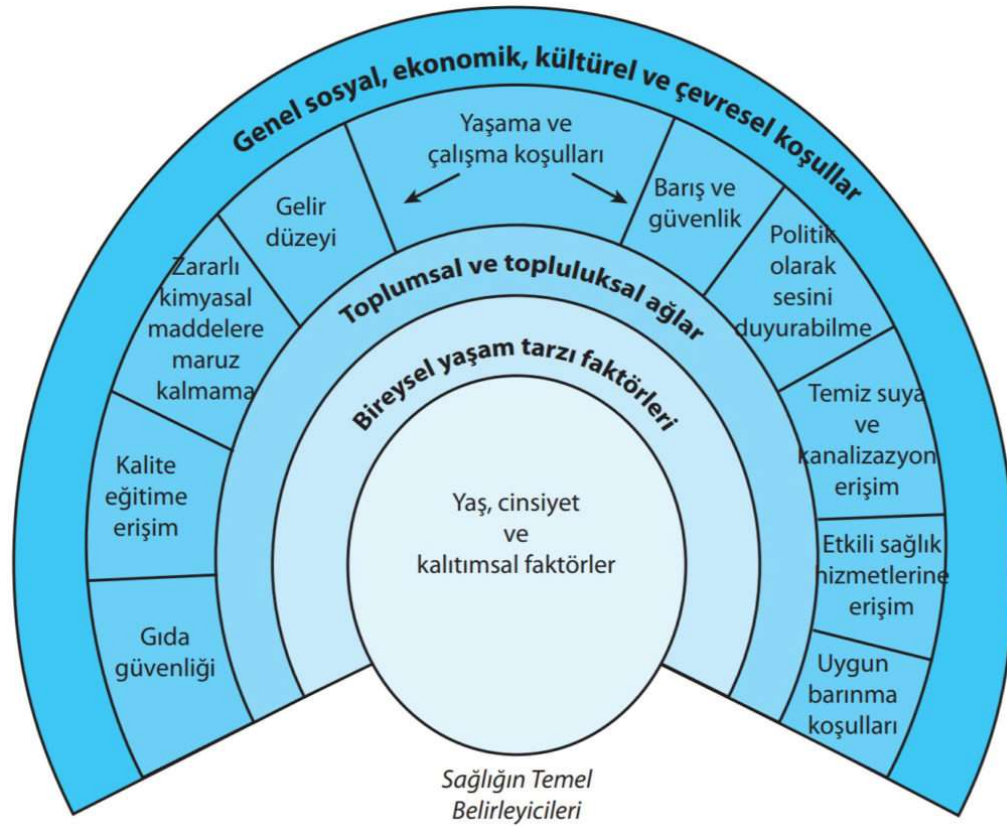
2. İleride yapılacak bilimsel çalışmalara katkı sağlayabilecek veri sağlamak

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Adölesan Döneminin Özellikleri

Adölesan dönemi, çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olarak kabul edilir ve genellikle 10 ila 19 yaşları arasındaki zaman dilimini kapsar. Bu dönemde, biyolojik, sosyal ve duygusal değişimler yaşanır ve gençlerin hayatındaki birçok alanı etkiler (1,11). Hormonal değişiklikler, bedensel gelişim, bilişsel gelişim ve sosyal değişiklikler en önemli özellikler arasındadır (12). Hormonal değişiklikler, özellikle adölesan çağındaki kızlarda östrojen artışı ve erkeklerde testosteron seviyelerinde artış cinsel gelişim başlar. Bedensel gelişim, adölesanların boy uzunluğu ve ağırlık artışıyla birlikte fiziksel olarak daha olgun hale gelmelerini sağlar. Bilişsel gelişim ise, gençlerin mantıksal düşünme becerileri ve soyut düşünebilme yeteneklerinde gelişme göstermelerini içerir. Sosyal değişiklikler, gençlerin arkadaşlarıyla olan ilişkilerinin artması ve ebeveynleriyle olan ilişkilerinin değişmesiyle ilgilidir (11). Adölesan dönemi, birçok açıdan hayatın önemli bir dönemidir. Bu dönemdeki deneyimler, gençlerin ileriki hayatlarına yön verir. Örneğin, sağlıklı beslenme davranışı geliştirmek, adölesan çağında başlar ve ileriki hayatında sağlığı etkiler (11).

DSÖ'ye göre, beslenme davranışı, bir bireyin besin alımını ve tüketimini etkileyen çeşitli faktörlere bağlıdır ve bu faktörler kişiden kişiye değişebilir. Ancak, bireysel, sosyal, ekonomik, çevresel ve kültürel faktörler, kişilerin beslenme alışkanlıklarını oluşturma ve şekillendirme sürecinde önemli roller oynamaktadır. Kişinin beslenme davranışının oluşumunda ve gelişiminde; yaşam tarzı, kültürü, eğitim seviyesi, besin bilgisi ve duygusal durumu, gelir düzeyi, besin fiyatları ve erişilebilirliği gibi faktörler etkilidir. Kişinin çevresindeki insanlar ve toplumsal normlar, kişinin yaşadığı fiziksel ortam ve sosyal çevresi, kişinin kültürel mirası, gelenekleri ve yeme alışkanlıklarını beslenme davranışının oluşumunu etkiler (13). Antakya değişik kültürel öğeler ile oluşan mozaik yapısıyla özel bir beslenme kültürüne sahiptir (7,8).



Şekil 2.1 Sağlığın Temel Belirleyicileri (14)

Adölesan Dönemde Beden Algısı

Beden algısı, bir kişinin kendi vücudunu algılama, değerlendirme ve yorumlama şeklidir. Beden algısının bozulmasına neden olan faktörler medya, arkadaşlar ve aile üyeleridir. Medya, ince veya kaslı beden tiplerini özendirerek ve beden algılarının olumsuz etkileyerek, adölesanların kendilerini daha az değerli hissetmelerine neden olur (15). Adölesanlardaki beden algısının yarattığı psikososyal baskı, çeşitli boyutlarda kendini gösterebilir. Bu boyutlar şunlardır:

1. **Düşük Benlik Saygısı:** Adölesanlar, bedenleri hakkındaki olumsuz düşünceleri nedeniyle kendilerini değersiz hissedebilirler.

2. **Depresyon:** Beden algısının olumsuz olması, adölesanlarda depresyon belirtilerine neden olur. Bu belirtiler arasında hüznün, kaygı, uyku problemleri ve iştah değişiklikleri yer alır (16).

3. **Sosyal Kaygı:** Adölesanlar, diğer insanların kendilerini nasıl gördüğü hakkında endişe duyarlar. Beden imajındaki olumsuzluklar, sosyal kaygı belirtilerine neden olur (17).

4. **Diğer Psikolojik Sorunlar:** Beden imajının olumsuz algısı, adölesanlarda diğer psikolojik sorunlara da yol açar. Bu sorunlar arasında anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları ve kişilik bozuklukları yer alır (16).

Pandeminin Adölesanlardaki Etkisi

COVID-19 pandemisi, adölesanların günlük yaşamlarında önemli değişikliklere neden olmuş ve sosyal ve akademik aktivitelerinin aksamasına, beslenme alışkanlıklarının değişmesine, düzensiz yeme davranışının artmasına ve fiziksel aktivite seviyelerinin azalmasına yol açmıştır. Özellikle pandemi sırasında artan endişe ve belirsizlikler, adölesanlarda stres ve kaygıyı artırmıştır (18,19,20). Artan sosyal medya kullanımı, beden algısını etkilemiş ve beden memnuniyetsizliği ve yeme davranışının bozulmasına yol açmıştır (20,21).

Beden algısı ve beslenme ile ilgili endişelerin artmasıyla birlikte, adölesanlarda yeme bozukluğu gibi sorunlar da ortaya çıkmıştır. Yapılan araştırmalar, pandemi döneminde adölesanlarda yeme bozukluğu davranışlarının arttığını ve bu durumun genellikle kızlarda daha fazla görüldüğünü göstermiştir (22,23).Türkiye’de yapılan bir araştırmada yeme bozukluğu olan adölesanlarda pandeminin etkisi araştırılmıştır ve sonucunda adölesanlarda pandemi süresince yeme bozukluğu belirtilerinin kötüye gitmediği fakat yeme bozukluğu olan bireylerin uzun dönemde anksiyete ve depresyon açısından değerlendirilmesi gerektiği bulunmuştur (24).

2.2 Adölesan Döneminde Sağlıkla İlgili Sorunlar

Adölesan dönemi, bazı sağlık sorunlarının da ortaya çıkabileceği bir dönemdir. Örneğin, sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımı gibi zararlı davranışlar

gençler arasında yaygındır ve sağlık sorunlarına yol açar. Ayrıca, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve ruh sağlığı sorunları da adolesan döneminde sıkça görülen sorunlardandır (12). Depresyon, kaygı bozukluğu, yeme bozukluğu ve intihar düşünceleri, gençlerin yaşadığı ruh sağlığı sorunlarından bazılarıdır (11). Bu sorunlar genellikle tedavi edilebilir ve erken müdahale ile iyileştirilebilir (12).

Farklı uluslarda adolesanlarda yapılan araştırmalara göre;

- Amerika Birleşik Devletleri'nde 2019'da yapılan bir araştırmaya göre, 12-17 yaş arası gençlerin %11,4'ü, son 12 ay içinde bir madde kullanım bozukluğu (MUB) tanısı almıştır (25).
- Birleşik Krallık'ta 2019'da yapılan bir araştırmaya göre, 11-15 yaş arası gençlerin %37'si, en azından bir kez alkol ve %19'u son ay içinde alkol almıştır (26).
- Avustralya'da 2020'de yapılan bir araştırmaya göre, 14-17 yaş arası gençlerin %21,2'si, son 12 ay içinde bir kaygı bozukluğu tanısı almıştır (27).

Türkiye'de adolesanlarda yapılan araştırmalara göre;

- Adolesan dönemde sigaraya başlamak yaygınlaşmakta ve 15 yaş ve üzeri bireylerin sigara kullanım sıklığı %28,3'tür (28).
- 18-24 yaş arası gençlerin %15,7 'si mutsuz olduklarını belirtmiştir (29).

DSÖ'nün 2021 araştırmalarında dünya genelinde her yıl yaklaşık olarak 700,000 kişinin depresyon sebebi ile intihar ettiği ve genç nüfusta (15-29) depresyonun dördüncü en önemli intihar sebep olduğu belirtilmiştir (30).

Adolesan dönemindeki biyolojik, sosyal ve duygusal değişiklikler, gençlerin hayatlarını etkiler ve sağlıkla ilgili sorunlar da ortaya çıkabilir. Bu nedenle, adolesan dönemindeki gençlerin sağlığına özen göstermek ve sağlıklı bir yaşam tarzı benimsemeleri için destek olmak önemlidir (12).

2.3 Adölesan Dönemde Beslenme

Adölesan dönemi, büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu dönemdir ve bu nedenle sağlıklı bir beslenme şekli, bu dönemde çok önemlidir. Adölesanlar için sağlıklı bir beslenme, yeterli ve dengeli besin alımını sağlayan bir beslenme tipinin içermelidir (31).

Sağlıklı bir beslenme, her besin grubundan Ülke Beslenme Rehberlerinde “o” yaş grubu için önerilen miktarda besin tüketiminin alınmasıdır. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nın yayınladığı Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) geçerlidir (3).

TÜBER 2022’ye göre;

Adölesanların beslenme örüntüleri oluşturulurken; kişinin ihtiyacı olan enerji düzeyine göre besin ögesi gereksinimlerini karşılayan ve sağlığı geliştirdiği, hastalık riskini azalttığı kanıtlanmış olan besinler tüketilmelidir. Özellikle adölesanlar, yeterli miktarda protein tüketmelidirler. Protein, büyüme ve gelişme için önemlidir ve kas ve kemik sağlığına katkıda bulunur. Ayrıca, demir ve kalsiyum da adölesanların diyetlerinde önemli minerallerdir. Demir, kan üretimi için önemlidir ve kalsiyum, kemik sağlığı için önemlidir (3).

Ayrıca, adölesanlar için sağlıklı bir beslenme, işlenmiş yiyeceklerden uzak durulmasını içermektedir. İşlenmiş yiyecekler, genellikle sağlıklı yağlar, şekerler ve tuzlar içerir ve bu maddelerin aşırı tüketimi, sağlık sorunlarına yol açabilir. Eldeki verilerin çoğu ülkelere özgüdür ve tek bir kaynaktan elde edilememektedir (32). Ancak, aşağıdaki araştırmalardan elde edilen veriler genel olarak adölesanların beslenme durumuna dair bilgi sağlamaktadır:

Bir araştırmaya göre, Amerika Birleşik Devletleri’nde ülke çapında 12-19 yaş arası gençlerin %22,2’si şişmandır (32).

Amerikada yapılan başka bir araştırmada 2-19 yaş arasındaki çocuk ve adölesanların yirmi yıllık ultra işlenmiş gıda tüketim eğilimleri incelenmiş ve ultra işlenmiş gıdaların tüketiminden alınan enerjinin ve toplam enerji alımının arttığı saptamıştır (33).

DSÖ , adölesanların beslenme ve sağlık durumlarını izlemek için üye ülkelerle birlikte birçok çalışma yürütmektedir. DSÖ'nün küresel verilerine göre, dünya genelinde yaklaşık 340 milyon adölesan fazla kiloludur ve bu sayı her geçen yıl artmaktadır (5). Adölesanların sağlık durumlarını etkileyen faktörler arasında yetersiz ve dengesiz beslenme, fiziksel hareketsizlik, sigara ve alkol kullanımı yer almaktadır. Ayrıca, adölesanların beslenme alışkanlıkları genellikle fast food, abur cubur, şekerli içecekler ve işlenmiş besinler gibi sağlıksız besinleri içermekte ve yeterli miktarda meyve, sebze ve tam tahıllı besinler tüketmemektedirler (5).

Türkiye Sağlık Bakanlığı Türkiye'deki adölesanların beslenme ve sağlık durumlarını takip etmek için araştırmalar yapmaktadır. Bu araştırmalardan birisi Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA)dır. TBSA 2019 verilerine göre 15-18 yaş grubundaki adölesanların %1,7'si zayıf, %32,8'i normal %34,0'ı fazla kilolu ve %31,5'i şişman ve morbid şişmandır (34). TBSA 2019 verisine göre; 15-18 yaş arası gençlerin %32,4'ü, düzenli olarak kahvaltı yapmamaktadır ve adölesanların %41,8'i yetersiz fiziksel aktivite düzeyine sahiptir (34). Beslenme alışkanlıkları açısından, TBSA 2019'a göre; adölesanların %53,4'ü günlük olarak meyve ve %52,9'u günlük olarak sebze tüketimi yaparken, %60,9'u günlük olarak sofraya şekerli tüketmektedir (34).

2.4 Adölesanlarda Beslenmeye Bağlı Sağlık Sorunları

2.4.1 Şişmanlık

Şişmanlık, vücutta aşırı yağ depolanması sonucu ortaya çıkan bir durumdur ve ciddi sağlık sorunlarına yol açabilen bir risk faktörüdür. DSÖ, şişmanlığın önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu ve küresel şişmanlık sıklığının son yıllarda arttığını belirtmektedir (5,35). DSÖ verilerine göre, dünya genelinde 18 yaş altı çocuk ve adölesanların yaklaşık %18'i şişmanlık ile mücadele etmektedir (5,35). Şişmanlık, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, solunum problemleri ve kanser gibi birçok sağlık sorununun ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (36).

2.4.2 Yeme Bozukluğu

Adölesanlar, yeme bozukluğu riski altında olan bir yaş grubudur. Bu bozukluklar arasında en sık görölenler anoreksiya nervoza, bulimia nervoza ve tıkmırcasına yeme bozukluğudur. Anoreksiya nervoza, özellikle kadınlarda görölen, açlık hissi, düşük vücut ağırlığı ve bozulmuş bir beden algısı ile karakterize bir yeme bozukluğudur. Bulimia nervoza, tekrarlayan yeme nöbetleri sonrasında yapılan istemsiz kusmalar, laksatif veya diüretik kullanımı ve aşırı egzersiz ile karakterize bir yeme bozukluğudur. Tıkmırcasına yeme bozukluğu ise, aşırı yemek yeme krizleri sırasında soluk almada zorluk yaşama, boğulma hissi, nefes darlığı, terleme ve kalp çarpıntısı gibi semptomlar yaşama ile karakterizedir.

Adölesanlarda yeme bozukluğunun nedenleri, birçok faktöre bağlıdır. Bu faktörler arasında genetik yatkınlık, biyolojik faktörler, çevresel etkenler ve psikolojik faktörler gelmektedir. Adölesanların yaşadığı hormonal değişiklikler, beyin gelişimi ve sosyal baskılar gibi biyolojik ve çevresel faktörler yeme bozukluğu riskini artırabilir. Ayrıca, duygusal stres, düşük benlik saygısı, mükemmeliyetçilik ve kontrol ihtiyacı gibi psikolojik faktörler de yeme bozukluğu geliştirme riskini artırır (37).

Yeme bozuklukları, depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi diğer zihinsel sağlık sorunlarıyla sık sık birlikte görülür (38). Yeme bozukluklarının çoğu, adölesan dönemde başlar ve kadınlar arasında daha yaygındır (39). Besin yoksunluğu, yeme bozukluklarının en önemli risk faktörlerinden biridir (40). Aile içi çatışma ve ebeveynler arasındaki çatışmalar da, yeme bozukluğu gelişimi için risk faktörleri arasında yer almaktadır (41). Kendi kendine zarar verme davranışları, yeme bozukluklarının en yaygın belirtilerinden biridir (42).

Yeme bozukluğu vakalarının çoğunda tedavi oldukça etkilidir. Tedavi, hem bireysel hem de aile tabanlı olarak yapılabilir. Kognitif davranış terapisi, yeme bozuklukları tedavisi için sık kullanılan bir yöntemdir (43). Aile tabanlı tedavi, yeme bozuklukları için etkili bir tedavi seçeneği olarak kabul edilmektedir. (44). Ağız yoluyla alınan ilaçlar, bazı yeme bozuklukları tedavilerinde kullanılan bir seçenektir (45). Hastaneye yatırma, aşırı yeme bozuklukları olan hastalar için ciddi bir tedavi

seçeneğidir (46). Ayrıca, hastaların destek gruplarına katılması ve sağlıklı bir yaşam tarzı geliştirme konusunda eğitim almaları da yararlı olabilmektedir (46).

Yeme bozuklukların sıklığı, son yıllarda giderek artmaktadır. Örneğin, bir araştırmada, ABD'deki adölesan kızların %1,5-2,5'inin, adölesan erkeklerin ise %0,3-0,5'inin anoreksiya nervoza hastalığına sahip olduğu tespit edilmiştir (47). Bu bozukluğun nedenleri ve tedavisi oldukça karmaşık olabilir. Ancak, erken tanı ve uygun tedaviyle, adölesanların yeme bozukluğu ile mücadele etmeleri mümkündür. Bu nedenle, adölesanlarda yeme bozukluğu hakkında daha fazla farkındalık ve bilgi sahibi olunması gerekmektedir (48).

Adölesanlarda şişmanlık ve yeme bozukluklarının halk sağlığı açısından önemli bir sorun olduğu açıkça görülmektedir (5,48). Bu durum, genç nesillerin sağlığı için ciddi bir tehdit oluşturmaktadır ve gelecekteki sağlık maliyetlerini artırabilecektir. Bu sorunların önlenmesi ve tedavi edilmesi için çoklu sektörler arası işbirliği ve bilinçlendirme çalışmaları yapılması gerekmektedir (5,6, 48-54). Sağlıklı beslenme alışkanlıklarının öğretilmesi ve düzenli fiziksel aktivite yapılması gibi önleyici tedbirlerin alınması, adölesanların sağlıklı yaşam tarzı kazanmalarına yardımcı olacaktır. Bununla birlikte, sağlık profesyonelleri ve ebeveynlerin, adölesanların yeme bozuklukları ve şişmanlık ile ilgili belirtileri takip etmeleri ve müdahale etmeleri önemlidir (5,6, 48-54).

2.5 Akdeniz Tipi Beslenme

Akdeniz tipi beslenme, Akdeniz bölgesindeki ülkelerin geleneksel beslenme alışkanlıklarını yansıtan bir diyet örüntüsüdür. Bu diyet, yüksek oranda meyve, sebze, tam tahıllar, baklagiller, zeytinyağı, balık, deniz ürünleri ve az miktarda kırmızı et ve süt ürünleri içermektedir. Ayrıca, alkol tüketimi sınırlıdır (55).

Akdeniz tipi beslenme ile ilgili yapılan birçok çalışma, bu diyetin kalp sağlığı üzerinde önemli etkilere sahip olduğunu göstermiştir. Akdeniz tipi beslenmenin kalp damar hastalıkları riskini azalttığı, düşük yoğunluklu lipoprotein (LDL) kolesterol düzeylerini azalttığı, yüksek yoğunluklu lipoprotein (HDL) kolesterol düzeylerini arttırdığı ve kan basıncını düşürdüğü belirlenmiştir (56). Ayrıca, akdeniz tipi beslenmenin, kanser riskini azalttığı, şişmanlığı önlediği ve tip 2

diyabet gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolünde etkili olduğu gösterilmiştir (57).

Sonuç olarak, akdeniz tipi beslenme, sağlıklı beslenme alışkanlıkları arasında en çok tercih edilen beslenme şekillerinden biridir. Bu diyet, kalp sağlığı üzerindeki olumlu etkileri nedeniyle, tüm yaş grupları için önerilmektedir.

Antakya Yemek Kültürü

Antakya yemek kültürü, Türkiye'nin güneyinde, Hatay ilinde bulunan Antakya şehrinin zengin tarihi ve coğrafi konumundan etkilenmiştir. Bu yemek kültürü, Arap, Osmanlı, Ermeni ve Fransız gibi çeşitli kültürlerin etkilerini taşır ve bu da zengin ve lezzetli bir mutfak ortaya çıkarır (7). Antakya'da yaşayan insanlar, yemeklerin sosyal birleştirici bir rol oynadığı bir kültürde büyümüş ve yemek kültürü ve lezzetli yemeklerin tadını çıkarmayı önemseyen bir topluluk olarak bilinmektedir (8).

2.6 Akdeniz Diyet Kalitesi Ölçeği (KIDMED)

Beslenme alışkanlıkları, bireylerin sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri açısından son derece önemlidir. Beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi ise bireylerin sağlık durumlarının belirlenmesi ve gerekli önlemlerin alınması açısından büyük önem taşır. Bu nedenle, birçok beslenme ölçeği geliştirilmiştir. Bunlardan biri de Akdeniz Diyet Kalitesi Ölçeği ya da İngilizce adıyla Mediterranean Diet Quality Index in Children and Adolescents (KIDMED)'dir (58,59,60).

KIDMED ölçeği Akdeniz Tipi beslenmenin değerlendirilmesinde kullanılan bir ölçektir. Ölçek; İspanyol araştırmacılar tarafından geliştirilen (58,59), 16 maddeden oluşan değerlendirme formudur ve bu form sayesinde bireylerin Akdeniz tipi beslenme alışkanlıkları değerlendirilmektedir (58,59). Türkiye'de KIDMED'in geçerlilik ve güvenilirliği" çalışması Prof. Dr. Semra Akar Şahingöz ve arkadaşları (9) tarafından 6. 7. ve 8. Sınıf öğrencileri grubu öğrenciler ile yapılmıştır.

KIDMED ölçeği uygulanırken, kişilerin son bir yıl içindeki beslenme alışkanlıkları göz önünde bulundurulmaktadır. KIDMED ölçeğindeki her maddede, belirli bir besin veya yiyecek grubu hakkında sorular yer almaktadır. Bu soruların

cevapları ise -1 ile 1 arasında değişen puanlarla değerlendirilir. Toplam puanı 0 ile 12 arasında değişmektedir. KIDMED ölçeği, akdeniz tipi beslenmenin değerlendirilmesinde oldukça yaygın olarak kullanılmaktadır (60).

Bu ölçeğin avantajları; basit bir anket formu şeklindedir ve uygulanması oldukça kolaydır ve KIDMED ölçeği, bireylerin beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesinde oldukça güvenilir sonuçlar vermektedir (61).

Funtikova ve arkadaşları (62) tarafından yapılan çalışmada KIDMED ölçeği kullanılarak Akdeniz tipi beslenmenin adölesanlarda şişmanlık ve metabolik sendrom risk faktörlerinin azaltılmasına yardımcı olabileceği gösterilmiştir. Adölesan yaş grubu ile yapılan çalışmada, KIDMED ölçeğinin kullanılmasının beden kütle indeksi, bel çevresi ve kan basıncında azalmaya neden olduğunu göstermiştir (62). Ayrıca, KIDMED ölçeği kullanımının adölesanlarda daha yüksek düzeyde fiziksel aktivite ile ilişkili olduğu da belirtilmiştir (62).

2.7 Yeme Tutum Testi EAT-40(YTT-40)

Literatür incelendiğinde, adölesanlarda yeme bozukluğunun yaygın bir sorun olduğu görülmektedir. Bu nedenle, yeme bozukluğu belirtilerini değerlendirmek için kullanılan birçok ölçek geliştirilmiştir (63,64). Bunlardan biri de YTT-40 ölçeğidir. Bu ölçek, yeme bozukluğu belirtilerini değerlendirmek için 40 sorudan oluşmaktadır. YTT-40 Ölçeği Garnel ve Garfinkel tarafından yeme bozukluğunun belirtilerinin objektif tespiti için geliştirilmiş (63) ve ölçeğin güvenilirliği ve geçerliliği Savaşır ve Erol'un çalışmasında incelenmiş ve yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur (10). Savaşır ve Erol'un çalışması 11-70 yaş grubu ile yapılmış olup, YTT-40'ın çocuk, ergen ve yetişkinlerde güvenilirliği ve geçerliliği vardır (10).

Ölçeğin kullanımı, yeme bozukluğu belirtilerinin erken teşhisi ve tedavisi açısından önemlidir (64). Ayrıca, yeme bozukluğu gibi psikolojik problemlerin fiziksel sağlık üzerinde de etkisi olduğu unutulmamalıdır. Yapılan araştırmalar, yeme bozukluğunun şişmanlık, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar gibi birçok sağlık sorunu ile ilişkili olduğunu göstermektedir (65).

Bu nedenle, adölesanlarda yeme bozukluğu belirtilerinin tespiti ve tedavisi halk sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır (65,66). YTT-40 ölçeği gibi değerlendirme araçları, erken teşhis ve tedaviye yardımcı olabileceği gibi, sağlık hizmetleri planlaması ve politikalarının geliştirilmesinde de faydalı olabilir (63).

Son yıllarda yapılan araştırmalar, YTT-40 ölçeğinin güvenilirliği ve geçerliliğini desteklemektedir (10,64). Bu ölçek, yeme bozukluğu olan bireyleri tespit etmek ve uygun tedaviye yönlendirmek için bir araç olarak kullanılabilir. Ayrıca, yeme bozukluğu olan bireylerin beslenme durumlarının ve psikolojik sağlıklarının değerlendirilmesinde de faydalı olabilir (10,63).

YTT-40 ölçeği, yeme bozukluğu tanısı ve tedavisi için bir araç olarak kullanılabilir. Ancak, ölçeğin sınırlamaları göz önünde bulundurulmalı ve tanı ve tedavi sürecinde tek başına kullanılmamalıdır. Multidisipliner yaklaşımın benimsenmesi ve objektif değerlendirme yöntemlerinin kullanılması, yeme bozukluğu tanısı ve tedavisinde daha doğru sonuçlar elde edilmesine yardımcı olabilir (10).

Tablo 2.1’de gösterildiği gibi yeme bozuklukları konusunda küresel ve ulusal temsiliyeti olan veri olmamakla birlikte, yapılan bölgesel çalışmalarda farklı sıklıklar bulunmuştur (67-69).

Tablo 2.1 Adölesanlarda Yeme Bozukluğu Yaygınlığına İlişkin Bazı Çalışmalar

Kaynak	Katılımcı	Örneklem	YB Sıklığı %
	Sayısı	Özellikleri	
Nicholls et al., 2000 (67)	1,546	İngiltere, 15-16 yaş	10,4
Preti et al., 2009 (68)	1,036	İtalya, 15-19 yaş	2,2
Swanson et al., 2011 (69)	6,504	ABD, 14-20 yaş	3,3

3: YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri, Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma bölgesi araştırmacının yaşadığı bölge olması sebebiyle Hatay/Antakya olarak seçilmiştir. Araştırmanın Evreni; Hatay ili Antakya İlçe Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı 233 eğitim kurumunda 111.735 öğrenci eğitim görmektedir (2022 Şubat) ve Hatay Valiliği'nden alınan bilgilere göre Araştırma grubu olan 14-18 yaş grubunda 46 lise ve 27.000 - 30 000 öğrenci bulunmaktadır.

Adölesanlarda DSM-5 kriterlerine göre kız çocuklarında %5,7-15,2, erkek çocuklarda ise %1,2-2,9'unda yeme bozuklukları olduğu gösterilmiştir. Şişmanlık ile yeme bozukluklarının ilişkisini inceleyen çalışmalarda; önceden şişmanlık tanısı almış adölesanların daha sonra yeme bozukluğu tedavisi aldığı saptanmıştır (70,71).Vardar ve Erzengin'in (2011) 10-11. Sınıfta eğitim gören 2907 öğrenci ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %2,33'ünde yeme bozukluğu tespit edilmiştir (72). 414 kadın üniversite öğrencisi ile yapılan bir diğer çalışmada ise yeme bozukluğu %17,1 olarak bulunmuştur (73). Türkiye Beslenme Sağlık Araştırması (TBSA-2019) verilerine göre; ise 15-18 yaş grubundaki erkeklerin; %2'si zayıf, %73,9'u normal, %15,7'si kilolu, %8,4'ü şişmandır. 15-18 yaş grubundaki kadınların; %2,1'i zayıf, %72,7'si normal, %18,6'sı kilolu, %6,6'sı şişmandır (34).Hem zayıflık hem de kiloluluk ve şişmanlık yeme davranış bozukluğundan kaynaklanan hastalıklar olarak ele alındığında; Adölesanlarda yeme bozuklukları görülme sıklığı konusunda toplumu temsil eden bir çalışmaya ulaşamamıştır. Bu nedenle çalışmamızın amacı olan adölesanlarda “yeme bozukluğu sıklığının saptanması” için çalışma yapılan bölgeyi temsil edecek veriyi sağlamak için adölesan grupta Yeme Bozukluğu sıklığı %50 (p=0,50) olarak kabul edilmiştir (74).

Çalışma örneklem büyüklüğü, evren büyüklüğü bilinen örneklem büyüklüğü hesaplama formülüne göre hesaplanmıştır(75,76)

$$n = \frac{N t^2 p q}{d^2(N-1) + t^2 p q}$$

N: 30,000

p : 0.50

q : 0,50 (1-p)

d : 0.05 (hata)

t : 1,96 ($\alpha=0.05$ de ∞ serbestlik derecesindeki t değeridir)

n : 368 (örneklem büyüklüğü) kişi olarak hesaplanmıştır.

Örneğe çıkan kişi sayısına ulaşamama, eksik veri ve anketi yarım bırakma gibi kayıplar olabileceği dikkate alınarak örneklem büyüklüğü %25 (92 öğrenci) artırılmış ve n:460 kişi olarak saptanmıştır. Veri toplama döneminde okullardan gelen talepler nedeniyle çalışma örneklemini genişletilerek seçilen 5 okuldaki dahil edilen sınıf sayısı 2 katına çıkarılmış, toplamda 36 sınıfta 1043 öğrenciye ulaşılmıştır (Tablo 3.1)

Tablo 3.1 Araştırma Bölgesinde Örneğe Çıkan Okullardaki Toplam, Örneğe Çıkan, Ulaşılan ve Analize Dahil Edilen Öğrenci Sayısı Dağılımı (Antakya,2022).

Okul	Öğrenci					
	Örnekleme Çıkan		Ulaşılan		Analiz Edilen	
	S	%	S	% *	S	% *
Okul 1	245	23,0	241	98,37	229	95,02
Okul 2	150	14,1	142	94,70	132	92,96
Okul 3	236	22,2	233	98,73	205	87,99
Okul 4	313	29,4	311	99,37	277	89,07
Okul 5	121	11,3	116	95,87	110	94,83
Toplam	1065	100	1043	97,93	953	91,38

* satır yüzdesi

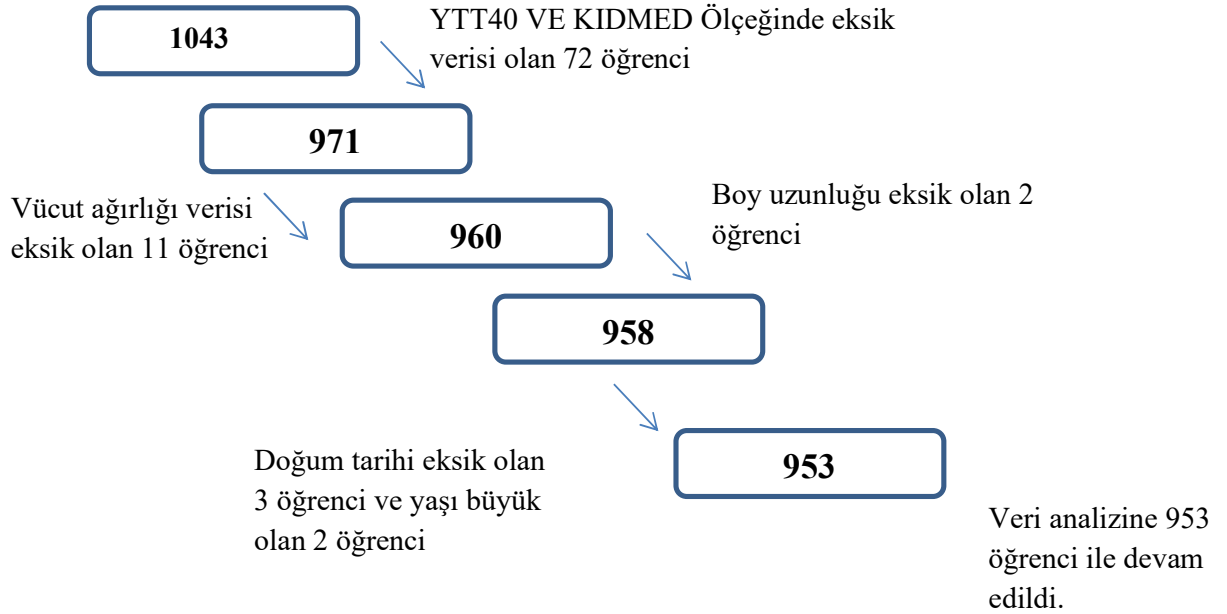
Örnekleme yöntemi: İlk aşamada Antakya ilçesindeki liseler listelenmiş basit rasgele örnekleme yöntemi kullanılarak okullar belirlenmiştir. Daha sonra gidilen okullarda Rehberlik servisi ile çalışmaya dahil edilecek sınıflar belirlenmiştir. Öğrencilerin devam durumlarına göre okulda olan sınıflardan rastgele seçilen sınıflara anket uygulanmıştır. Toplamda 36 sınıfta anket gözlem altında uygulanmıştır.

3.2. Araştırmanın Planlanması

Araştırma, ‘Kesitsel tipte epidemiyolojik araştırma’ olarak Doç.Dr.Ayşe Tülay Bağcı BOSİ ve Dyt. Simay Mirioğlu tarafından planlanmıştır. Verilerin toplanması Dyt.Simay Mirioğlu tarafından , verilerin tüm analizleri ve bulguların yorumu Doç.Dr.Ayşe Tülay Bağcı BOSİ ve Dyt. Simay Mirioğlu tarafından yapılmıştır.

Bu araştırmanın veri toplama aşaması Mart- Nisan 2022 tarihleri arasında Dyt. Simay Mirioğlu tarafından yapılmış, toplamda 1043 anket formu gözlem altında doldurulmuş, eksik doldurulmuş anketler değerlendirmeden çıkarılmış, veri temizliği yapılmış ve analizler 953 öğrencinin (%91,4) verisi ile yapılmıştır.

Araştırma akış şeması



Verilerin analizi sırasında KIDMED ve YTT-40 ölçeklerine eksik cevap vermiş olan 72 kişi, doğum tarihi, cinsiyet, boy, kilo verisini eksik girmiş olan 16 kişi ve yaşı çalışma grubuna göre büyük olan 2 kişi toplamda 90 öğrenci anketi analizlere dahil edilmeyerek 953 öğrencinin verileri analiz edilmiştir.

Çalışmada hesaplanan ve planlanan örneklem büyüklüğüne ulaşılmış, toplam örnekleme çıkan öğrencilerin % 97,9’una ulaşılmış, toplanan verilerin % 91,4’ü analizlere dahil edilmiştir.

3.3. Araştırmanın Yöntemi ve Veri Toplama Araçları

Gerekli izinler sonrasında okul müdürlerinden randevu alınarak okullar ziyaret edilmiş, veli onam formu dağıtılmış, takip eden günlerde okullar tekrar ziyaret edilerek veli onamı olan ve çalışmaya katılmak isteyen öğrencilere anket gözlem altında uygulanmıştır. Okullar sırayla ziyaret edilmiş ve her okulun veri toplama süresi 1 hafta içinde tamamlanmıştır.

Veri Toplama Aracı;

Araştırmada çalışmanın amacına uygun olarak hazırlanan 5 bölümden ve 78 sorudan oluşan veri toplama aracı uygulanmıştır (Ek-3)

Veri toplama formu;

- Birinci bölüm katılımcıların sosyodemografik özellikleri,
- İkinci bölüm öğrencilerin sağlığı etkileyebilen bazı tutum ve davranışları,
- Üçüncü bölüm öğrencilerin sağlık ve hastalık öykülerini,
- Dördüncü bölüm öğrencilerin Akdeniz Tipi Diyete uyumlarını taramaya yönelik KIDMED testi,
- Beşinci bölüm, öğrencilerin yeme bozukluklarını saptamak için Yeme Tutum Testi (YTT-40) ölçeğinden oluşmaktadır.

Veri toplama formunda vücut ağırlığı ve boy uzunluğu beyana dayalı toplanmıştır.

Ön deneme: Hazırlanan anket aynı ilde çalışma dışı bırakılan bir okuldaki 123 öğrenci ile yapılmıştır. Ön deneme sonrasında; deneme anketleri değerlendirilmiş, hazırlanan ankette düzenleme yapılmasını gerektiren ve anlaşılmayan soru olmadığı tespit edilmiştir

Terim ve Kriterler;

Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

1. 13 yaşından büyük ve 19 yaşından küçük olmak
2. Hatay ili Antakya İlçe Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı liselerde eğitim görmek
3. Çalışmaya katılması için velisinin izni olan
4. Çalışmaya katılmak için gönüllü olmak

Çalışmaya Dahil Olmama Kriterleri

1. Velinin ya da öğrencinin çalışmaya katılmak istememesi
2. DSÖ kesim noktasına göre;
Yaşa göre boy uzunluğu Z-skoru < -6 SD ve /veya $> +6$ SD olan ve
Yaşa göre BKİ Z-skoru < -5 SD ve /veya $> +5$ SD olan uç değerler de olma (77,78)

Terimler

Kiloluluk; bireyin normalden daha yüksek bir vücut ağırlığına sahip olması durumunu ifade ederken;

Şişmanlık; vücutta aşırı yağ birikimiyle karakterize edilen bir durumdur.

Zayıflık; bireyin normalden daha düşük bir vücut ağırlığına sahip olması durumudur (77,78).

Yaşa Göre Boy Z Skoru (HAZ): Bir çocuğun/adölesanın boy uzunluğunun, aynı yaş ve cinsiyetteki referans popülasyonun ortalamasına göre ne kadar sapma gösterdiğini ifade eder. Bu Z Skoru, çocuğun büyüme paternini değerlendirmek için kullanılır. Pozitif bir Z skoru, çocuğun ortalamanın üzerinde büyüdüğünü gösterirken, negatif bir Z skoru çocuğun ortalamanın altında büyüdüğünü gösterir (77,78).

Yaşa Göre BKİ (Beden Kütle İndeksi) Z Skoru (BAZ): Bir çocuğun/adölesanın beden kütle indeksinin, aynı yaş ve cinsiyetteki referans popülasyonun ortalamasına göre ne kadar sapma gösterdiğini ifade eder. Yaşa göre BKİ Z skoru, çocuğun vücut ağırlığı ile boyunu ilişkilendirerek şişmanlık veya zayıflık gibi BKİ durumunu değerlendirmek için kullanılır. Pozitif bir Z skoru, çocuğun ortalamasının üzerinde bir BKİ'ye sahip olduğunu gösterirken, negatif bir Z skoru çocuğun ortalamasının altında bir BKİ'ye sahip olduğunu gösterir (77,78).

Yaşa Göre Ağırlık Z Skoru (WAZ): Bir çocuğun yaşı ve cinsiyeti dikkate alınarak belirlenen referans popülasyonun ortalama vücut ağırlığına göre ne kadar sapma gösterdiğini ifade eder. Pozitif WAZ skorları, çocuğun yaşına göre ortalamasının üzerinde bir vücut ağırlığına sahip olduğunu gösterirken, negatif WAZ skorları çocuğun yaşına göre ortalamasının altında bir vücut ağırlığına sahip olduğunu gösterir. WAZ Skoru adölesan grupta kullanıma uygun değildir çünkü bu dönemde büyüme paternleri farklılık gösterdiğinden sadece ağırlık ile değerlendirmek uygun olmamaktadır (77,78).

Indicators	Age ranges
Height-for-age	5-19 years
Weight-for-age	5-10 years
BMI-for-age	5-19 years

Şekil 3.1 DSÖ Z Skorları için yaş aralıkları (78)

Anne ve baba meslekleri açık uçlu olarak sorulmuş ve daha sonra gruplandırılarak sunulmuştur. Vefat olarak belirtilen anne ve babalar eksik veri olarak sayılmıştır. Her değişkenin yüzdesi kendi toplam sayısına göre alınmıştır.

Düzenli olarak yapılan spor türleri aşağıda belirtildiği gibi sınıflandırılmıştır;

Aerobik sporlara: Takım oyunları(futbol, basketbol, voleybol,hentbol,tenis), yüzme, koşu, kick boks ve tekvando gibi kalp hızını arttıran sporlar dahil edilmiştir (79).

Diğer sporlara: Direnç, germe-esneklik ve/veya denge(fitness,yoga,pilates) sporları dahil edilmiştir (79).

Spor yapma sıklığı: Haftada 1-2 gün, haftada 3-4 gün ve haftada 5 gün ve üzeri olarak 3 grup şeklinde sınıflandırılmıştır (EK-3)

Kronik hastalıklarda spesifik hastalık türünü bilen öğrencileri ayırabilmek için kansızlık (Demir eksikliği) ve D Vitamini yetersizliği, vitamin-mineral yetersizliğinden ayrı olarak sorulmuştur.

Kişinin beden algısı “Vücudunuzu nasıl tanımlarsınız?” sorusuna verilen cevaplara göre değerlendirilmiştir (EK-3)

3.4. Verileri İşleme, Analizi ve Değerlendirme

DSÖ tarafından önerilen ve ülkemizde de kabul edilmiş olan bireysel ve toplumsal düzeyde vücut ağırlığı ve boy uzunluğunun değerlendirilmesinde yüzdelik (persentil) ve/veya Z-skor değerlerinin kullanılmasıdır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından, 2007 yılında ise 5-19 yaş grubu çocuklar ve adölesanlar için büyüme referans değerleri tanımlanmıştır (77,78).

Ayrıca DSÖ ölçütlerinden birisi olan yaşa göre vücut ağırlığı Z skoru (WAZ) bu çalışmada kullanılmamıştır. DSÖ bu yaş grubunda büyüme atağı olduğundan tek başına vücut ağırlığını değerlendirmenin yeterli olmayacağını belirttiğinden değerlendirmemiz HAZ ve BAZ üzerinden yapılmıştır (77,78).

Çalışmamız sonucunda elde edilen verilerden; Yaşa göre boy uzunluğu (HAZ) ve yaşa göre beden kütle indeksi (BAZ) Z-skorları WHO ANTRO Plus (WHOAntro for Personal Computers manual: Software for assessing growth of the ehav's children and adolescents, Geneva:WHO, 2009) programı kullanılarak hesaplanmıştır. DSÖ kesim noktaları kullanılarak hesaplanan yaşa göre BKİ Z-skorları (BAZ); ciddi zayıf, zayıf, normal, kilolu ve şişman; Yaşa göre boy uzunluğu (HAZ); ciddi kısa, kısa, normal, uzun, çok uzun olarak sınıflandırılmıştır (77,78).

DSÖ Z Skoru Kesim Noktaları ;

Yaşa göre boy uzunluğu Z-skoru; -3 SD, -2 SD, +2 SD VE +3 SD,

Yaşa göre BKİ Z-skoru ; -3 SD, -2 SD, -1SD,+1SD, +2SD ve +3 SD olarak alınmıştır (78).

DSÖ kesim noktasına göre;

Yaşa göre boy uzunluğu Z-skoru <-6 SD ve /veya > +6SD olan ve

Yaşa göre BKİ Z-skoru < -5 SD ve /veya > +5 SD olan uç değerler BAZ ve HAZ değerlendirilirken analizden çıkarılmıştır (77,78).

WHO standards (0-60 months):			WHO reference (61 months-19 years):	
Indicator	Lower SD	Upper SD	Lower SD	Upper SD
WAZ	-6	+5	-6	+5
HAZ	-6	+6	-6	+6
BAZ	-5	+5	-5	+5

Şekil 3.2 DSÖ Z Skoru Uç değerleri (78)

KIDMED ölçeği, çocukların ve adölesanların beslenme alışkanlıklarını değerlendirmek için kullanılan 16 soruluk kısa bir değerlendirme formudur. Ölçeğin sonucunda elde edilen puanlar, çocuğun beslenme kalitesi hakkında bir fikir verir ve Akdeniz diyetine uygunluğunu değerlendirir. KIDMED ölçeği, 12'si olumlu, 4'ü olumsuz toplam 16 sorudan oluşmaktadır. Olumlu sorulara evet cevabı verenler +1, olumsuz sorulara evet cevabı verenlere ise -1 puan verilmektedir. Ölçekten alınan (≥ 8) puan optimal Akdeniz diyeti (iyi), (4-7) puan Akdeniz diyetine uygunluğunun geliştirilmesi gerektiği (orta), (≤ 3) puan ise çok düşük beslenme kalitesi (düşük) şeklinde gruplanmaktadır (9,80).

Yeme tutum testi (YTT40) yeme bozukluklarını değerlendirmek amacıyla kullanılan bir ölçektir. Bu ölçek, kişinin yeme alışkanlıkları, beden algısı ve yeme bozukluklarıyla ilişkili düşünceler ve davranışlar hakkında bilgi sağlamayı amaçlamaktadır. Toplam puanın düzeyi; psikopatolojinin düzeyi ile doğrudan ilişkilidir. YTT40 klinik düzeyde bozuk "hasta" kabul edilebilecek bireyleri saptayabileceği gibi, kişinin bu bozukluğa ne kadar yatkın olduğunun da bir

göstergesi olabilmektedir (10,63). YTT-40, 40 adet sorudan oluşur ve kişinin yeme alışkanlıkları, vücut ağırlığı kontrolü, diyet davranışları, yeme kaygısı, mide bulantısı, kusma, açlık hissi, beden algısı ve diğer ilgili konuları içeren bir dizi soru içerir. Bu sorular, kişinin olası yeme bozukluklarının belirtilerini ve düşüncelerini tespit etmeye yöneliktir (10,63)

Yeme Tutum Testi (YTT-40) 6 dereceli (Daima, Çok sık, Sık sık, Bazen, Nadiren, Hiçbir zaman) Likert tipi yanıtlanan öz bildirim dayalı bir ölçektir. On bir yaşından büyük kişilere uygulanabilen, yeme bozukluğu olan adölesanları belirlemek ve anoreksiya nervoza belirtilerini ölçmek amacıyla Garner ve Garfinkel (63) tarafından geliştirilmiş, Türkiye’de bu ölçeğin Türkçeye uyarlanması Savaşır ve Erol (10) tarafından yapılmıştır. Kesim noktası 30 puandır. Maddelerden 1, 18, 19, 23, 27, 39 için bazen 1 puan, nadiren 2 puan ve hiçbir zaman 3 puan ve diğer seçenekler 0 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin diğer maddeleri için ise daima 3 puan, çok sık 2 puan ve sık sık 1 puan ve diğer seçenekler 0 puan olarak hesaplanmaktadır. Hatay İl Milli Eğitim Müdürlüğü’nün talebi ile YTT-40 ölçeğinden 23.soru ‘Adetlerim düzenlidir.’ kaldırılmıştır. YTT-40 ölçeği geçerlilik güvenilirlik çalışmasında 23.sorunun çıkarılmasının faktörlere etki etmediği ve çıkarılabileceği belirtilmiştir (10).

Ölçeğin her bir maddesinden alınan puanlar toplanarak ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Toplam ölçek puanı “30 puanın altında” olan kişiler yeme bozukluğuna yatkınlık açısından normal ve “30 puan ve üzerinde ” olan kişiler “yeme davranışı bozukluğuna yatkın” şeklinde nitelendirilmektedir (10).

Elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 23,0 paket (“Statistical Package for Social Sciences-23”) programında istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Nitel değişkenler sayı ve yüzde şeklinde sunulmuş, karşılaştırmada ki-kare testi uygulanmıştır. Nicel verilerin normal dağılıma uyup uymadığını belirlemek için Kolmogorov Smirnov Z testi uygulanmıştır, dağılım özelliklerine göre ortalama \pm standart sapma ve ortanca (en küçük-en büyük değer) şeklinde sunulmuştur. Nicel değişkenlerin karşılaştırılmasında dağılım özelliklerine uygun olacak şekilde Student’s t-test veya Mann-Whitney-U testi uygulanmıştır. Araştırmanın kesim noktası tip 1 hata $\alpha = 0,05$ ’dir.

Etik Konular

Araştırma için ‘Hacettepe Üniversitesi Klinik Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik kurul izni (EK-1), Hatay Valiliği ve Antakya İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü’nden çalışmanın yürütülmesi için yazılı izinler (EK-2) ve Serra-Majem vd. (2003) tarafından geliştirilen KIDMED testinin uygulanabilmesi için; “KIDMED Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirliği” çalışmasını yapmış olan Prof. Dr. Semra Akar Şahingöz’den yazılı izin alınmıştır (EK-3). Garner ve Garfinkel tarafından geliştirilen(18) ve Türkiye’de geçerlilik güvenilirlik çalışması Savaşır ve Erol (19) tarafından yapılmış olan YTT-40 Testi, Türkiye Ölçme Araçlar Dizini TOAD’dan alınmıştır.

Araştırmanın veri toplama aşamasında, araştırmacı tarafından;

- Okul müdürleri ile ön görüşme yapılarak randevu alınmış, araştırmanın amaçları açıklanmış, anket uygulaması hakkında bilgilendirme yapılmıştır.
- Velilerden “Aydınlatılmış Yazılı Onam Formu” alınmıştır.
- Öğrencilerden “Aydınlatılmış Yazılı Onam Formu” alınmıştır.

Çocukların isimleri alınmamış, öğrenci kişisel kimlik bilgileri formda ve elektronik ortamda yer almamıştır. Etik sebepler dolayısıyla çalışmanın yapıldığı okulların isimleri raporda yer almamış ve okullar numara ile belirtilmiştir.

4.BULGULAR

Antakya bölgesindeki okullarda eğitim gören 14-18 yaş grubundaki öğrencilerden örnekleme çıkan öğrenciler arasında; Akdeniz tipi diyeteye uyum ve yeme bozukluğuna yatkınlık sıklığının saptanması amacıyla planlan ve yürütülen çalışmanın bulguları Bölüm 4 Bulgular bölümünde aşağıda sunulmuştur.

4.1 Çalışma Grubunun Sosyo Demografik Özellikleri

Tablo 4.1.1 Araştırma Bölgesinde Adölesan Yaş Grubunda Eğitim Gören ve Araştırma Grubunda Olan Öğrencilerin Okul, Sınıf, Yaş ve Cinsiyetlerine Göre Dağılımları (Antakya,2022).

Okul (n:953)	S	%
Okul 1	229	24,0
Okul 2	132	13,9
Okul 3	205	21,5
Okul 4	277	29,1
Okul 5	110	11,5
Sınıf		
9	243	25,5
10	251	26,3
11	312	32,7
12	147	15,5
Yaş		
14 yaş ve altı	245	25,7
15-16 yaş	432	45,3
17-18 yaş	276	29,0
<i>En küçük-En Büyük</i>	<i>Ortanca</i>	<i>Ortalama+S.Sapma</i>
13,17-18,75	16,17	16,08± 1,23
Cinsiyet		
Erkek	348	36,5
Kadın	605	63,5
Toplam	953	100

Örneklemin %29,1'ini Okul 4 ve % 32,7'sini 11. sınıf ve %15,4'ünü 12. sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır. Öğrencilerin yaş ortalaması $16,08 \pm 1,23$ yıldır ve çalışma kapsamındaki 15-16 yaş grubu öğrenciler %45,3 ile en yüksek yüzdeye sahiptir. Cinsiyet dağılımı incelendiğinde çalışmaya katılanların %63,5 kadın, % 36,5'i erkektir. (Tablo 4.1.1)

Tablo 4.1.2 Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Yaş Grupları ve Öğrenim Gördükleri Okulların Dağılımları (Antakya,2022).

Yaş Grubu	Erkek (n:348)		Kadın (n:605)	
	S	%	S	%
14 yaş ve altı	77	22,1	168	27,8
15-16 yaş	167	48,0	265	43,8
17-18 yaş	104	29,9	172	28,4
Kikare:3,752 SD:2 p:0,153				
Okul				
Okul 1	124	35,6	105	17,4
Okul 2	87	25,0	45	7,4
Okul 3	-	-	205	33,9
Okul 4	98	28,2	179	29,6
Okul 5	39	11,2	71	11,7
Kikare:198,030 SD:4 p:0,000				

Erkek öğrencilerin % 48,0'ı, kadın öğrencilerin %43,8'i 15-16 yaş grubundadır. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre yaş dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p > 0,05$). Öğrencilerin eğitim gördükleri okulların cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde öğrenim görülen okul ve cinsiyet arasında fark olduğu ve bu farkın Okul 3 kız meslek lisesinden ve Okul 1'de çalışmaya katılan Erkek öğrencilerden kaynaklandığı belirlenmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 4.1.2)

Tablo 4.1.3 Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Anne Öğrenim, Meslek ve Öğrencilerin Kardeş Sayılarına Göre Dağılımları (Antakya,2022).

	<i>S</i>	<i>%</i>
Anne öğrenim durumu (n:952)		
Okur-yazar değil	1	0,1
Okur-yazar	18	1,9
İlkokul	333	35,0
Ortaokul-Lise	383	40,2
Üniversite	189	19,9
Yüksek Lisans ve üzeri	28	2,9
Anne Mesleği (n:949)		
Ev hanımı	726	76,5
Memur	115	12,1
Serbest Meslek	35	3,7
İşçi	33	3,5
Yardımcı Sağlık Çalışanı	30	3,2
Sağlık Çalışanı	5	0,5
Emekli	5	0,5
Kardeş sayısı (n:953)		
Kardeşi yok	38	4,0
1 kardeş	219	23,0
2 kardeş	297	31,2
3 kardeş	210	22,0
4 ve üzeri kardeş	189	19,8
<i>En küçük-En Büyük</i>	<i>Ortanca</i>	<i>Ortalama ±S.Sapma</i>
0-16	2	2,50 ± 1,61

*Yüzdeler değişken ‘‘n’’ sayılarına göre alınmıştır.

Tablo 4.1.3’te araştırmaya katılan öğrencilerin annelerinin eğitim, çalışma durumları ve kardeş sayıları verilmiştir. Öğrencilerin annelerinin %35,0’ı ilkokul ve %40,2’si ortaokul-lise mezunu ve %76,4’ü ev hanımıdır. Katılımcılar ortalama 2,50 ± 1,61 kardeşe sahiptir ve öğrencilerin %31,2’si 2 kardeşe sahip, %4’ü tek çocuktur (Tablo 4.1.3).

Tablo 4.1.4 Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Baba Öğrenim ve Mesleklerine Göre Dağılımları (Antakya,2022).

	S	%
Baba öğrenim durumu (n:948)		
Okur-Yazar değil	1	0,1
Okur-yazar	10	1,0
İlkokul	285	30,1
Ortaokul-Lise	341	36,0
Üniversite	267	28,2
Yüksek Lisans ve üzeri	44	4,6
Baba Mesleği (n:937)		
İşçi	335	36,2
Serbest Meslek	249	26,4
Memur	217	22,9
İşsiz	62	6,6
Emekli	38	4,0
Yardımcı Sağlık Çalışanı	23	2,4
Sağlık Çalışanı	13	1,5

Yüzdeler değişken “n” sayılarına göre alınmıştır.

Çalışma kapsamında olan öğrencilerin babalarının %30,1’i ilkokul ve %36,0’ı ortaokul-lise mezunu ve %35,2’si işçi olarak çalışmakta ancak %6,5’i işsizdir (Tablo 4.1.4).

Ailelerin %20,9’unda sağlık çalışanı olduğu, sağlık çalışanlarının %57,2’si çekirdek ailede (anne-baba-kardeş), %42,7’si ise geniş ailede olduğu belirtmiştir.

Tablo 4.1.5 Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Spor Yapma, Kronik Hastalık Varlığına Göre Dağılımları (Antakya,2022).

	S	%
Düzenli spor yapma (n:953)		
Evet	448	47,1
<i>Aerobik egzersiz</i>	370	85,6
<i>Diğer(direnç,germe vb)</i>	78	17,4
Hayır	505	52,9
Spor yapma sıklığı (n:448)		
Haftada 1-2 gün	184	41,1
Haftada 3-4 gün	179	39,9
Haftada 5 gün ve üzeri	85	19,0
Kronik hastalık (n:953)		
Evet	166	17,4
<i>Kardiyovasküler has</i>	6	3,6*
<i>Diabet</i>	3	1,8
<i>Sindirim Sistemi has</i>	13	7,8
<i>Demir Yetersizliği</i>	71	42,8
<i>D vitamini yetersizliği</i>	41	24,7
<i>Vit-Min yetersizliği</i>	58	34,9
<i>Kanser</i>	2	1,2
<i>Yeme Bozukluğu</i>	14	8,4
<i>Şişmanlık</i>	4	2,4
<i>Karaciğer yağlanması</i>	1	0,6
<i>Tiroid hastalıkları</i>	3	1,8
<i>Böbrek hastalıkları</i>	1	0,6
<i>Konjenital hastalıklar</i>	3	1,8
<i>Diğer</i>	54	32,5
Hayır	787	82,6

*Hastalık satır yüzdeleri n=166'ya göre alınmıştır

Öğrencilerin %47,1'i düzenli olarak spor yapmakta ve spor yapan öğrencilerin %85,6'sı aerobik sporlar yapmaktadır. Düzenli olarak spor yaptığını belirten 448 öğrencinin %44,1'i haftada 1-2 gün spor yapmaktadır (Tablo 4.1.5).

Katılımcıların %82,6'sının doktor tarafından tanısı konulmuş kronik hastalığı yoktur, %17,4'ünün doktor tarafından tanısı konulmuş bir kronik hastalığı vardır. Kronik hastalığa sahip olan öğrenciler sırasıyla %42,8 Kansızlık, %34,9 Vitamin-Mineral yetersizliği ve %24,7 D vitamini yetersizliği olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.1.5). Öğrencilerin %32,5'i diğer hastalık olarak farklı hastalıklar belirtilmiş olup tek grupta toplanmıştır, diğer grubunda en sık alerji, astım, migren ve sinüzit belirtilmiştir.

Öğrencilerin %7,7'si düzenli ilaç kullandığını belirtirken, en sık kullanılan ilaçlar sırasıyla; D vitamini, Demir, B12, çeşitli ağrı kesiciler, alerji ilaçları ve sivilce tedavisi ilaçlarıdır.

Tablo 4.1.6. Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Kendi Beden Algıları, Beslenme Durumları, Diyet Yapma ve Diyeti Öneren Kişiye Göre Dağılımları (Antakya,2022).

	S	%
Beden Algıları (n:953)		
Normal	305	32,0
Olması gerektiği gibi	290	30,4
Zayıfım	154	16,2
Biraz kiloluyum	189	19,8
Şişmanım	15	1,6
Beslenme Durumu(n:953)		
Genellikle sağlıklı	234	24,6
Kısmen sağlıklı	507	53,2
Sağlıksız	98	10,2
Fikrim yok	114	12,0
Diyet Yapma (n:953)		
Evet	216	22,7
<i>Zayıflama</i>	200	92,6
<i>Hastalık</i>	16	7,4
Hayır	737	77,3
Diyeti öneren kişi (n:215)		
Diyetisyen	43	20,0
Diğer	172	80,0

Yüzdeler değişken ‘n’ sayılarına göre alınmıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %62,4 ‘ü kendi bedenlerinin normal veya olması gerektiği gibi olduğunu %16,2’si zayıf ve %21,4’ü ise kendilerini kilolu ve şişman olarak belirtmişlerdir. Öğrencilerin %53,2’sinin kısmen sağlıklı beslendikleri, %77,3’ünün diyet yapmadığı ve %22,7’sinin bir diyet uyguladıkları saptanmıştır. Diyet yapan öğrencilerin %92,6’sının zayıflama diyeti yaptığı ve diyet yapan öğrencilerden sadece %20’sinin uyguladıkları diyeti diyetisyenden aldığı saptanmıştır. Diyeti öneren diğer kaynaklara internet, spor antrenörü, doktor veya arkadaş cevapları verilmiştir. Diyetin diyetisyen tarafından önerilmesi gerekirken

adölesan grubunun yüksek sıklıkta farklı kaynaklardan diyet almaktadırlar (Tablo 4.1.6)

4.2 Çalışma Grubunun Vücut Ağırlığı-Boy Uzunluğu Özellikleri

Tablo 4.2.1 Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Boy Uzunluğu (HAZ) ve Beden Kütle İndeksi (BAZ) Z Skorlarının Cinsiyetlere Göre Dağılımları (Antakya,2022).

	Erkek		Kadın		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
HAZ (n:952)						
Çok uzun	13	3,7	18	3,0	31	3,3
Uzun	81	23,3	87	14,4	168	17,7
Normal	250	72,2	497	82,1	747	78,6
Kısa	3	0,8	1	0,2	4	0,3
Ciddi kısa	-	-	2	0,3	2	0,1
Toplam	347	100	605	100	952	100
Kikare: 17,023 SD:4 p:0,02						
BAZ (n:953)						
Kilolu	66	19,0	64	10,6	130	13,6
Şişman	22	6,3	14	2,3	36	3,8
Normal	250	71,8	503	83,1	753	79,1
Zayıf	8	2,3	21	3,5	29	3,0
Ciddi zayıf	2	0,6	3	0,5	5	0,5
Toplam	348	100	605	100	953	100
Kikare:25,381 SD:4 p:0,000						

Öğrencilerin boy uzunluğu ve beden kütle indeksi Z Skorunun hesaplanmasında DSÖ'nün Anthro programı kullanılmıştır. Boy Uzunluğu Z skoru değerlendirmesine göre öğrencilerin %78,6'sı normal sınırlardadır. Erkek öğrencilerin; %72,2'si normal sınırlarda ve kadın öğrencilerin %82,1'i normal sınırlardadır. Kadın öğrencilerin normal sınırlarda Z skoruna sahip olması erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0,05$). Erkek öğrencilerin %23,3'ü boy uzunluğu Z skoruna göre uzundur ve erkek öğrencilerin uzun olma yüzdesi kadın

öğrencilere göre daha fazladır ve bu fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0,05$) (Tablo 4.2.1).

Beden kütle indeksi Z skoru değerlendirmesine göre katılımcıların %79,1'i normal ve % 13,6'sı kiloludur. Erkek öğrencilerin %71,8'i normal ve %19,0'ı kilolu, kadın öğrencilerin % 83,1'i normal ve %10,6'sı kiloludur. Öğrencilerinin Yaşa göre Beden Kütle İndeksi Z skoru (BAZ) değerlerinin cinsiyete göre incelendiğinde cinsiyet ve BAZ değerleri arasında istatistiksel olarak farkın anlamlıdır ($p<0,05$). Cinsiyete göre istatistiksel fark kilolu-şişman erkek öğrenciler ve vücut ağırlığı normal değerlerde olan kadınlardan öğrencilerden kaynaklanmaktadır (Tablo 4.2.1.).

Tablo 4.2.2 Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Cinsiyetlere Göre Boy Uzunluğu (HAZ) ve Beden Kütle İndeksi (BAZ) Z Skorlarının Ortalama Dağılımları (Antakya,2022).

		<i>En Küçük</i>	<i>En Büyük</i>	<i>Ortanca</i>	<i>Ortalama±S.Sapma</i>
HAZ (n:952)	Erkek (n:347)	-2,64	3,64	0,44	0,46±0,45
	Kadın(n:605)	-4,91	3,45	0,14	0,15±0,91
	Toplam	-4,91	3,64	0,24	0,26 ±0,93
t:4,98 SD:728,732 p:0,000					
BAZ (n:953)	Erkek(n:348)	-4,55	3,78	0,30	0,25±1,14
	Kadın(n:605)	-3,31	3,40	-0,16	-0,17±1,04
	Toplam	-4,55	3,78	0,00	-0,02 ± 1,10
t:5,71 SD:670,647 p:0,000					

Yaşa göre boy uzunluğu Z skoru ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve erkek öğrencilerin HAZ ortalamalarının kadın öğrencilere göre yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Yaşa göre Beden Kütle İndeksi Z skoru ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki mevcut olup erkeklerin BAZ değerleri ortalamalarının kadın öğrencilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.2.2.).

Tablo 4.2.3 Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Beden Kütle İndeksi Z Skoru (BAZ) Gruplarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımları (Antakya,2022).

(n:953)	Yaş Grubu					
	14 yaş ve altı		15-16 yaş		17-18 yaş	
	S	%	S	%	S	%
Ciddi zayıf	2	0,8	3	0,7	-	-
Zayıf	12	4,9	13	3,0	4	1,4
Normal	175	71,4	334	77,3	244	88,5
Kilolu	47	19,2	63	14,6	20	7,2
Şişman	9	3,7	19	4,4	8	2,9
Toplam	245	100	432	100	276	100

Kikare:27,26 SD:8 p:0,001

Öğrencilerin Beden Kütle İndeksi Z skor gruplarının yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde yaşlara göre BAZ gruplarının farklı olduğu saptanmış; 14 yaş ve altı yaşında olan öğrencilerin zayıf ve kilolu olma yüzdesi diğer yaş gruplarından daha yüksektir ve fark anlamlıdır ($p<0,05$), 17-18 yaş grubunda olanların normal olma yüzdesi diğer yaş grubundaki öğrencilerden yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$) (Tablo 4.2.3).

Tablo 4.2.4 Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Ailelerinde Kilolu-Şişman Birey Olma Durumuna Göre Beden Kütle İndeksi Z Skoru (BAZ) Gruplarının Dağılımı (Antakya,2022).

(n:953)	Çekirdek Aile Kilolu-Şişman Birey Olma			
	Var		Yok	
	S	%	S	%
Ciddi zayıf	1	0,3	4	0,6
Zayıf	7	2,6	22	3,2
Normal	191	71,3	562	82,1
Kilolu	53	19,8	77	11,2
Şişman	16	6,0	20	2,9
Toplam	268	100	685	100

Kikare:18,25 SD:4 p:0,001

Öğrencilerin çekirdek ailelerinde kilolu-şişman birey olma durumlarına göre BAZ grupları dağılımı incelenmiş, ve çekirdek ailesinde (anne, baba, kardeş) kilolu-şişman birey olan öğrencilerin kilolu ve şişman olma sıklıklarının ailesinde kilolu-şişman birey olmayanlara göre daha yüksek olduğu, çekirdek ailesinde kilolu-şişman

birey olmayan öğrencilerin ise normal kiloda olma sıklıklarının diğer gruba göre fazla olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.2.4)

Tablo 4.2.5 Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Beden Algılarına Göre Beden Kütle İndeksi Z Skoru (BAZ) Gruplarının Dağılımları (Antakya,2022).

	Öğrenci Beden Algısı									
	Zayıf		OG*		Normal		Kilolu		Şişman	
BAZ (n:953)	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Ciddi Zayıf	3	2,0	1	0,3	1	0,2	-	-	-	-
Zayıf	24	15,6	2	0,7	3	1,0	-	-	-	-
Normal	125	81,2	269	92,8	271	88,9	83	43,9	5	33,3
Kilolu	1	0,6	18	6,2	27	8,9	79	41,8	5	33,3
Şişman	1	0,6	-	-	3	1,0	27	14,3	5	33,3
Toplam	154	100	290	100	305	100	189	100	15	100

Kikare:379,75 SD:4 p:0,000

*Olması gerektiği gibi

Tablo 4.2.5’de istatistiksel analizler için sayı yetersizdir. İstatistiksel analiz yapabilmek için Beden Kütle İndeksi Z skoru grupları; ciddi zayıf-zayıf, normal, kilolu-şişman olarak birleştirilerek 3 grup yapılmış ayrıca, öğrencilerin beden algısı grupları da; zayıf, olması gerektiği gibi-normal, kilolu-şişman olarak birleştirilerek 3 grup olarak birleştirilmiş istatistiksel analizler yapılmıştır (Tablo 2.4.5).

Zayıf olduğunu düşünen öğrencilerin BAZ’a göre %81,2’si normal grupta, %15,6’sı BAZ’a göre zayıf grubunda yer almaktadır. Beden algısı kilolu olan öğrenciler %41,8 sıklıkla BAZ skoru olarak da kiloludur. Beden algısı şişman olan öğrencilerin %33,3’ü BAZ skoru olarak da şişmandır (Tablo 4.2.5).

$$\text{Toplam Tutarlılık Yüzdesi} = \frac{3+24+269+271}{953} = \%68,3$$

Normal veya olması gerektiği gibi olduğunu düşünen öğrencilerin %90,8’i ve BAZ’a göre de normal gruptadır. Öğrencilerin beden algıları ile BAZ grupları

arasında istatistiksel fark saptanmıştır ve bu fark BAZ ile tutarlı olan zayıf, normal ve kilolu-şışman kişilerden kaynaklanmaktadır ($p<0,05$) . Öğrencilerin beden algıları ile BAZ grupları arasındaki tutarlılık % 68,3'dir (Tablo 4.2.5).

4.3 Çalışma Grubunun Akdeniz Tipi Diyete Uyum (KIDMED) ve Yeme Davranış Bozukluğuna (YTT40) Yatkinlığına Ait Bazı Özellikleri

Tablo 4.3.1 Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin KIDMED Ölçeğine Göre Dağılımları (Antakya,2022).

KIDMED (n:953)	Evet		Hayır	
	S	%*	S	%
1. Her gün bir meyve veya meyve suyu tüketirim	707	74,2	246	25,8
2. Her gün birden fazla (ikinci) meyveyi tüketirim	440	46,2	513	53,8
3. Her gün düzenli olarak bir porsiyon taze veya pişmiş sebze tüketirim	408	42,8	545	57,2
4. Her gün birden porsiyondan fazla taze veya pişmiş sebze tüketirim	228	23,9	725	76,1
5. Düzenli olarak balık tüketirim (haftada en az 2-3 kez)	109	11,4	844	88,6
6. Haftada birden fazla fast food (hamburger) restoranına giderim	337	35,4	616	64,6
7. Kurubaklagilleri severim ve haftada bir kezden fazla tüketirim	607	63,7	346	36,3
8. Yaklaşık her gün makarna veya pirinç tüketirim (haftada 5 gün veya daha fazla)	302	31,7	651	68,3
9. Kahvaltıda tahıl veya ekmek tüketirim	767	80,5	186	19,5
10. Düzenli olarak fındık vb. tüketirim (en az haftada 2-3 kez)	585	61,4	368	38,6
11. Evde zeytinyağı kullanırım	920	96,5	33	3,5
12. Kahvaltıyı atlarım	453	47,5	500	52,5
13. Kahvaltıda süt ve ürünleri tüketirim (süt, yoğurt vd.)	592	62,1	361	37,9
14. Kahvaltıda hazır ürünler ve pasta türü besinler tüketirim	586	61,5	367	38,5
15. Her gün 2 kez yoğurt ve/veya biraz peynir (40 g) tüketirim	422	44,3	531	55,7
16. Her gün birkaç kez tatlı ve şeker tüketirim	579	60,8	374	39,2

*yüzdeler satır yüzdesidir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin Akdeniz Tipi Diyete Uyumluluğu KIDMED ölçeği ile değerlendirildiğinde; öğrencilerin; günde %55,7'sinin iki kez süt, %75,2'sinin bir meyve veya meyve suyu, %46,2'sinin günde iki kez meyve tükettiği saptanmıştır. Katılımcıların %42,8'i günlük bir porsiyon sebze, %23,9'u iki porsiyon sebze tüketmektedir. Çalışma grubunda haftada 2-3 kez balık tüketimi %11,4 ve haftada birden fazla kurubaklagil tüketimi %63,7, her gün makarna veya pirinç tüketimi %68,3'dir. Öğrencilerin %66,4'ü haftada birden fazla fastfood restoranına gittiğini, %96,5'i evlerinde zeytinyağı kullandıklarını belirtmiştir. Çalışma grubundaki öğrencilerin %52,5'i kahvaltı öğününü atladığını, %62,1'i kahvaltıda süt ürünleri, %61,5'i kahvaltıda hazır ürün veya pasta türü besinler tükettiğini ve %60,8'i günde birden fazla tatlı ve şeker tükettiklerini belirtmişlerdir (Tablo 4.3.1)

Tablo 4.3.2 Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin KIDMED Ölçeğinin Cinsiyetlere Göre Dağılımları (Antakya,2022).

KIDMED (n:953)		Erkek (n:348)		Kadın (n:605)		p
		S	%*	S	%*	
1. Her gün bir meyve veya meyve suyu tüketirim	Evet	275	79,0	432	71,4	0,011
	Hayır	73	21,0	173	28,6	
2. Her gün birden fazla (ikinci) meyveyi tüketirim	Evet	185	53,2	255	42,1	0,001
	Hayır	163	46,8	350	57,9	
3. Her gün düzenli olarak bir porsiyon taze veya pişmiş sebze tüketirim	Evet	140	40,2	268	44,3	0,248
	Hayır	208	59,8	337	55,7	
4. Her gün birden porsiyondan fazla taze veya pişmiş sebze tüketirim	Evet	79	22,7	149	24,6	0,529
	Hayır	269	77,3	456	75,4	
5. Düzenli olarak balık tüketirim (haftada en az 2-3 kez)	Evet	42	12,1	67	11,1	0,673
	Hayır	306	87,9	538	88,9	
6. Haftada birden fazla fast food (hamburger) restoranına giderim	Evet	137	39,4	200	33,1	0,057
	Hayır	211	60,6	405	66,9	
7. Kurubaklagilleri severim ve haftada bir kezden fazla tüketirim	Evet	240	69,0	367	60,7	0,012
	Hayır	108	31,0	238	39,3	
8. Yaklaşık her gün makarna veya pirinç tüketirim (haftada 5 gün veya daha fazla)	Evet	97	27,9	205	33,9	0,060
	Hayır	251	72,1	400	66,1	
9. Kahvaltıda tahıl veya ekmek tüketirim	Evet	289	83,0	478	79,0	0,149
	Hayır	59	17,0	127	21,0	
10. Düzenli olarak fındık vb. tüketirim (en az haftada 2-3 kez)	Evet	230	66,1	355	58,7	0,027
	Hayır	118	33,9	250	41,3	
11. Evde zeytinyağı kullanırım	Evet	332	95,4	588	97,2	0,197
	Hayır	16	4,6	17	2,8	
12. Kahvaltıyı atlarım	Evet	127	36,5	326	53,9	0,000
	Hayır	221	63,5	279	46,1	
13. Kahvaltıda süt ve ürünleri tüketirim (süt, yoğurt vd.)	Evet	238	68,4	354	58,5	0,003
	Hayır	110	31,6	251	41,5	
14. Kahvaltıda hazır ürünler ve pasta türü besinler tüketirim	Evet	200	57,5	368	63,8	0,062
	Hayır	148	42,5	219	36,2	

*yüzdeler satır yüzdesidir.

Tablo 4.3.2 Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin KIDMED Ölçeğinin Cinsiyetlere Göre Dağılımları (Antakya,2022)Devam.

KIDMED (n:953)		Erkek (n:348)		Kadın (n:605)		p
		S	%*	S	%*	
15. Her gün 2 kez yoğurt ve/veya biraz peynir (40 g) tüketirim	Evet	186	53,4	236	39,0	0,000
	Hayır	162	46,6	369	61,0	
16. Her gün birkaç kez tatlı ve şeker tüketirim	Evet	188	54,0	391	64,6	0,002
	Hayır	160	46,0	214	35,4	

*yüzdeler satır yüzdesidir.

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre KIDMED ölçeği karşılaştırıldığında her gün bir ve birden fazla meyve veya meyve suyu tüketimi cinsiyetler arasında istatistiksel olarak farklıdır ($p<0,05$). Erkek öğrencilerin tüketim sıklığı kadın öğrencilere göre daha yüksektir. KIDMED’de akdeniz tipi diyet pozitif puanı olan ölçek soruları cinsiyetler arası istatistiksel olarak farklı olup erkeklerde daha yüksektir ($p<0,05$). Haftada birden fazla kurubaklagil ve düzenli olarak kuruyemiş tüketme yüzdesi incelendiğinde cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ve erkeklerde kadınlara göre daha yüksektir ($p<0,05$). Kahvaltıda süt ürünleri tüketimi ve günlük iki porsiyon süt ürünleri tüketimi cinsiyetler arasında istatistiksel olarak farklı olup tüketim sıklığının erkeklerde daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Kahvaltıyı atlama ve her gün birkaç kez tatlı tüketimi cinsiyetlere göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Kadınlarda kahvaltıyı atlama ve her gün birkaç kez tatlı tüketimi yüzdesi erkeklere göre daha fazladır ($p<0,05$) (Tablo 4.3.2)

Tablo 4.3.3 Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin KIDMED Ölçeği ile Akdeniz Tipi Diyete Uyumunun Cinsiyetlere Göre Dağılımları (Antakya,2022).

(n:953)	Erkek		Kadın		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Düşük (≤ 3)	103	29,6	247	40,8	350	36,8
Orta (4-7)	198	56,9	314	51,9	512	53,7
Yüksek (≥ 8)	47	13,5	44	7,3	91	9,5
Toplam	348	100	605	100	953	100
Kikare:17,599 SD:2 p:0,00						
Ortalama \pm S. Sapma	4,83 \pm 2,60		4,05 \pm 2,51		4,34 \pm 2,58	
t:4,49 SD: 702,534 p:0,00						

Katılımcıların KIDMED Akdeniz Tipi Uyum Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar değerlendirildiğinde %53,7'si orta düzeyde ,%36,8'i düşük düzeyde ve %9,5'i yüksek düzeyde Akdeniz Tipi Diyetine uyum göstermektedir. Çalışma grubundaki öğrencilerin toplam ortalama KIDMED ölçek puanları 4,34 \pm 2,58 olup orta düzeyde uyum sağladıkları saptanmıştır. Akdeniz tipi diyete uyum düzeyi ile cinsiyetler arasındaki ilişki incelendiğinde; Akdeniz Tipi diyet uyumunun cinsiyetler arasında farklı olduğu ve bu farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Akdeniz Tipi Diyete uyum kadın öğrencilerde erkek öğrencilere göre daha düşüktür ($p < 0,05$). Erkeklerin Akdeniz tipi diyete uyum puanında ortalama 4,83 \pm 2,60 puan aldığı, kadınlarda ise bu puanın 4,05 \pm 2,51 puan olduğu saptanmıştır. Kadınların erkeklere göre Akdeniz tipi diyete uyum ortalama puanlarının daha düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 4.3.3).

Tablo 4.3.4 Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin YTT40 Ölçeği Dağılımları (Antakya,2022).

YTT40 (n:953)	Daima		Çok sık		Sık sık		Bazen		Nadiren		Hiçbir zaman	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
1. Başkalarıyla birlikte yemek yemekten hoşlanırım.	195	20,5	104	10,9	162	17,0	326	34,2	104	10,9	62	6,5
2. Başkaları için yemek pişiririm, ama pişirdiğim yemeği yemem.	14	1,5	10	1,0	24	2,5	82	8,6	159	16,7	664	69,7
3. Yemekten önce sıkıntılı olurum.	34	3,6	21	2,2	37	3,9	139	14,6	212	22,2	510	53,5
4. Şişmanlamaktan ödüm kopar.	145	15,2	69	7,2	59	6,2	153	16,1	149	15,6	378	39,7
5. Acıktığımda yemek yememeğe çalışırım.	137	14,4	64	6,7	87	9,1	160	16,8	132	13,9	373	39,1
6. Aklım fikrim yemektir.	153	16,1	88	9,2	82	8,6	177	18,6	182	19,1	271	28,4
7. Yemek yemeği durduramadığım zamanlar olur.	75	7,9	47	4,9	74	7,8	233	24,4	217	22,8	307	32,2
8. Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.	94	9,9	64	6,7	120	12,6	219	23,0	199	20,9	257	27,0
9. Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.	44	4,6	33	3,5	40	4,2	131	13,7	179	18,8	526	55,2
10. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.	24	2,5	25	2,6	38	4,0	173	18,2	194	20,4	499	52,4
11. Yemeklerden sonra şişkinlik hissederim.	86	9,0	94	9,9	118	12,4	298	31,3	189	19,8	168	17,6

Tablo 4.3.4 Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin YTT40 Ölçeği Dağılımları (Antakya,2022) Devam.

YTT40 (n:953)	Daima		Çok sık		Sık sık		Bazen		Nadiren		Hiçbir zaman	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
12. Ailem fazla yememi bekler.	121	12,7	70	7,3	83	8,7	141	14,8	169	17,7	369	38,7
13. Yemek yedikten sonra kusarım.	3	0,3	4	0,4	11	1,2	41	4,3	79	8,3	815	85,5
14. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.	38	4,0	26	2,7	28	2,9	72	7,6	103	10,8	686	72,0
15. Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.	120	12,6	48	5,0	40	4,2	96	10,1	133	14,0	516	54,1
16. Aldığım kalorileri yakmak için yorulana dek egzersiz yaparım.	45	4,7	29	3,0	40	4,2	120	12,6	170	17,8	549	57,6
17. Günde birkaç kere tartılırım,	37	3,9	20	2,1	40	4,2	102	10,7	175	18,4	579	60,8
18. Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.	154	16,2	91	9,5	102	10,7	176	18,5	135	14,2	295	31,0
19. Et yemekten hoşlanırım.	435	45,6	127	13,3	138	14,5	126	13,2	66	6,9	61	6,4
20. Sabahları erken uyanırım.	358	37,6	193	20,3	157	16,5	136	14,3	65	6,8	44	4,6
21. Günlerce aynı yemeği yerim.	35	3,7	20	2,1	52	5,5	195	20,5	277	29,1	374	39,2
22. Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.	48	5,0	27	2,8	46	4,8	73	7,7	125	13,1	634	66,5
23. Adetlerim düzenlidir.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24. Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.	157	16,5	91	9,5	92	9,7	156	16,4	156	16,4	301	31,6

Tablo 4.3.4 Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin YTT40 Ölçeği Dağılımları (Antakya,2022) Devam.

YTT40 (n:953)	Daima		Çok sık		Sık sık		Bazen		Nadiren		Hiçbir zaman	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
25. Şişmanlama (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.	115	12,1	49	5,1	61	6,4	133	14,0	159	16,7	436	45,8
26. Yemeklerimi yemek başkalarınınkinden daha uzun sürer.	96	10,1	75	7,9	89	9,3	195	20,5	226	23,7	272	28,5
27. Lokantada yemek yemeyi severim.	192	20,1	112	11,8	142	14,9	246	25,8	141	14,8	120	12,6
28. Müshil kullanırım.	6	0,6	7	0,7	11	1,2	27	2,8	40	4,2	862	90,5
29. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.	38	4,0	35	3,7	47	4,9	197	20,7	239	25,1	397	41,7
30. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.	26	2,7	19	2,0	29	3,0	113	11,9	165	17,3	601	63,1
31. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.	74	7,8	46	4,8	73	7,7	132	13,9	161	16,9	467	49,0
32. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.	161	16,9	119	12,5	154	16,2	203	21,3	144	15,1	172	18,0
33. Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissedirim.	74	7,8	49	5,1	58	6,1	101	10,6	179	18,8	492	51,6
34. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.	59	6,2	45	4,7	67	7,0	120	12,6	194	20,4	468	49,1

Tablo 4.3.4 Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin YTT40 Ölçeği Dağılımları (Antakya,2022) Devam.

YTT40 (n:953)	Daima		Çok sık		Sık sık		Bazen		Nadiren		Hiçbir zaman	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
35. Kabızlıktan yakınıyorum.	46	4,8	20	2,1	29	3,0	62	6,5	123	12,9	673	70,6
36. Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.	31	3,3	31	3,3	44	4,6	90	9,4	178	18,7	579	60,8
37. Perhiz yaparım.	27	2,8	23	2,4	46	4,8	81	8,5	99	10,4	677	71,0
38. Midemin boş olmasından hoşlanırım.	65	6,8	33	3,5	63	6,6	118	12,4	137	14,4	537	56,3
39. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.	191	20,0	142	14,9	143	15,0	203	21,3	156	16,4	118	12,4
40. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.	28	2,9	17	1,8	24	2,5	66	6,9	119	12,5	699	73,3

Tablo 4.3.5 Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Cinsiyetlere Göre YTT40 Ölçeğinin Dağılımları (Antakya,2022).

YTT40 (n:953)			Daima		Çok sık		Sık sık		Bazen		Nadiren		Hiçbir zaman		p
			S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
1. Başkalarıyla birlikte yemek yemekten hoşlanırım.	Erkek		87	25,0	38	10,9	64	18,4	104	29,9	32	9,2	23	6,6	0,059
	Kadın		108	17,9	66	10,9	98	16,2	222	36,7	72	11,9	39	6,4	
2. Başkaları için yemek pişiririm, ama pişirdiğim yemeği yemem.	Erkek		1	0,3	3	0,9	3	0,9	20	5,7	52	14,9	269	77,3	0,000
	Kadın		13	2,1	7	1,2	21	3,5	62	10,2	107	17,7	395	65,3	
3. Yemekten önce sıkıntılı olurum.	Erkek		7	2,0	3	0,9	11	3,2	36	10,3	73	21,0	218	62,6	0,000
	Kadın		27	4,5	18	3,0	26	4,3	103	17,8	139	23,0	292	48,3	
4. Şişmanlamaktan ödüm kopar.	Erkek		25	7,2	13	3,7	18	5,2	39	11,2	60	17,2	193	55,5	0,000
	Kadın		120	19,8	56	9,3	41	6,8	114	18,8	89	14,7	185	30,6	
5. Acıktığımda yemek yememeğe çalışırım.	Erkek		46	13,2	22	6,3	26	7,5	43	12,4	50	14,4	161	46,3	0,007
	Kadın		91	15,0	42	6,9	61	10,1	117	19,3	82	13,6	212	35,0	
6. Aklım fikrim yemektedir.	Erkek		42	12,1	19	5,5	24	6,9	51	14,7	78	22,4	134	38,5	0,000
	Kadın		111	18,3	69	11,4	58	9,6	126	20,8	104	17,2	137	22,6	
7. Yemek yemeği durduramadığım zamanlar olur.	Erkek		23	6,6	8	2,3	21	6,0	76	21,8	79	22,7	141	40,5	0,000
	Kadın		52	8,6	39	6,4	53	8,8	157	26,0	138	22,8	166	27,4	

Tablo 4.3.5 Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Cinsiyetlere Göre YTT40 Ölçeğinin Dağılımları (Antakya,2022)Devam.

YTT40 (n:953)		Daima		Çok sık		Sık sık		Bazen		Nadiren		Hiçbir zaman		P
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
8. Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.	Erkek	30	8,6	18	5,2	43	12,4	69	19,8	71	20,4	117	33,6	0,014
	Kadın	64	10,6	46	7,6	77	12,7	150	24,8	128	21,2	140	23,1	
9. Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.	Erkek	21	6,0	10	2,9	19	5,5	48	13,8	50	14,4	200	57,5	0,047
	Kadın	23	3,8	23	3,8	21	3,5	83	13,7	129	21,3	326	53,9	
10. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınıyorum.	Erkek	4	1,1	8	2,3	17	4,9	56	16,1	62	17,8	201	57,8	0,043
	Kadın	20	3,3	17	2,8	21	3,5	117	19,3	132	21,8	298	49,3	
11. Yemeklerden sonra şişkinlik hissederim.	Erkek	14	4,0	20	5,7	50	14,4	106	30,5	72	20,7	86	24,7	0,000
	Kadın	72	11,9	74	12,2	68	11,2	192	31,7	117	19,3	82	13,6	
12. Ailem fazla yememi bekler.	Erkek	37	10,6	24	6,9	33	9,5	60	17,2	57	16,4	137	39,4	0,39
	Kadın	84	13,9	46	7,6	50	8,3	81	13,4	112	18,5	232	38,3	
13. Yemek yedikten sonra kusarım.	Erkek	-	-	1	0,3	2	0,6	5	1,4	19	5,5	321	92,2	0,000
	Kadın	3	0,5	3	0,5	9	1,5	36	6,0	60	9,9	494	81,7	
14. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.	Erkek	4	1,1	2	0,6	1	0,3	9	2,6	32	9,2	300	86,2	0,000
	Kadın	34	5,6	24	4,0	27	4,5	63	10,4	71	11,7	388	63,8	
15. Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.	Erkek	19	5,5	4	1,1	6	1,7	22	6,3	44	12,6	253	72,7	0,000
	Kadın	101	16,7	44	7,3	34	5,6	74	12,2	89	14,7	263	43,5	

Tablo 4.3.5 Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Cinsiyetlere Göre YTT40 Ölçeğinin Dağılımları (Antakya,2022) Devam.

YTT40 (n:953)		Daima		Çok sık		Sık sık		Bazen		Nadiren		Hiçbir zaman		p
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
24. Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.	Erkek	45	12,9	36	10,3	27	7,8	57	16,4	58	16,7	125	35,9	0,08
	Kadın	112	18,5	55	9,1	65	10,7	99	16,4	98	16,2	176	29,1	
25. Şişmanlama (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.	Erkek	18	5,2	7	2,0	17	4,9	38	10,9	61	17,5	207	59,5	0,000
	Kadın	97	16,0	42	6,9	44	7,3	95	15,7	98	16,2	229	37,9	
26. Yemeklerimi yemek başkalarınınkinden daha uzun sürer.	Erkek	24	6,9	20	5,7	32	9,2	61	17,5	94	27,0	117	33,6	0,002
	Kadın	72	11,9	55	9,1	57	9,4	134	22,1	132	21,8	155	25,6	
27. Lokantada yemek yemeyi severim.	Erkek	80	23,0	46	13,2	59	17,0	68	19,5	48	13,8	47	13,5	0,017
	Kadın	112	18,5	66	10,9	83	13,7	178	29,4	93	15,4	73	12,1	
28. Müshil kullanırım.	Erkek	2	0,6	3	0,9	4	1,1	8	2,3	14	4,0	317	91,1	0,98
	Kadın	4	0,7	4	0,7	7	1,2	19	3,1	26	4,3	545	90,1	
29. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.	Erkek	13	3,7	11	3,2	24	6,9	66	19,0	92	26,4	142	40,8	0,30
	Kadın	25	4,1	24	4,0	23	3,8	131	21,7	147	24,3	255	42,1	
30. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.	Erkek	8	2,3	4	1,1	12	3,4	26	7,5	68	19,5	230	66,1	0,016
	Kadın	18	3,0	15	2,5	17	2,8	87	14,4	97	16,2	371	61,3	

Tablo 4.3.5 Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Cinsiyetlere Göre YTT40 Ölçeğinin Dağılımları (Antakya,2022) Devam.

YTT40 (n:953)			Daima		Çok sık		Sık sık		Bazen		Nadiren		Hiçbir zaman		P
			S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
31. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.	Erkek	27	7,8	12	3,4	24	6,8	33	9,5	54	15,5	198	56,9	0,003	
	Kadın	47	7,8	34	5,6	49	8,1	99	16,4	107	17,7	269	44,5		
32. Yiyecek kendimi denetleyebilirim.	Erkek	74	21,3	52	14,9	58	16,7	62	17,8	41	11,8	61	17,5	0,006	
	Kadın	87	14,4	67	11,1	96	15,9	141	23,3	103	17,0	111	18,3		
33. Yemek başkalarının bana baskı yaptığını hissedirim.	Erkek	14	4,0	8	2,3	23	6,6	24	6,9	68	19,5	211	60,6	0,000	
	Kadın	60	9,9	41	6,8	35	5,8	77	12,7	111	18,3	281	46,4		
34. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.	Erkek	14	4,0	11	3,2	19	5,5	27	7,8	75	21,6	202	58,0	0,000	
	Kadın	45	7,4	34	5,6	48	7,9	93	15,4	119	19,7	266	44,0		
35. Kabızlıktan yakınırım.	Erkek	23	6,6	8	2,3	8	2,3	13	3,7	39	11,2	257	73,9	0,021	
	Kadın	23	3,8	12	2,0	21	3,5	49	8,1	84	13,9	416	68,8		
36. Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.	Erkek	7	2,0	4	1,1	14	4,0	14	4,0	71	20,4	238	68,4	0,000	
	Kadın	24	4,0	27	4,5	30	5,0	76	12,6	107	17,7	341	56,4		
37. Perhiz yaparım.	Erkek	11	3,2	8	2,3	12	3,4	16	4,6	32	9,2	269	77,3	0,007	
	Kadın	16	2,6	15	2,5	34	5,6	65	10,7	67	11,1	408	67,4		
38. Midemin boş olmasından hoşlanırım.	Erkek	15	4,3	10	2,9	19	5,5	33	9,5	53	15,2	218	62,6	0,012	
	Kadın	50	8,3	23	3,8	44	7,3	85	14,0	84	13,9	319	52,7		

Tablo 4.3.5 Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Cinsiyetlere Göre YTT40 Ölçeğinin Dağılımları (Antakya,2022) Devam.

YTT40 (n:953)		Daima		Çok sık		Sık sık		Bazen		Nadiren		Hiçbir zaman		P
		S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	
39. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.	Erkek	75	21,6	49	14,1	55	15,8	74	21,3	49	14,1	46	13,2	0,67
	Kadın	116	19,2	93	15,4	88	14,5	129	21,3	107	17,7	72	11,9	
40. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.	Erkek	3	0,9	2	0,6	4	1,1	10	2,9	26	7,5	303	87,1	0,000
	Kadın	25	4,1	15	2,5	20	3,3	56	9,3	93	15,4	396	65,5	

Öğrencilerin YTT-40 ölçeğine verdikleri cevaplar incelendiğinde;

Öğrencilerin %20,5'i daima, %10,9'u çok sık %17,0'ı sık sık başkalarıyla birlikte yemek yemekten hoşlandığını ve 13,6'sının daima, çok sık, sık sık veya bazen başkaları için yemek pişirdiği ama pişirdiği yemeyi yemediği saptanmıştır. Öğrencilerin %53,5'i hiçbir zaman yemekten önce sıkıntılı hissetmediğini belirtmiştir. Katılımcıların %44,7'si daima, çok sık, sık sık veya bazen şişmanlık korkusu yaşadığını, %39,7'si şişmanlık korkusunu hiçbir zaman yaşamadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %14,4'ü daima acıktığında yemek yememeye çalıştığını, %39,1'i de acıktığında yemek yemek için çalıştığını belirtmiştir. Öğrencilerin %28,4'ü aklının sürekli yemekle meşgul olması durumunu hiçbir zaman yaşamadığını belirtmiştir. Katılımcıların %45,0'ının daima, çok sık, sık sık veya bazen yemek yemeyi durduramadığı zamanları olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %52,2'sinin daima, çok sık, sık sık veya bazen yiyeceğini küçük parçalara bölerek yediği saptanmıştır. Öğrencilerin %55,2'si yediği yemeğin kalorisini hiçbir zaman bilmediklerini belirtmiştir. Katılımcıların %27,3'ü daima, çok sık, sık sık veya bazen ekmek, patates, pirinç gibi yüksek karbonhidratlı besinlerden kaçındığını belirtmiştir. Öğrencilerin %62,6'sının daima, çok sık, sık sık veya bazen yemekten sonra şişkinlik hissettiği tespit edilmiştir. Katılımcıların %43,5'i daima, çok sık, sık sık veya bazen ailelerinin onlardan daha fazla yemek yeme beklentisi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %6,4'ü yemek yedikten sonra daima, çok sık, sık sık veya bazen kustuğunu, %8,3'ü nadiren kustuğunu, %85,5'i sonra hiçbir zaman kusmadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %72,02'nin yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duymadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların %12,6'sının daima tek düşüncesi daha zayıf olmaktır. Öğrencilerin %11,9'u da daima, çok sık veya sık sık aldığı kalorileri yakmak için yorulana kadar egzersiz yaptıklarını belirtmiştir. Öğrencilerin %60,8'inin hiçbir zaman günde birkaç kez tartılmadığı saptanmıştır. Katılımcıların 54,9'u daima, çok sık, sık sık veya bazen vücudunu saran dar elbiselerden hoşlandığını belirtmiştir. Öğrencilerin %86,6'sının daima, çok sık, sık sık veya bazen et yemekten hoşlandığı %6,4'ünün hiçbir zaman et yemekten hoşlanmadığı belirtilmiştir. Öğrencilerin %88,7'si daima, çok sık, sık sık veya bazen sabahları erken uyandığını belirtmiştir.

Katılımcıların %39,2'sinin hiçbir zaman günlerce aynı yemeyi yemediği tespit edilmiştir. Öğrencilerin %66,5' egzersiz yaptığında yaktığı kalorileri hesaplamadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %52,1'i daima, çok sık, sık sık veya bazen başkalarının onlar hakkında zayıf olduğunu düşündüğünü belirtmiştir. Katılımcıların 37,6'sının zihnini daima, çok sık, sık sık veya bazen şişmanlama düşüncesinin meşgul ettiği saptanmıştır. Katılımcıların %28,5'inin yemeklerini diğer insanlardan daha kısa sürede bitirdiği saptanmıştır. Öğrencilerin %12,6'sı lokantada yemek yemeyi sevmediğini belirtmiştir. Katılımcıların %90,5'inin müshil kullanmadığı saptanmıştır. Öğrencilerin %41,7'si hiçbir zaman şekerli yiyeceklerden kaçmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %63,1'i hiçbir zaman diyet yemekler tüketmediği saptanmıştır. Öğrencilerin %34,2'si daima, çok sık, sık sık veya bazen yaşamını yiyeceğin kontrol ettiğini düşündüğünü belirtmiştir. Katılımcıların %54,4'ü hiçbir zaman, nadiren veya bazen yemek yemek konusunda kendisini denetleyebildiğini belirtmiştir. Öğrencilerin %29,6'sı daima, çok sık, sık sık veya bazen yemek konusunda başkalarının kendisine baskı yaptığını hissettiğini belirtmiştir. Öğrencilerin %30,5'inin daima, çok sık, sık sık veya bazen yiyecekler ile ilgili düşüncelerin çok zamanını aldığı saptanmıştır. Katılımcıların %70,6'sının kabızlıktan yakınmadığı tespit edilmiştir. Öğrencilerin %60,8'inin tatlı yedikten sonra rahatsız olmadığı saptanmıştır. Öğrencilerin %71,0'ı diyet yapmadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %29,3'ü daima, çok sık, sık sık veya bazen midesinin boş olmasından hoşlandığını belirtmiştir. Katılımcıların %70,9'unun daima, çok sık, sık sık veya bazen şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlandığı tespit edilmiştir. Öğrencilerin %14,1'i daima, çok sık, sık sık veya bazen yemek yedikten sonra kusma istediği olduğunu, %12,5'i nadiren yemek yedikten sonra kusma istediği olduğunu ve %73,3'ü hiçbir zaman kusma isteği olmadığını belirtmiştir (Tablo 4.3.4)

YTT-40 ölçeğindeki önermelere verilen cevaplar cinsiyetlere göre incelenmiştir. Kırk sorunun otuz birinde verilen cevap ile cinsiyet arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 4.3.5)

Başkaları için yemek pişirme ama pişirdiği yemeği yememe durumu cinsiyetlere göre incelendiğinde; anlamlı bir ilişki bulunmuş olup; bu ilişkinin hiçbir zamanı işaretleyen erkeklerden kaynaklandığı saptanmıştır. Kadınların erkeklere göre

anlamli olarak daha fazla baskalari için yemek pişirip pişirdiği yemeyi tüketmediği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yemekten önce sıkıntılı olma durumu ile cinsiyetler arasındaki ilişki incelendiğinde cinsiyet ile yemekten önce sıkıntılı olma durumunun anlamli bir ilişkisi olduğu saptanmıştır. Bu ilişki daima, çok ve bazen şıklarını işaretleyen kadınlar ile hiçbir zamanı işaretleyen erkeklerden kaynaklanmaktadır. Kadınların erkeklere göre yemekten önce sıkıntılı olma durumu anlamli olarak daha yüksektir ($p<0,05$). Cinsiyetlere göre şişmanlık korkusu durumunun sıklığı değerlendirildiğinde; kadınların erkeklere göre şişmanlık korkusuna daha çok sahip olduğu tespit edilmiş olup bu fark istatistiki yönden anlamlidir. Bu fark daima, çok sık ve bazen şişmanlıktan korkan kadınlardan kaynaklanmaktadır ($p<0,05$). Acıktığında yemek yememeye çalışmak ile cinsiyetler arasındaki ilişki incelendiğinde; Kadınların anlamli olarak acıktığında yemek yemekten daha sık kaçındığı tespit edilmiştir. Bu farkın kaynağının bazen şikkını işaretleyen kadınlar ve hiçbir zamanı işaretleyen erkekler olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$) Cinsiyetlere göre aklının yemekle meşgul olma durumu incelenmiştir. Anlamli olarak kadınların erkeklere göre yemek yeme düşünceyle daha sık meşgul olduğu saptanmış olup bu farkın kaynağı daima, çok sık ve bazen şıklarını işaretleyen kadınlar ile hiçbir zamanı işaretleyen erkeklerdir ($p<0,05$). Yemek yemeyi durduramam durumu ile cinsiyet incelendiğinde aralarında istatistiki olarak anlamli bir ilişki saptanmıştır. Kadınların erkeklere göre yemek yemeyi durduramama durumunu daha sık yaşadığı ve bu farkın çok sık şikkını işaretleyen kadınlar ile hiçbir zamanı işaretleyen erkeklerden kaynaklandığı tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yiyeceği küçük parçalara bölme durumu cinsiyetlere göre incelendiğinde anlamli bir ilişki saptanmış olup, bu ilişkinin hiçbir zamanı işaretleyen erkeklerden kaynaklandığı bulunmuştur. Kadınlar erkeklere göre daha sık yiyeceklerini küçük parçalara bölerek tüketmektedir ($p<0,05$). Yediği yiyeceklerin kalorisini bilme sıklığı cinsiyetlere göre incelendiğinde kadınların anlamli olarak yediği yiyeceğin kalorisini bilme sıklığının farklı olduğu saptanmıştır. Bu farkın nadiren şikkını işaretleyen kadınlardan kaynaklandığı bulunmuştur ($p<0,05$). Cinsiyetlere göre ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınma sıklığı incelendiğinde kadınların yüksek kalorili yiyeceklerden daha sık kaçındığı saptanmıştır. Bu farkın oluşmasını sağlayan gruplar daima şikkını işaretleyen kadınlar ile hiçbir zaman şikkını işaretleyen erkeklerdir ($p<0,05$). Yemek

yedikten sonra şişkin olma durumu cinsiyetlere göre incelendiğinde anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Kadınların istatistiki yönden anlamlı olarak daha sık şişkinlik hissettiği saptanmış olup bu farkın kaynağı daima ve çok sık şişkinlik hisseden kadınlar ile hiçbir zaman şişkinlik hissetmeyen erkeklerdir ($p<0,05$). Yemek yedikten sonra kusma durumu ile cinsiyeler arasındaki ilişki incelendiğinde kadınların anlamlı olarak kusma sıklığının daha çok olduğu tespit edilmiştir. Bu ilişki bazen ve nadiren şıklarını işaretleyen kadınlar ile hiçbir zamanı işaretleyen erkekler nedeniyle oluşmuştur ($p<0,05$). Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyma durumu ile cinsiyetler incenmiş olup; cinsiyetlere göre yemek yedikten sonra suçluluk duyma sıklığının anlamlı olarak değiştiği saptanmıştır. Kadınların erkelerden daha sık suçluluk duyduğu tespit edilmiştir. Bu ilişkinin kaynağı daima, çok sık, sık sık ve bazen şıklarını işaretleyen kadınlar ile hiçbir zamanı işaretleyen erkeklerdir ($p<0,05$). Tek düşüncem daha zayıf olmaktır önermesi cinsiyetlere göre incelendiğinde kadınların bu düşünceye sahip olma sıklığı anlamlı olarak daha fazladır. Bu farkın kaynağının daima, çok sık, sık sık ve bazen şıklarını işaretleyen kadınlar ile hiçbir zamanı işaretleyen erkekler olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Aldığı kalorileri yakmak için yorulana kadar spor yapma durumu ile cinsiyetler arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Kadınların erkeklere aldığı kalorileri yakmak için yorulana kadar egzersiz yapma sıklığı daha fazla olup bu farkın bazen şikkını işaretleyen kadınlar ile hiçbir zaman şikkını işaretleyen erkeklerden kaynaklandığı tespit edilmiştir ($p<0,05$). Vücudunu saran dar elbiselerden hoşlanma sıklığı cinsiyetlere göre incelendiğinde kadınların anlamlı olarak Vücudunu saran dar elbiselerden hoşlanma sıklığının daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu farkın kaynağı daima, çok sık ve bazen hoşlandığını belirten kadınlar ile nadiren hoşlandığını veya hiçbir zaman hoşlanmadığını belirten erkeklerdir ($p<0,05$). Et yemekten hoşlanma sıklığı cinsiyetlere göre incelendiğinde; erkeklerin anlamlı olarak kadınlara göre daha sık et yemekten hoşlandığı tespit edilmiştir. Bu ilişkinin kaynağı daima et yemekten hoşlandığını belirten erkekler ile sık sık, bazen, nadiren veya hiçbir zaman et tüketmekten hoşlandığını belirten kadınlardır ($p<0,05$). Sabahları erken uyanma sıklığı ile cinsiyetler arasında anlamlı bir ilişki saptanmış olup; erkeklerin kadınlara göre daha sık sabahları erken uyandığı tespit edilmiştir. Bu ilişkinin kaynağı her zaman erken uyandığını belirten erkekler ile nadiren erken uyandığını belirten kadınlardır

($p<0,05$). Günlerce aynı yemeği yeme sıklığı cinsiyetlere göre incelendiğinde cinsiyetlere göre aynı yemeği yeme yüzdesi anlamlı olarak değişmektedir. Erkeklerde aynı günlerce yemeği yeme sıklığı daha fazla olup bu farkın kaynağı daima günlerce aynı yemeği yediğini belirten erkeklerdir ($p<0,05$). Şişmanlama düşüncesinin zihni meşgul etme durumu ile cinsiyetler arasındaki ilişki incelendiğinde; kadınların istatistiki olarak şişmanlama düşüncesine sahip olma sıklığı daha fazladır. Bu ilişkinin kaynağı daima, çok sık ve bazen şıklarını işaretleyen kadınlar ile hiçbir zaman şikkını işaretleyen erkeklerdir ($p<0,05$). Yemeklerimi yemek başkalarınınkinden daha uzun sürer önermesi cinsiyetlere göre incelendiğinde anlamlı bir fark tespit edilmiş olup kadınların yemek yeme süresinin başkalarına göre daha uzun sürme sıklığı daha fazladır. Bu farkın daima yemeklerini yemenin başkalarınınkinden daha uzun sürdüğünü belirten kadınlar ile hiçbir zaman yemeklerini yemeni başkalarınınkinden daha uzun sürmediği erkeklerden kaynaklandığı tespit edilmiştir ($p<0,05$). Lokantada yemek yemeyi sevme sıklığı cinsiyetlere göre incelenmiş olup; erkeklerin anlamlı olarak lokantada yemek yemeyi daha sık sevdiği tespit edilmiştir. Bu farkın kaynağı bazen lokantada yemek yemeği sevdiğini belirten kadınlardır ($p<0,05$). Diyet yemekleri yeme sıklığı ile cinsiyetler arasındaki ilişki incelendiğinde kadınların erkeklere göre daha sık diyet yemekleri tercih ettiği saptanmıştır. Bu ilişkinin kaynağı bazen diyet yemekler tükettiğini belirten kadınlardır ($p<0,05$). Yaşamını yiyeceklerin kontrol ettiğini düşünme sıklığı cinsiyetlere göre incelenmiş olup kadınların anlamlı olarak bu düşünceye daha sık sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu fark bazen şikkını işaretleyen kadınlardan ve hiçbir zaman şikkını işaretleyen erkeklerden oluşmaktadır ($p<0,05$). Yiyecek konusunda kendini denetleyebilme sıklığı ile cinsiyetler arasındaki ilişki incelenmiş olup erkeklerin anlamlı olarak kendini kontrol edebilme sıklığının daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu ilişkinin daima kendini denetleyebilen erkekler ile bazen veya nadiren kendini denetleyebilen kadınlardan kaynaklandığı tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yemek konusunda başkalarının kendisine baskı yaptığını hissetme sıklığı cinsiyetlere göre incelenmiştir. Kadınların erkeklere göre Yemek konusunda başkalarının kendisine baskı yaptığını hissetme sıklığının daha fazla olduğu saptanmış olup bu farkın daima, sık sık ve bazen baskı hissettiğini belirten kadınlar ile hiçbir zaman baskı hissetmediğinin belirten erkeklerden kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0,05$).

Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır önermesine verilen cevaplar cinsiyetlere göre incelenmiştir. Kadınlar ile erkekler arasında istatistiki yönden anlamlı bir fark bulunmuş olup yiyeceklerle ilgili düşüncelerin kadınların daha çok zamanın aldığı saptanmıştır. Bu farkın kaynağı daima ve bazen şıkkını işaretleyen kadınlar ile hiçbir zaman şıkkın işaretleyen erkeklerdir ($p<0,05$). Kabızlıktan yakınma sıklığı cinsiyetlere göre incelenmiş olup kadınların daha sık kabızlıktan yakındığı tespit edilmiştir. Bu farkın kaynağı bazen şıkkını işaretleyen kadınlardır ($p<0,05$). Tatlı yedikten sonra rahatsız olma sıklığı ile cinsiyetler arasındaki ilişki incelenmiştir ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Kadınların tatlı tükettikten sonra rahatsız olma sıklığı daha fazladır ve bu farkı çok sık ve bazen rahatsız olan kadınlar ile hiçbir zaman rahatsız olmayan erkekler oluşturmaktadır ($p<0,05$). Diyet yapma sıklığı cinsiyetlere göre incelenmiş olup kadınların diyet yapma sıklığının istatistiki olarak daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu farkın kaynağı bazen diyet yaptığını belirten kadınlar ile hiçbir zaman diyet yapmadığını belirten erkeklerdir ($p<0,05$). Midesinin boş olma durumundan hoşlanma sıklığı cinsiyetlere göre incelenmiş ve cinsiyet ile midesinin boş olmasından hoşlanma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. İlişkinin kaynağı daima ve bazen şıkkını işaretleyen kadınlar ile hiçbir zaman şıkkını işaretleyen erkeklerdir ($p<0,05$). Yemek yedikten sonra gelen kusma isteği cinsiyetlere göre incelenmiştir ve kadınların anlamlı olarak yemek yedikten sonra daha çok kusmak istediği saptanmıştır. Bu farkın kaynağı daima, çok sık, sık sık, bazen ve nadiren şıkkını işaretleyen kadınlar ile hiçbir zaman şıkkını işaretleyen erkeklerdir ($p<0,05$) (Tablo 4.3.5).

Tablo 4.3.6 Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin YTT40 Ölçeği ile Yeme Bozukluğuna Yatkinlıklarının Cinsiyete Göre Dağılımları (Antakya,2022).

(n:953)	Erkek		Kadın		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Normal(>30 puan)	315	90,5	507	83,8	822	86,3
YBY (≤ 30 puan)	33	9,5	98	16,2	131	13,8
Toplam	348	100	605	100	953	100
Kikare:8,403 SD:1 p:0,004						
Ortalama±S.Sapma	15,98±9,45		19,52±11,97		18,23 ±11,12	
t:-4,77 SD:951 p:0,00						

Çalışma grubundaki öğrencilerin %86,3'ü YTT-40 Yeme Tutum Testi Ölçeğinden otuz puanın altında puan almışlar ve bu grup öğrencinin YTT-40 testine göre yeme bozukluğuna yatkinlığı yoktur. Cinsiyetlere göre YTT-40 ölçeğinden alınan puanlar incelendiğinde cinsiyetlere göre yeme bozukluğuna yatkinlık arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Kadın (%13,8) katılımcıların yeme bozukluğuna yatkinlığı erkek (%9,5) katılımcılara göre daha yüksektir ($p<0,05$). YTT-40 ölçek puan toplam ortalaması $18,23 \pm 11,12$ puan; cinsiyetlere göre ise erkeklerin $15,98 \pm 9,45$ puan, kadınların ise $19,52 \pm 11,97$ puan aldıkları hesaplanmıştır. Kadın öğrenciler erkek öğrencilere göre ortalama daha yüksek puan almışlardır ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$) (Tablo 4.3.6)

Tablo 4.3.7 Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Akdeniz Tipi Diyete Uyum ve Yeme Bozukluğuna Yatkınlıklarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımları (Antakya,2022).

(n:953)	Yaş Grubu					
	14 yaş ve altı		15-16 yaş		17-18 yaş	
ATD uyum	<i>S</i>	%	<i>S</i>	%	<i>S</i>	%
Düşük	81	33,1	153	35,5	116	42,0
Orta	141	57,6	233	53,9	138	50,0
Yüksek	23	9,3	46	10,6	22	8,0
Toplam	245	100	432	100	276	100
Kikare:5,86 SD:4 p:0,209						
YB Yatkınlık						
Normal	216	88,2	367	85,0	239	86,6
YBY	29	11,8	65	15,0	37	13,4
Toplam	245	100	432	100	276	100
Kikare:1,39 SD:2 p:0,498						

Öğrencilerin Akdeniz tipi diyete uyumları yaş gruplarına göre değerlendirilmiş;14 ve altı yaş grubunda olanların Akdeniz tipi diyete uyumlarının orta düzeyde olmasının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu ve 17-18 yaş grubunda olan öğrencilerin Akdeniz tipi diyete uyumlarının düşük olmasının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu ve bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Öğrencilerin yeme bozukluklarına yatkınlığı olup olmama durumları yaş gruplarına göre incelendiğinde; yeme bozukluğuna yatkınlığın yaş grupları arasında farklı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4.3.7).

Tablo 4.3.8 Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Beden Kütle İndeksi Z Skoru (BAZ) Gruplarının Akdeniz Tipi Diyete Uyuma Göre Dağılımları (Antakya,2022).

Akdeniz Tipi Diyete Uyum						
(n:953)	Düşük		Orta		Yüksek	
	<i>S</i>	%	<i>S</i>	%	<i>S</i>	%
Ciddi Zayıf	1	0,2	3	0,6	1	1,1
Zayıf	9	2,6	19	3,7	1	1,1
Normal	288	82,3	398	77,7	67	73,6
Kilolu	45	12,9	69	13,5	16	17,6
Şişman	7	2,0	23	4,5	6	6,6
Toplam	350	100	512	100	91	100

Kikare:6,44 SD:4 p:0,168

Katılımcıların Akdeniz Tipi diyete uyum düzeyi (Tablo 4.3.8) ve yeme bozukluğuna yatkınlık (Tablo 4.3.9) ile BAZ grupları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde BAZ grupları ciddi zayıf-zayıf ve kilolu-şişman grubu birleştirilerek istatistiksel analizler yapılmıştır. BAZ grupları ve Akdeniz tipi diyete uyum ve yeme bozukluğuna yatkınlık arasında istatistiksel olarak ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.3.8 – Tablo 4.3.9).

Tablo 4.3.9 Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Beden Kütle İndeksi Z Skoru (BAZ) Gruplarının Yeme Bozukluğuna Yatkınlığına Göre Dağılımları (Antakya,2022).

Yeme Bozukluğuna Yatkınlık				
(n:953)	Normal		Yeme Bozukluğuna Yatkın	
	<i>S</i>	%	<i>S</i>	%
Ciddi Zayıf	5	0,6	-	-
Zayıf	27	3,3	2	1,5
Normal	651	79,2	102	77,9
Kilolu	110	13,4	20	15,3
Şişman	29	3,5	7	5,3
Toplam	822	100	131	100

Kikare: 2,687 SD:2 p:0,216

Tablo 4.3.10 Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Akdeniz Tipi Diyete Uyuma Göre Beden Kütle İndeksi Z Skoru (BAZ) Ortalamalarının Dağılımları (Antakya,2022).

ATD Uyum(n:953)	BAZ		
	<i>En Küçük-En Büyük</i>	<i>Ortanca</i>	<i>Ortalama ± S.Sapma</i>
Düşük (n:350)	-4,55- 2,27	-0,05	-0,07±1,02
Orta (n:512)	-3,31- 3,78	0,00	-0,00±1,15
Yüksek (n:91)	-3,06- 2,55	0,12	0,14±1,11
F:1,384 SD:952 p:0,25			

Katılımcıların Akdeniz Tipi uyum düzeylerine göre BAZ skor ortalamaları incelendiğinde; BAZ skoru ortalamaları Akdeniz tipi diyete düşük düzeyde uyum gösterenlerde $-0,07\pm 1,02$, orta düzeyde uyum gösterenlerde $-0,00\pm 1,15$ ve yüksek düzeyde uyum gösterenlerde $0,14\pm 1,11$ olduğu saptanmış olup tüm öğrencilerin ortalama BAZ değerlerinin normal sınırlar içinde olduğu gözlenmiştir. Akdeniz Tipi diyete uyum ile BAZ skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.3.10)

Tablo 4.3.11 Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Yeme Bozukluğuna Yatkınlıklarına Göre Beden Kütle İndeksi Z Skoru (BAZ) Ortalamaları Dağılımları (Antakya,2022).

(n:953)	BAZ		
	<i>En Küçük-En Büyük</i>	<i>Ortanca</i>	<i>Ortalama ± S.Sapma</i>
YB Yatkınlık			
Normal (n:822)	-4,55- 3,40	0,000	-0,03±1,09
YBY (n:131)	-2,95- 3,78	0,04	0,09±1,15
t:-1,155 SD:169,742 p:0,25			

Öğrencilerin yeme bozukluğu yatkınlıklarına göre Beden Kütle İndeksi Z Skoru skor ortalamaları karşılaştırıldığında; BAZ skoru ortalamaları yeme bozukluğuna yatkınlığı olmayan öğrencilerde $-0,03\pm 1,09$, yeme bozukluğuna yatkın öğrencilerde $0,09\pm 1,15$ 'dir. Yeme bozukluğuna yatkınlık ile BAZ skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.3.11)

Tablo 4.3.12 Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Ailelerinde Sağlık Çalışanı Varlığına Göre Akdeniz Tipi Diyete Uyum ve Yeme Bozukluğuna Yatkınlık Dağılımları (Antakya,2022).

(n:953)	Çekirdek Ailede Sağlık Çalışanı			
	Var		Yok	
ATD Uyum	<i>S</i>	<i>%</i>	<i>S</i>	<i>%</i>
Düşük	44	38,6	306	36,5
Orta	62	54,4	450	53,6
Yüksek	8	7,0	83	9,9
Toplam	114	100	839	100
Kikare:1,03 SD:2 p:0,606				
YB Yatkınlık				
Normal	92	80,7	730	87,0
YB Yatkınlık	22	19,3	109	13,0
Toplam	114	100	839	100
Kikare:3,36 SD:1 p:0,067				

Öğrencilerin ailelerinde sağlık çalışanı varlığına göre Akdeniz tipi diyete uyum ve yeme bozukluğuna yatkınlık dağılımları incelenmiş ve çekirdek ailede sağlık çalışanı olma durumunun Akdeniz tipi diyete uyum düzeyini ve yeme bozukluğuna yatkınlığını olumlu ya da olumsuz etkisi olmadığı saptanmıştır. Ancak istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamış olmamasına rağmen ailesinde sağlık çalışanı olan öğrencilerin yeme bozukluğuna yatkınlık yüzdesinin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.3.12).

Tablo 4.3.13 Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Beden Algılarına Göre Spor Yapma, Akdeniz Tipi Diyete Uyumlarının ve Yeme Bozukluğuna Yatkınlık Durumlarının Dağılımı (Antakya,2022).

(n:953)	Beden Algısı									
	Zayıf		OG		Normal		Kilolu		Şişman	
Düzenli spor yapma	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Evet	65	42,2	154	53,1	145	47,5	67	34,5	6	40
Hayır	89	57,8	136	46,9	160	52,5	122	64,6	9	60
Toplam	154	100	290	100	305	100	189	100	15	100
Kikare:15,760 SD:4 p:0,003										
ATD Uyum										
Düşük	56	36,4	102	35,2	107	35,1	78	41,3	7	46,7
Orta	86	55,8	151	52,1	167	54,8	101	53,4	7	46,7
Yüksek	12	7,8	37	12,8	31	10,2	10	5,3	1	6,6
Toplam	154	100	290	100	305	100	189	100	15	100
Kikare: 9,83 SD:8 p:0,277										
YB Yatkınlık										
Normal	135	87,7	261	90,0	264	86,6	154	81,5	8	53,3
YBY	19	12,3	29	10,0	41	13,4	35	18,5	7	46,7
Toplam	154	100	290	100	305	100	189	100	15	100
Kikare:21,05 SD:4 p:0,000										

Öğrencilerin beden algılarına göre spor yapma, Akdeniz tipi diyete uyum ve yeme bozukluğuna yatkınlıklarının dağılımı incelendiğinde; öğrencilerin beden algıları ile spor yapma durumları arasında istatistiksel yönden anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerden beden algısı “Olması gerektiği” gibi olduğunu düşünenlerin spor yapma yüzdesi diğer gruplara göre daha yüksektir ve kilolu olduğunu düşünen öğrencilerin spor yapma yüzdesi daha düşüktür ve bu farklar istatistiki yönden anlamlıdır ($p<0,05$). Öğrencilerin beden algılarına göre Akdeniz tipi diyete uyum düzeyleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Öğrencilerin beden algılarına göre yeme bozukluğuna yatkınlıklarının dağılımı incelendiğinde farkın istatistiki olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Farkın kaynağı; beden algısının “olması gerektiği” gibi olduğunu düşünen öğrencilerin yeme bozukluğuna yatkınlık sıklığı %10 ve beden algısının “kilolu veya şişman” olduğunu düşünen öğrencilerin yeme bozukluğuna yatkın olma yüzdesinin %18,5 olmasıdır. Beden algısı kilolu ve şişman olan öğrencilerin diğer öğrencilere göre yeme bozukluğuna yatkın olma sıklığı daha yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 4.3.13).

Tablo 4.3.14 Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Akdeniz Tipi Diyete Uyumlularına Göre Yeme Bozukluğuna Yatkınlıklarının Dağılımları (Antakya,2022).

Yeme Bozukluğuna Yatkınlık						
(n:953)	Normal (n:822)		YB Yatkın (n:131)		Toplam	
ATD Uyum	S	%	S	%	S	%
Düşük	303	86,6	47	13,4	350	100
Orta	439	85,7	73	14,3	512	100
Yüksek	80	87,9	11	12,1	91	100
Toplam	822	86,3	131	13,7	953	100

Kikare:0,354 SD:2 p:0,83

Katılımcıların Akdeniz Tipi diyete uyumları ile yeme bozukluğuna yatkınlıkları arasında istatistiksel olarak ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.3.14)

Tablo 4.3.15 Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Diyet Yapma Durumlarına Göre KIDMED ve YTT-40 Puanlarının Dağılımları (Antakya,2022).

	Diyet Yapma		p
	Evet (n:216)	Hayır (n:737)	
	Ortalama ± S. Sapma	Ortalama ± S. Sapma	
KIDMED Puan	4,21±2,88	4,37±2,48	0,42
YTT-40 Puan	22,86±14,33	16,9±9,63	0,00

Öğrencilerin diyet yapma durumlarına göre KIDMED ve YTT-40 ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; diyet yapıp yapmama ile öğrencilerin KIDMED ortalama puanları arasında ilişki olmadığı, ancak diyet yapan öğrencilerin yeme bozukluğuna

yatkınlık puanlarının diyet yapmayan öğrencilerden yüksek olduğu yüksek bulunmuştur ve aradaki fark istatistiki yönden anlamlıdır ($p<0,05$)

4.4 Cinsiyetlere Göre Bulgular

Tablo 4.4.1 Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Cinsiyetlerine ve Yaş Gruplarına Göre Beden Kütle İndeksi Z Skoru (BAZ) Grubu Dağılımları (Antakya,2022).

BAZ	Yaş Grubu					
	14 yaş ve altı		15-16 yaş		17-18 yaş	
Erkek(n:348)	S	%	S	%	S	%
Ciddi zayıf	1	1,3	1	0,6	-	-
Zayıf	3	3,9	2	1,2	3	2,9
Normal	48	62,4	116	69,4	86	82,7
Kilolu	21	27,3	33	19,8	12	11,5
Şişman	4	5,1	15	9,0	3	2,9
Toplam	77	100	167	100	104	100
Kadın(n:605)						
Ciddi zayıf	1	0,6	2	0,8	-	-
Zayıf	9	5,4	11	4,2	1	0,6
Normal	127	75,5	218	82,3	158	91,9
Kilolu	26	15,5	30	11,3	8	4,7
Şişman	5	3,0	4	1,4	5	2,8
Toplam	168	100	265	100	172	100

Öğrencilerin cinsiyetlerine ve yaş gruplarına Göre BAZ grubu dağılımları incelenmiştir. Her iki cinsiyette de sayı yetersizliğinden dolayı analiz yapılamamıştır (Tablo 4.4.1).

Tablo 4.4.2 Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Akdeniz Tipi Diyete Uyumlarına ve Cinsiyetlerine Göre Yaş Ortalamaları Dağılımları (Antakya,2022).

(n:953) ATD uyum	Cinsiyet			p
	Erkek (n:348) <i>Ortalama±S.Sapma</i>	Kadın (n:605) <i>Ortalama±S.Sapma</i>	Toplam <i>Ortalama±S.Sapma</i>	
Düşük (n:350)	16,44±1,13	16,09±1,26	16,20±1,23	0,110
Orta (n:512)	15,99±1,24	16,04±1,23	16,02±1,23	0,681
Yüksek (n:91)	16,11±1,10	15,82±1,20	15,97±1,15	0,232
Toplam	16,14±1,20	16,04±1,24	16,08±1,23	0,236
p	0,008	0,399	0,77	

Araştırma grubunda olan öğrencilerin Akdeniz tipi diyete uyumlarına ve cinsiyetlerine göre yaş ortalamaları incelenmiştir. Öğrencilerin cinsiyet ve Akdeniz tipi diyete uyumlarına göre yaş ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$) (Tablo 4.4.2).

Tablo 4.4.3 Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Cinsiyet ve Yaş Gruplarına Göre Akdeniz Tipi Diyete Uyumlarının Dağılımı (Antakya,2022).

Akdeniz Tipi Diyete Uyum		Yaş Grubu					
		14 yaş ve altı		15-16 yaş		17-18 yaş	
		S	%	S	%	S	%
Erkek (n:348)	Düşük	15	19,5	47	28,1	41	39,5
	Orta	54	70,1	93	55,7	51	49,0
	Yüksek	8	10,4	27	16,2	12	11,5
	Toplam	77	100	167	100	104	100
Kikare:11,444 SD:4 p:0,022							
Kadın (n:605)	Düşük	66	39,3	106	40,0	75	43,6
	Orta	87	51,8	140	52,8	87	50,6
	Yüksek	15	8,9	19	7,2	10	5,8
	Toplam	168	100	265	100	172	100
Kikare:348 SD:4 p:0,789							

Öğrencilerin cinsiyet ve yaş gruplarına göre Akdeniz tipi diyete uyumlarının dağılımı incelenmiştir. Erkek öğrencilerde yaş gruplarına göre Akdeniz Tipi diyete uyum gösterme düzeyi değişmektedir ($p<0,05$). Erkek öğrencilerde; 14 ve altı yaş grubunun orta düzeyde uyum gösterme sıklığı ve 17-18 yaş grubunda düşük düzeyde uyum gösterme sıklığı diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksektir ($p<<0,05$). Kadınlarda göre yaş grubuna göre Akdeniz Tipi Diyete uyum dağılımları arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.4.3).

Tablo 4.4.4 Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Olan Öğrencilerin Yeme Bozukluğu Yatkinlıklarına ve Cinsiyetlerine Göre Yaş Ortalamaları Dağılımları (Antakya,2022).

(n:953)	Cinsiyet			P
	Erkek (n:348)	Kadın (n:605)	Toplam	
YB Yatkinlık	<i>Ortalama±S.Sapma</i>	<i>Ortalama±S.Sapma</i>	<i>Ortalama±S.Sapma</i>	
Normal (n:822)	16,15±1,20	16,02±1,24	16,07±1,23	0,116
YBY (n:131)	16,01±1,23	16,18±1,24	16,14±1,23	0,496
Toplam	16,14±1,20	16,04±1,24	16,08±1,23	0,236
p	0,526	0,233	0,557	

Öğrencilerin cinsiyet ve yeme bozukluğu yatkinlıklarına göre yaş ortalamaları incelenmiştir. Öğrencilerin cinsiyetlerine ve yeme bozukluğu yatkinlıklarına göre yaş ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$) (Tablo 4.4.4).

Tablo 4.4.5 Antakya Bölgesinde 14-18 Yaş Grubunda Eğitim Gören ve Araştırma Grubunda Olan Öğrencilerin Cinsiyet ve Yaş Gruplarına Göre Yeme Bozukluğuna Yatkinlıklarının Dağılımı (Antakya,2022).

		Yaş Grubu					
		14 yaş ve altı		15-16 yaş		17-18 yaş	
YB Yatkinlık		S	%	S	%	S	%
Erkek (n:348)	Normal	70	90,9	150	89,8	95	91,3
	YBY	7	9,1	17	10,2	9	8,7
	Toplam	77	100	167	100	104	100
Kikare:0,192 SD:2 p:0,909							
Kadın (n:605)	Normal	146	86,9	217	81,9	144	83,7
	YBY	22	13,1	48	18,1	28	16,3
	Toplam	168	100	265	100	172	100
Kikare:1,908 SD:2 p:0,385							

Öğrencilerin cinsiyet ve yaş gruplarına göre yeme bozukluğuna yatkinlıklarının dağılımı incelenmiştir. Öğrencilerin cinsiyet ve yaş gruplarına göre yeme bozukluğuna yatkinlıkları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.4.5).

Tablo 4.4.6 Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Cinsiyet ve Akdeniz Tipi Diyete Uyumlarına Göre Yeme Bozukluğuna Yatkinlıklarının Dağılımları (Antakya,2022).

(n:953)						
Yeme Bozukluğuna Yatkinlık						
KIDMED	Normal		YB Yatkin		Toplam	
Erkek	S	%	S	%	S	%
(n:348)						
Düşük	95	92,2	8	7,8	103	100
Orta	177	89,4	21	10,6	198	100
Yüksek	43	91,5	4	8,5	47	100
Toplam	315	90,5	33	9,5	348	100
Kikare:0,69 SD:2 p:0,706						
Kadın (n:605)						
Düşük	208	84,2	39	15,8	247	100
Orta	262	83,4	52	16,6	314	100
Yüksek	37	84,1	7	15,9	44	100
Toplam	507	83,8	98	16,2	605	100
Kikare:0,063 SD:2 p:0,969						

Öğrencilerin cinsiyetlerine ve Akdeniz Tipi diyete uyumlarına göre yeme bozukluğuna yatkinlıkları incelenmiştir. Her iki cinsiyette de Akdeniz Tipi diyete uyum düzeyi ile yeme bozukluğuna yatkinlık arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.4.6)

Öğrencilerin cinsiyetlerine ve BAZ gruplarına göre yaş ortalamaları incelenmiştir. Erkek öğrencilerde BAZ gruplarına göre yaş ortalamaları ; ciddi zayıf olanların $15,41\pm 1,53$, zayıf olanların $15,90\pm 1,52$, normal olanların $16,25\pm 1,21$, kilolu olanların $15,87\pm 1,11$, şişman olanların $15,85\pm 1,06$ 'dır ve aralarında anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Kadın öğrencilerde BAZ gruplarına göre yaş ortalamaları ; ciddi zayıf olanların $16,00\pm 1,21$, zayıf olanların $15,59\pm 1,05$, normal olanların $16,12\pm 1,25$, kilolu olanların $15,58\pm 1,09$, şişman olanların $16,03\pm 1,49$ 'dur. Öğrencilerin cinsiyetlerine ve BAZ gruplarına göre yaş ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo EK-9).

Tablo 4.4.7 Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Beden Kütle İndeksi Z Skoru (BAZ) Gruplarına, Beden Algısına, Diyet Yapma Durumuna, Yeme Bozukluğuna Yatkinlıklarına ve Cinsiyetlerine Göre KIDMED Puan Ortalamalarının Dağılımları (Antakya,2022).

(n:953)	KIDMED Puan		
	Erkek (n:348)	Kadın (n:605)	
BAZ Grupları	Ortalama±S.Sapma	Ortalama±S.Sapma	p değeri
Ciddi Zayıf (n:5)	5,0±2,82	6,0±3,46	0,750
Zayıf (n:29)	5,37±2,44	4,19±2,52	0,269
Normal (n:753)	4,78±2,68	3,99±2,47	0,000
Kilolu (n:130)	4,81±2,48	4,12±2,69	0,130
Şişman (n:36)	5,13±2,33	5,14±2,85	0,994
Beden Algısı			
Zayıf (n:154)	4,58±2,53	3,92±2,24	0,100
OG (n:290)	5,01±2,79	4,25±2,66	0,020
Normal (n:305)	4,92±2,64	4,28±2,45	0,044
Kilolu (n:189)	4,63±2,36	3,64±2,50	0,009
Şişman (n:15)	4,0±0,0	2,20±2,93	0,202
Diyet Yapma			
Evet (n:216)	4,87±3,04	3,98±2,79	0,61
Hayır (n:737)	4,82±2,52	4,07±2,41	0,000
YB Yatkinlık			
Normal (n:822)	4,78±2,65	4,09±2,43	0,000
YBY (n:131)	5,30±2,08	3,81±2,91	0,002
Toplam	4,83±2,60	4,05±2,51	0,000

Öğrencilerin BAZ gruplarına ve cinsiyetlerine göre KIDMED ölçeği puan ortalamaları değerlendirilmiştir. BAZ grubu normal olan öğrencilerde cinsiyete ile KIDMED ölçeği puanı arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). BAZ grubu normal olan erkeklerin KIDMED ortalama puanlarının BAZ grubu normal olan kadın öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.4.7).

Öğrencilerin beden algılarına ve cinsiyetlerine göre KIDMED ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları değerlendirilmiştir. Öğrencilerde; beden algısı ve cinsiyet ile KIDMED puanı arasında istatistiksel olarak ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Beden algısı olması gerektiği gibi, normal ve kilolu olan kadınların KIDMED puan ortalaması beden algısı olması gerektiği gibi, normal ve kilolu olan erkeklere göre daha düşüktür (Tablo 4.4.7).

Öğrencilerin diyet yapma durumlarına ve cinsiyetlerine göre KIDMED ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; diyet yapan öğrencilerde cinsiyete göre KIDMED puanı arasında anlamlı bir fark tespit edilememiş ($p>0,05$) ve diyet yapmayan erkek öğrencilerin KIDMED puanı ortalamasının diyet yapmayan kadın öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.4.7).

Öğrencilerin yeme bozukluğuna yatkınlık durumları ve cinsiyetlerine göre KIDMED puan ortalamaları değerlendirilmiştir. Yeme bozukluğuna yatkınlık durumu normal ve yatkın olan her iki grupta da erkek öğrencilerin KIDMED ortalama puanının kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.4.7).

Tablo 4.4.8 Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Beden Kütle İndeksi Z Skoru (BAZ) Gruplarına, Beden Algısına, Diyet Yapma Durumuna, Akdeniz Tipi Diyete Uyum Düzeyine ve Cinsiyetlerine Göre YTT-40 Puan Ortalamalarının Dağılımları (Antakya,2022).

(n:953)	YTT-40 Puan		
	Erkek (n:348)	Kadın (n:605)	p değeri
BAZ Grupları	Ortalama±S.Sapma	Ortalama±S.Sapma	
Ciddi Zayıf (n:5)	19,0±9,89	18,0±2,64	0,910
Zayıf (n:29)	16,37±6,98	18,47±7,74	0,494
Normal (n:753)	15,76±8,96	19,15±11,47	0,000
Kilolu (n:130)	15,63±9,92	21,20±13,04	0,007
Şişman (n:36)	19,22±13,55	27,07±19,44	0,201
Beden Algısı			
Zayıf (n:154)	17,07±8,27	21,16±9,46	0,005
OG (n:290)	15,51±8,45	17,74±10,87	0,051
Normal (n:305)	15,89±10,78	18,38±11,34	0,062
Kilolu (n:189)	15,85±10,17	21,57±13,86	0,005
Şişman (n:15)	17,40±9,76	31,80±15,51	0,049
Diyet Yapma			
Evet (n:216)	19,72±11,07	23,95±15,18	0,029
Hayır (n:737)	15,28±8,97	17,97±9,90	0,000
ATD uyum			
Düşük (n:350)	14,39±7,89	18,79±11,64	0,001
Orta (n:512)	16,48±10,35	20,07±12,03	0,000
Yüksek (n:91)	17,36±8,21	19,63±10,95	0,268
Toplam	15,98±9,45	19,52±11,97	0,000

Öğrencilerin BAZ gruplarına ve cinsiyetlerine göre YTT-40 ölçeği puan ortalamaları değerlendirilmiştir. BAZ grubu normal ve kilolu olan öğrencilerde cinsiyete ile YTT-40 ölçeği puanı arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki

saptanmıştır ($p<0,05$). BAZ grubu normal ve kilolu olan kadın öğrencilerin YTT-40 ortalama puanlarının BAZ grubu normal ve kilolu olan erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.4.8).

Öğrencilerin beden algılarına ve cinsiyetlerine göre YTT-40 ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları değerlendirilmiştir. Beden algısı zayıf, kilolu ve şişman olan öğrencilerde cinsiyet ile YTT-40 puanı arasında istatistiksel olarak ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Beden algısı zayıf, kilolu ve şişman olan öğrencilerde; kadınlar erkeklere göre daha yüksek YTT-40 puanı almıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.4.8).

Öğrencilerin diyet yapma durumlarına ve cinsiyetlerine göre YTT-40 ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; diyet yapan ve yapmayan öğrencilerde cinsiyete göre YTT-40 puanı arasında anlamlı bir fark tespit edilmiş ($p<0,05$) ve hem diyet yapan hem de diyet yapmayan grupta kadın öğrencilerin YTT-40 ortalama puanı erkek öğrencilere göre daha yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 4.4.8).

Öğrencilerin Akdeniz tipi diyete uyumlarına ve cinsiyetlerine göre YTT-40 ölçek puanı ortalamaları değerlendirilmiştir. Akdeniz tipi diyete düşük ve orta uyum gösteren öğrencilerde; kadınların YTT-40 puan ortalamasının erkeklere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.4.8).

5.TARTIŞMA

Bu tez çalışmasının amacı, adölesanlardaki yeme bozukluğu ve Akdeniz tipi diyete uyum sıklığının saptanması ve temsiliyeti olan veri sağlanmasıdır. Adölesanların yeme davranış bozukluğunun ve Akdeniz Tipi diyete uyumunun sosyodemografik değişkenler ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Araştırma grubumuzun cinsiyet dağılımı incelendiğinde %63,5 kadındır. Örneğe çıkan okullardan birinin kız meslek lisesi olması kadın katılımcı sayısını artırmış olabilir (Tablo 4.1.1) . Araştırma grubumuzda 12. sınıf öğrencilerinin bulunma yüzdesi diğer sınıflara göre daha azdır bu durumun 12. Sınıf öğrencilerinin üniversite sınavı nedeni ile devamlarının diğer sınıflara göre daha düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Tablo 4.1.1).

Bulgularımız; öğrencilerin KIDMED ortalama puanları $4,34 \pm 2,58$ 'dir. Akdeniz tipi diyete uyum değerlendirmesinde; erkek öğrencilerin %56,9'unun orta düzeyde, %19,6'sının düşük düzeyde, %13,5'inin iyi düzeyde ve kadın öğrencilerin %51,9'unun orta düzeyde, %40,8'inin düşük düzeyde %7,3'ünün iyi düzeyde uyum sağladığı saptanmış olup erkek öğrencilerin Akdeniz Tipi diyete uyum yüzdesi anlamlı olarak daha fazladır ($p < 0,005$). Adölesanlar arasında Akdeniz tipi diyetine yüksek düzeyde uyumun düşük olduğu ve adölesanların orta düzeyde uyumlu beslendiği görülmüştür (Tablo 4.3.3). Antakya'nın, Akdeniz Bölgesi'nde olmasına rağmen çeşitli kültürlerin etkilerini taşıdığı kendisine has bir beslenme kültürü vardır (7,8). Antakya beslenme kültüründe, Akdeniz diyetinde az tüketilmesi önerilen birçok farklı et/kebab yemeği ve şerbetli tatlı bulunmaktadır. Ayrıca Antakya beslenme kültüründe Akdeniz diyetinde sık tüketilmesi önerilen balık az tüketilmektedir (7,8,80,81). Araştırma grubundaki öğrencilerin Akdeniz Bölgesi'nde yaşamasına rağmen Akdeniz tipi diyete uyum düzeyinin orta seviyede olmasının sebebi Antakya'nın beslenme kültüründeki bu çeşitlilik olabilir (Tablo 4.3.3).

Akdeniz tipi diyet, zeytinyağı, meyve, sebze, tam tahıllar, baklagiller, fındık, ceviz ve balık gibi sağlıklı bileşenleri içeren geleneksel bir beslenme modelidir(80,82). Araştırmalar, bu diyetin kalp hastalığı, şişmanlık ve tip 2 diyabet gibi birçok kronik hastalık riskini azalttığını göstermiştir (81,82). Bulgularımız,

Akdeniz tipi diyeti uygulayan adölesanların daha dengeli beslenme alışkanlıklarına sahip olduğunu göstermekte fakat Akdeniz tipi diyete uyum ile şişmanlık arasında istatistiksel olarak fark olmadığı saptanmıştır. Akdeniz tipi diyete düşük-orta-yüksek uyum gösterenlerin Beden Kütle İndeksi Z Skoruna göre normal olma yüzdesi benzerdir(Tablo 4.3.8).

İspanya’da 18-35 yaş üniversite öğrencisi kadınlarla yapılan bir çalışmada KIDMED ortalama puanı $6,14 \pm 2,39$ puan olarak bulunmuş ve katılımcıların Akdeniz tipi diyetine uyum düzeyleri; %15,1’i düşük, %55,3’ü orta %29,6’sı optimal düzeyde uyum göstermektedir (83). Çalışmaya katılan 311 kadının %5,5’i zayıf, %78,8’i normal kilolu, %12,5’i kilolu ve %3,2’si şişmandır (83). İspanya’daki üniversite öğrenimi gören kadınların bizim araştırma grubumuzdaki kadınlara göre kilolu ve şişman olma yüzdesi daha yüksek olmasına rağmen KIDMED ölçeğinden daha yüksek puan almış ve daha yüksek sıklıkta Akdeniz diyetine optimal düzeyde uyum sağlamaktadır (Tablo 4.3.3). Bu farkın araştırma grupları arasındaki yaş farkından ve beslenme kültüründeki farklılıklardan kaynaklandığı tahmin edilmektedir.

Yunanistan’da liselerde eğitim gören 12-17 yaş adölesanlarla (%41,3 erkek ve %58,7 kadın) yapılan bir müdahale çalışmasında; adölesanların eğitim müdahalesi öncesi ve sonrası diyet kaliteleri KIDMED ölçeğine göre sınıflandırılarak ölçülmüştür (82). İlk incelemede daha yüksek KIDMED puanları alan adölesanların, daha düşük KIDMED puanları alanlara göre anlamlı olarak müdahale sonrası daha yüksek diyet ve egzersiz uyumu gösterdiği saptanmıştır (84). Çalışmanın başlangıcındaki değerlere göre yaş ortalaması $14,08 \pm 1,63$ yıl olan öğrenciler Beden Kütle İndeksi Z Skoruna göre sınıflandırılmış ve %73,9’u normal kilolu, %20,4’ü kilolu ve %5,7’si şişman olan ve grubun Beden Kütle İndeksi Z Skoru ortalaması $0,47 \pm 0,86$ olarak saptanmıştır (84). Yunanistan’da yapılan çalışma grubundaki adölesanların BAZ ortalaması değerleri grubumuzun BAZ ortalaması değerlerine benzerlik göstermektedir. Yunanistan’daki öğrencilerin kilolu ve şişman olma sıklığı bizim çalışma grubumuzdan daha yüksektir (Tablo 4.2.1-Tablo 4.2.2).

Türkiye Beslenme Sağlık Araştırması (TBSA-2019) verilerine göre; ise 15-18 yaş grubundaki erkeklerin; %2’si zayıf, %73,9’u normal, %15,7’si kilolu, %8,4’ü

şışmandır. 15-18 yaş grubundaki kadınların; %2,1'i zayıf, %72,7'si normal, %18,6'sı kilolu, %6,6'sı şışmandır (34). Bizim çalışmamızda toplanan veriye göre (Tablo 4.2.1); Antakya bölgesindeki 14-18 yaş grubundaki erkeklerin BAZ değerleri Türkiye geneli yüzdelere benzer olup, kadınların kilolu ve şışman olma yüzdesi Türkiye geneline göre daha düşüktür.

Türkiye'de 17-23 yaş arası gençlerle yapılan bir çalışmada YTT-40 ölçeğinin değerlendirilmesine göre; öğrencilerin %13,3'ünün puanının 30 ve üzeri olduğu bulunmuştur (85). Ünal ve arkadaşlarının üniversite öğrencilerine (18-27 yaş) yaptığı çalışmada da öğrencilerde yeme bozukluğu bulunma sıklığının %14,0 olduğu (86) ve çalışmamızdaki lise öğrencileri (14-18 yaş) yeme bozukluğuna yatkınlık yüzdesi %13,8 ile her iki çalışmaya da benzerlik göstermekle birlikte yaş gruplarımız farklıdır (Tablo 4.3.6).

Oğur ve arkadaşlarının 17-29 yaş grubundaki üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada (85) erkek öğrencilerin %14,9'unun ve kadın öğrencilerin %11,9'unun yeme bozukluğuna yatkın olduğu saptanmıştır. Kadın öğrencilerin YTT-40 puan ortalaması daha yüksek olup, erkeklerde görülme yüzdesi daha fazladır. Fakat Öğrencilerin cinsiyetleri ile YTT-40 puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (85). Ünal ve arkadaşlarının üniversite öğrencilerine yaptığı çalışmada kadın öğrencilerde yeme bozukluğuna yatkınlık yüzdelерinin erkek öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur (86). Üniversite öğrencileriyle yapılan başka bir çalışmada (yaş 18-24) ise öğrencilerin YTT-40 puan ortalaması 17.91 ± 11.10 puan, kadın öğrencilerin YTT puan ortalaması 18.67 ± 11.30 puan ve erkek öğrencilerin YTT puan ortalaması 16.79 ± 10.73 ve kadın öğrencilerin puanı istatistiksel olarak yüksektir. (87). Çalışmamızda yaş grubu 14-18 olup YTT-40 puan ortalaması $18,23 \pm 11,12$ puan, kadınlarda $19,52 \pm 11,97$ puan, erkek öğrencilerde $15,98 \pm 9,45$ puan ve kadın öğrencilerin yeme bozukluğuna yatkınlığı anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3.6). Çalışmamızda bulunan cinsiyetlere göre YTT-40 puan ortalamaları ve YTT-40 puan ortalamasının kadınlarda daha yüksek olma sıklığı yaş grubu farklı olsa da diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

YTT-26'nın kullanıldığı uluslararası bir çalışmada; yeme bozukluğu yaygınlığının giderek arttığı ve kadınlarda erkeklere göre daha sık görüldüğü belirtilmiştir (88). YTT-26'nın kullanıldığı bir diğer araştırmada yaş ortalamaları 17.4 ± 2.4 yıl olan 109 erkek (%56,7) ve 83 kız (%43,2) öğrencinin ; YTT-26'ya göre kız öğrencilerin %68,8'i, erkek öğrencilerin ise %78,3'ünün normal yeme tutumuna sahiptir. Yeme bozukluğuna yatkınlık kız ve erkek öğrenciler için sırasıyla %31,2'si ve %21,7'dir (89). YTT-40 ve YTT-26 ile yapılan çalışmalar incelendiğinde yaş grupları farklı da olsa çalışmamızın da tespit ettiği kadınların yeme bozukluğuna yatkınlık sıklığının erkeklere göre yüksek olması açısından benzerlik göstermektedir. Kadınların üzerindeki güzellik standartlarının ve toplumsal baskının etkisinin ve bunun sağlıklı beslenme davranışına etkileri üzerine çalışmalar yapılması anlamlı ipuçları ve çözümler sağlayabilir.

Ünalan ve arkadaşlarının 18-27 yaş grubu öğrencileri ile yaptığı çalışmada (86) normal kilolu olan öğrencilerin yeme bozukluğuna yatkınlıkları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ülkemizde üniversite öğrencileriyle yapılan başka çalışmada YTT-40 ölçeğine göre; %26,5'inde yeme bozukluğuna yatkınlık saptanmış olup; Bireylerin beden kütle indeksi grupları ile yeme bozukluğuna yatkınlık açısından anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (90).

Kadioğlu ve Ergün'ün çalışmasında (87); 18-24 yaş grubunda; yeme bozukluğu riski, kilolu / şişman olan öğrencilerde normal kilolu olanlara göre daha fazla, zayıf olanlarda ise normal kilolu öğrencilere göre daha düşük bulunmuştur.

Öztürkler ve Güngör çalışmasında (89) lisede 11. Sınıfta eğitim gören adölesanları Yaşa göre Beden kütle indeksi persentil değerlerine göre incelemiş olup ; öğrencilerin %60,4 ünün normal, %18,23'ünün kilolu ve %11,46'sının şişman olduğunu saptanmıştır. Öğrencilerin beden kütle indeksi sınıflandırmasına göre YTT-26 testi arasında ilişki saptanmamıştır. Bizim çalışmamızda kilolu olma durumuna göre yeme bozukluğuna yatkınlık incelenmiş olup beden kütle indeksi gruplarına göre yeme bozukluğuna yatkınlık arasında istatistiksel olarak fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.3.9). Bizim çalışmamızda yaş grubu daha genç olduğu için adölesanların özdenetimi ve beslenme bilgisi üniversite öğrencilerine göre değişiklik gösterebilir, ayrıca üniversite öğrencilerinin yurtlarda veya kendi evlerinde yaşama

durumu yeme davranışlarını etkilemiş olabilir. İleride yapılacak çalışmalarda aynı yaş gruplarında farklı bölgelerden temsiliyeti olan verilerin karşılaştırılması daha anlamlı ipuçları verebilir.

İspanya’da Anoreksiya Nevroza ve Blumnia Nevroza hastası olan adölesanlarla yapılan bir çalışmada; beden memnuniyetsizliği olan adölesanların YTT-40 ölçeğinden daha yüksek puan aldığı ve beden memnuniyetsizliği ile daha bozuk yeme semptomları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (91). Bizim çalışmamızda bedeninin kilolu veya şişman olduğunu düşünen öğrencilerin YTT-40 ölçeğinden alınan puana göre yeme bozukluğuna yatkın olma yüzdesi daha yüksektir (Tablo 4.3.13). Bedeninin olması gerektiği gibi olduğunu düşünen öğrencilerin yeme bozukluğuna yatkınlığa göre normal olma sıklığı daha fazladır. Öğrencilerin kendi bedenlerini algılama şekli ile BAZ değeri karşılaştırıldığında % 68,3 tutarlılık göstermiştir (Tablo 4.2.5). BAZ değerine göre yeme bozukluğuna yatkınlık karşılaştırıldığında ise BAZ değeri ile yeme bozukluğuna yatkınlık arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 4.3.11). Bazı yeme bozuklukları tıknırcasına beslenme ataklarını içerdiğinden BAZ gruplarına ile yeme bozukluğuna yatkınlık arasında bir ilişki saptanmamış olabilir. Ayrıca bozulmuş bir beden imajından dolayı BAZ değeri normal sınırlarda olan adölesanlarda da yemekten kaçınma/suçluluk davranışları gözlemelenebilir. Öğrencilerin yeme bozukluğuna yatkınlığını azaltmak için beden algılarının sağlıklı ölçütlere göre şekillenmesini sağlamak önemlidir. Tablo 4.1.5’te görüldüğü üzere zayıf olmasına rağmen kendisini normal olarak tanımlayan ya da kilolu/şişman olmasına rağmen kendisini normal olarak tanımlamaktadır.

Kadioğlu ve Ergün’ün 18-24 yaş grubu ile yaptığı çalışmasında yeme bozukluğu sıklığının yetişkinliğe geçiş döneminde adölesanlar arasında yaygınlaştığı (87) ve Akdevelioğlu’nun Gazi Üniversitesi’nde 18-25 yaş grubu ile yaptığı çalışmasında yeme bozukluğu sıklığının yaş ilerledikçe azaldığı (90) saptanmıştır. Bizim çalışmamızda lise öğrencilerinde yaş grupları ve yeme bozukluğu arasında ilişki saptanmamıştır. Çalışmamızda öğrencilerin yaş aralıkları ile YTT-40 puanları arasındaki farkın anlamlı olmaması ($p>0.05$); Türkiye’de üniversite öğrencileriyle

yapılan benzer çalışmalar ile uyum göstermektedir (85,86,92)(Tablo 4.3.7-Tablo 4.4.4).

Gazi Üniversitesi'nde yapılan araştırmaya katılan 18-25 yaş öğrencilerin diyet yapma geçmişine sahip olma durumları %20,4'tür. Diyet yapmış olan öğrencilerin YTT-40 ölçeğinden aldıkları puanlar diyet yapmayanlara göre daha yüksektir (sırasıyla $22,0 \pm 10,55$, $14,2 \pm 9,53$ $p < 0,005$) (90). Bizim araştırmamızda diyet yapma geçmişine sahip olma durumu %22,7'dir ve diyet yapma ile yeme bozukluğuna yatkınlık arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4.3.15) Diyet yapan öğrencilerin YTT-40 puan ortalaması $22,86 \pm 14,33$ ve diyet yapmayan öğrencilerin YTT-40 puan ortalaması $16,9 \pm 9,63$ puandır. Diyet yapmanın şişmanlığın önlenmesi ve tedavisinde ve yeme bozukluklarının ortaya çıkması ve ilerlemesinde önemli bir düzeyde rol olması karmaşık görünse de bu diyetler esnek ve katı olması yönünden farklıdır (92). Diyet yapma sıklığının hem üniversite hem de lise öğrencilerinde %20 ve üzeri sıklıkta olması sebebiyle diyet yapma durumunun yeme bozukluğu üzerine etkilerinin incelenmesi gerekmektedir. Yapılan diyetler besin içeriği yönünden ve diyet yapmanın psikolojik durum üzerine etkileri yönünden incelenmelidir.

Kadioğlu ve Ergün'ün çalışmasının (87) sonuçlarına göre; kilolu/şişman olan öğrencilerin, beden ağırlığından memnun olmayan öğrencilerin, ve diyet yapan öğrencilerin yeme bozukluğuna yatkınlık açısından daha riskli olduğu bulunmuştur (87).

Bazı çalışmalarda sağlık alanında eğitim gören veya çalışan bireylerin, sağlıklı beslenmeye olan aşırı ilgileri sebebiyle yeme bozukluklarına yatkınlıklarının daha fazla olabileceği iddia edilmiştir (93,94). Bizim çalışmamız lise öğrencilerinde yapılmış olup sağlık bölümü okuyan öğrenciler mevcut değildir fakat ailesinde sağlık çalışanı olması durumunun benzer bir etki yaratacağı tahmin edilmiş olup; ailesinde sağlık çalışanı mevcut olan öğrenciler ile olmayan öğrencilerin yeme bozukluğuna yatkınlığı incelenmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Ailesinde sağlık çalışanı olan öğrencilerin yeme bozukluğuna yatkınlık yüzdesinin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Tablo 4.3.12).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2022 yılı şişmanlık raporunda ; 2016 yılı verilerine göre 5-19 yaş arası 340 milyondan fazla çocuk ve adölesan kilolu veya şişmandır. Çocuk ve adölesan olan 5-19 yaş grubunda kiloluluk ve şişmanlık prevelansı giderek artış göstermektedir. 2016 yılı verilerine göre Türkiye'de 10-19 yaş grubunda fazla kiloluluk ve şişmanlık sıklığı %37,7 olarak belirlenmiştir (95). Kiloluluk ve şişmanlığın özellikle ülkemizdeki artışı halk sağlığı açısından endişe verici boyutlardadır ve halk sağlığı müdahaleleri şarttır.

Ülkeden ülkeye ve kültürden kültüre farklılık gösterse de, yeme bozukluğu sıklığının arttığı görünmektedir. Adölesanlarda yeme bozukluğu sıklığı birçok faktöre bağlı değişkenlik gösterebilmektedir ancak genel olarak, yeme bozukluğu özellikle genç kadınlar arasında daha yaygın görülmektedir. Adölesan dönem, vücut imajının değiştiği, sosyal baskıların arttığı ve benlik kimliğinin geliştiği bir dönem olduğu için bu tür yeme bozukluklarının başlaması için risk faktörleri taşıyabilir.

Akdeniz tipi diyet uyumunun adölesanlarda orta düzeyde olmasının sebepleri araştırılmalı ve adölesanların yüksek düzeyde uyum göstermesi için eğitimler verilmedir. Adölesanlarda doğru şekilde önerilen diyetlerin yeme bozukluğu riskinin azaldığına dair bazı olumlu veriler olsa da (90,92), Akdeniz tipi Diyetin yaygınlaştırılması , yeme bozukluğuna yatkın olan veya yeme bozukluğu olan gençler üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalara ihtiyaç vardır. Akdeniz tipi diyeti yaygınlaştırma için müdahale çalışmaları, yeme bozukluğu ve Akdeniz tipi diyet alışkanlığı arasında ilişki olup olmadığı ve etkinin yönünün incelenmesi daha fazla veri sağlayacaktır. Yeme bozukluğu olan bireylerde diyetle ilgili katı kurallar ve kısıtlamaların daha zararlı olabileceğinden diyete esnek uyum sağlanabilecek şekilde eğitimler planlanmalıdır (90,92).

Bu çalışmanın güçlü yönleri; hedeflenen örneklem büyüklüğüne %91,7 ulaşılması, araştırmanın kesitselliğini koruması ve araştırmanın anketlerinin yüz yüze uygulanmasıdır.

Çalışmanın limitasyonları; boy uzunluğu ve vücut ağırlığı verisinin kişinin beyanına bağlı olması, besin tüketim sıklığı sorulmamış olması, ankette beden algısı

konusunda bir ölçek olmayışı ve beden algısının tek bir soruyla ölçülmesidir. Benzer yaş grubundaki veri azlığı tartışmada kısıtlılığa neden olmuştur.

Çalışmadan elde edilen verilere göre erkek öğrencilerin Akdeniz Tipi diyete uyumu daha yüksek ve yeme bozukluğuna yatkınlık sıklığı daha az ve sağlıklı beslenme sıklığı yüksektir. Kadın öğrencilerin Akdeniz Tipi diyete uyumu daha düşük ve yeme bozukluğuna yatkınlık sıklığı daha yüksek ve sağlıklı beslenme sıklığı düşüktür. Bunlara dayanarak Adölesanlarda Akdeniz tipi diyete uyum arttıkça yeme bozukluğu ve sağlıksız beslenme riski azalmaktadır. Elde edilen verilere göre kadınlarda beden algısının hem Akdeniz tipi diyete uyum hem yeme bozukluğuna yatkınlık ile ilişkisi saptanmıştır. Kadınlarda bedenini şişman olarak algılama durumu Yeme Bozukluğuna yatkınlığı arttırmaktadır. Kadınların beden algısının yarattığı psikososyal baskı ve bunun sağlıklı beslenme davranışına olumsuz etkileri görülmektedir. Öğrencilerin BAZ gruplarına göre KIDMED ve YTT-40 puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 4.3.8, Tablo 4.3.9). İleriki çalışmalarda adölesanlar sağlıklı beslenme ve yeme bozukluklarına yatkınlık açısından incelenirken boy ve ağırlık ile birlikte biyokimyasal bulgular ve besin tüketim sıklığı ile birlikte değerlendirilmelidir. Kişilerin gün içinde tükettikleri enerji miktarları ve diyetlerinin besin öğelerinin dağılımı/yeterliliği açısından incelenmesi yeme bozuklukları açısından daha detaylı bilgiler verebilir. Çalışmamız gençlerde sağlıklı beslenme ve yaşam alışkanlıklarının geliştirilerek yeme bozukluğundan korunma için önemli bulgular sunmaktadır. İleride yapılacak çalışmaların ülke temsiliyeti, müdahale ve izleme komponenti olan çalışmalarla bu konuda daha detaylı sonuçlar elde edilebilir.

6.SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Antakya bölgesindeki okullarda eğitim gören 14-18 yaş grubundaki öğrencileri kapsayacak şekilde hesaplanan ve planlanan örneklem büyüklüğüne ulaşılmış, toplam örnekleme çıkan öğrencilerin % 97,9'una ulaşılmış, toplanan verilerin % 91,4'ü analizlere dahil edilmiştir. Bu çalışmadan elde edilen bazı sonuçlar verilmiştir;

Araştırma örneklemine çıkan öğrencilerden 348'i erkek 605'i kadın ve yaş gruplarına göre dağılımları %27,7'si 14 yaş ve altı, %45,3'ü 15-16 yaş, %29,0'ı 17-18 yaş , erkeklerin yaş ortalaması $16,14 \pm 1,20$ yıl, kadınların yaş ortalaması $16,04 \pm 1,24$ yıldır.

1. Çalışma kapsamındaki öğrencinin 243'ü (%22,5) dokuzuncu sınıfa, 251'i (%26,3) onuncu sınıfa, 312'si (%32,7) on birinci sınıfa, 147'si (%15,4) on ikinci sınıfa gitmektedir. Çalışma örneklemine çıkan okulların çalışmaya katılım yüzdeleri benzer olup en az Okul 5 %11,5 ile en fazla Okul 4 % 29,1 ile örneklem içinde yer almıştır.
2. Adölesanların anne eğitimleri % 40,2, babaların %36,0 ile yaygın olarak ortaokulise eğitimidir. Annelerin %76,4'ü ev hanımı, babaların %88 çalışmaktadır.
3. Katılımcıların kardeş sayısı ortalaması $2,50 \pm 1,61$ olup en çok %31,2'sinin iki kardeşi vardır.
4. Katılımcıların %47'1'i düzenli olarak spor yapmaktadır ve düzenli spor yapanların 85,6'sı aerobik sporu yapmakta ve spor yapma sıklıkları haftada 1-2 gün %41,1, haftada 3-4 gün %39,9, haftada 5 gün ve üzeri %19,0'dur.
5. Öğrencilerin %82,6'sının doktor tarafından konulan bir kronik hastalığı yoktur, %17,4'ünün doktor tarafından konulan bir kronik hastalığı vardır. Kronik hastalığı olduğunu söyleyen öğrencilerin sırasıyla; %42,8 Kansızlık, %34,9 Vitamin-Mineral yetersizliği, %24,7 D vitamini yetersizliğidir. Düzenli ilaç kullanan (%7,7) öğrenciler sırasıyla; D vitamini, Demir, B12, çeşitli ağrı kesiciler, alerji ilaçları ve sivilce tedavisi ilaçları kullanmaktadır.

6. Çalışmaya katılan öğrencilerin kendi beden algıları; %62,4 'ü normal veya olması gerektiği gibi, %16,2'si zayıf ve %21,4'ü kilolu ve şişmandır.
7. Öğrencilerin %53,2'sinin kısmen sağlıklı beslendiklerini, öğrencilerin %77,3'ü hiç diyet yapmadığını ve diyet yapanların %92,6'sının zayıflama diyeti yaptığı saptanmıştır. Diyet yapanların %20,0'ının uyguladıkları diyet diyetisyen tarafından önerilmiştir.
8. Öğrencilerin boy uzunluğu ve vücut ağırlığı değerlendirildiğinde; Yaşa göre Boy uzunluğu Z skoru (HAZ) ortalamaları erkeklerde $0,46 \pm 0,45$, kadınlarda $0,15 \pm 0,91$ 'dir ve anlamlı olarak erkeklerin HAZ değerler ortalamaları kadın öğrencilere göre daha yüksektir. Erkek öğrencilerin %72,2'sinin, kadın öğrencilerin %82,1'inin boy uzunluğu referans değerlere göre normaldir.
9. Yaşa göre Beden Kütle İndeksi Z (BAZ) skoru ortalamaları erkeklerde $0,25 \pm 1,14$, kadınlarda $-0,17 \pm 1,04$ 'tür ve erkeklerin BAZ değerleri ortalamaları kadın öğrencilere göre istatistiki olarak anlamlı yüksek olduğu bulunmuştur. Erkek öğrencilerin %71,8'inin, kadın öğrencilerin %83,1'inin beden kütle indeksleri referans değerlere göre normaldir.
10. Öğrencilerin hesaplanan BAZ değerleri ile kendi beden algılarının aynı olma tutarlılığı %68,3'tür.
11. Öğrencilerin Akdeniz tipi diyetle uyumu gösteren KIDMED ölçeğinden aldıkları ortalama puan $4,34 \pm 2,58$; erkek öğrencilerde ortalama KIDMED puanı $4,83 \pm 2,60$, kadın öğrencilerde ortalama KIDMED puanı $4,05 \pm 2,51$ olarak saptanmıştır. Erkek öğrencilerin KIDMED puan ortalamaları daha yüksek olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.
12. Öğrencilerin KIDMED ölçeğinden aldığı puana göre hesaplanan Akdeniz Tipi Diyetle uyum düzeyleri sıklığı; %53,7 orta, %36,8 düşük ve %9,5'inin yüksek-optimaldir. Cinsiyetlere göre Akdeniz Tipi diyetle uyum sıklığı erkeklerde %56,9 orta, %19,6 düşük, %13,5 yüksek, kadınlarda %51,9 orta, %40,8 düşük, %7,3 yüksek-optimaldir. Cinsiyetler arasındaki Akdeniz Tipi Diyetle uyum erkek öğrencilerde kadın öğrencilere göre anlamlı derecede daha yüksektir. Sonuç olarak Akdeniz tipi diyetle optimal uyum sıklığı erkek öğrencilerde %13,5 ve kadın öğrencilerde %7,3 olarak bulunmuştur.

13. Öğrencilerin Yeme tutum testi YTT-40 ölçeğinden aldıkları ortalama puan $18,23 \pm 11,12$; erkek öğrencilerde YTT-40 puan ortalaması $15,98 \pm 9,45$, kadın öğrencilerde YTT-40 puan ortalaması $19,52 \pm 11,97$ 'dir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.
14. Öğrencilerin YTT-40 ölçeğinden aldığı puana göre hesaplanan yeme bozukluğuna yatkınlık sıklığı %13,7'dir. Yeme bozukluğuna yatkınlık sıklığı erkek öğrencilerde %9,5 kadın öğrencilerde %16,2'dir. Kadın öğrencilerde yeme bozukluğuna yatkınlık erkek öğrencilerden anlamlı olarak daha yüksektir.
15. Akdeniz tipi diyete uyum ile yeme bozukluğuna yatkınlık ve cinsiyetlere göre Akdeniz tipi diyete uyum ile YTT-40 puanları arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).
16. Erkek öğrenciler arasında; YTT-40 ölçeğine göre normal olan öğrencilerin KIDMED ortalaması $4,78 \pm 2,65$ olup, YTT-40 ölçeğine göre yeme bozukluğuna yatkın öğrencilerin ortalaması $5,30 \pm 2,08$ 'dir
17. Kadın öğrenciler arasında; YTT-40 ölçeğine göre normal olan öğrencilerin KIDMED ortalaması $4,09 \pm 2,43$ olup, YTT-40 ölçeğine göre yeme bozukluğuna yatkın öğrencilerin ortalaması $3,81 \pm 2,91$ 'dir.
18. Erkek öğrenciler arasında; KIDMED ölçeğine göre düşük uyumu olan öğrencilerin YTT-40 ortalaması $14,40 \pm 7,90$ olup, KIDMED ölçeğine göre orta uyumu olan öğrencilerin ortalaması $16,49 \pm 10,35$, KIDMED ölçeğine göre yüksek uyumu olan öğrencilerin ortalaması $17,36 \pm 8,21$ 'dir.
19. Kadın öğrenciler arasında; KIDMED ölçeğine göre düşük uyumu olan öğrencilerin YTT-40 ortalaması $18,80 \pm 11,64$ olup, KIDMED ölçeğine göre orta uyumu olan öğrencilerin ortalaması $20,07 \pm 12,03$, KIDMED ölçeğine göre yüksek uyumu olan öğrencilerin ortalaması $19,63 \pm 10,95$ 'dir.
20. Öğrencilerin Beden Kütle İndeksi Z skorlarına (BAZ) göre Akdeniz tipi diyete uyum ve yeme bozukluğuna yatkınlık arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır. BAZ skoru ortalamaları ile Akdeniz tipi (AD) diyete uyum arasındaki ilişki incelendiğinde AD'ne düşük düzeyde uyum gösterenlerde $-0,07 \pm 1,02$, orta düzeyde uyum gösterenlerde $-0,00 \pm 1,15$ ve yüksek düzeyde uyum gösterenlerde $0,14 \pm 1,11$ 'dir. Akdeniz Tipi diyete uyum ile BAZ skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

21. BAZ skoru ortalamaları yeme bozukluğuna yatkın olmayan öğrencilerde - $0,03 \pm 1,09$, yeme bozukluğuna yatkın öğrencilerde $0,09 \pm 1,15$ 'dir. Yeme bozukluğuna yatkınlık ile BAZ skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.
22. Öğrencilerin cinsiyete ve BAZ gruplarına göre KIDMED ve YTT-40 puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.
23. Öğrencilerin cinsiyetlerine ve beden algılarına göre KIDMED puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark anlamlı olup, erkek öğrencilerde; beden algısı ve KIDMED puanı arasında istatistiksel olarak ilişki saptanmamış ancak kadın öğrencilerden kendi bedenini şişman olarak tanımlayanlarda Akdeniz tipi diyete uyum puanları, bir diğer deyiş ile Akdeniz Tipi Diyete uyumları diğer gruplara göre daha düşük bulunmuştur.
24. Öğrencilerin beden algılarına göre yeme bozukluğuna yatkınlıklarının dağılımı incelendiğinde farkın istatistiki olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Beden algısı kilolu ve şişman olan öğrencilerin diğer öğrencilere göre yeme bozukluğuna yatkın olma sıklığı daha yüksektir ($p < 0,05$).
25. Öğrencilerin cinsiyetlerine ve beden algılarına göre YTT-40 puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmuştur. Erkek öğrencilerde; beden algısı ve YTT-40 puanı arasında istatistiksel olarak ilişki bulunmamıştır. Kadın öğrencilerden kendi bedenini şişman olarak tanımlayanlarda yeme bozukluğuna yatkınlık puanları diğer gruplara göre daha yüksek olduğu, bir diğer deyiş ile yeme bozukluğuna yatkınlığın daha fazla olduğu saptanmıştır.
26. Öğrencilerin diyet yapma durumları ile KIDMED puanları arasında ilişki olmadığı saptanmıştır.
27. Öğrencilerin diyet yapma durumları ile YTT-40 puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır ve diyet yapan öğrencilerin yeme bozukluğuna yatkınlık puanı daha yüksektir.
28. Öğrencilerin cinsiyetlerine ve diyet yapma durumlarına göre KIDMED puanı ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamış, YTT-40 puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Her iki cinsiyette de diyet yapma durumu ile yeme bozukluğuna yatkınlık arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$).

6.2 Öneriler

6.2.1 Kısa vadeli öneriler

- ✓ Adölesanlar ve Öğrenciler arasında de yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlamak için Akdeniz Tipi Diyet ve sağlıklı beslenme ile ilgili eğitimler planlanmalı ve afiş broşür gibi eğitim materyalleri yaygınlaştırılmalıdır.
- ✓ Öğrencilerde beden algısının doğru algılanabilmesi için cinsiyet, boy uzunluğu, olması gereken/normal vücut ağırlığı ve metabolizma hakkında bilgilendirici materyaller hazırlanmalıdır.
- ✓ Aile, öğrenciler ve öğretmenlere; kiloluluk, şişmanlık, yeme bozuklukları, belenmeye bağlı olan hastalıklar ve sağlık sonuçları ile ilgili bilimsel bilgiler verilmesi yoluyla farkındalıklarının artırılması sağlanmalıdır.
- ✓ Adölesanların; beslenme ile ilgili bilgileri yetkin kişiler tarafından alması ve internet, akran vb gibi konunun uzmanı olmayan kişi ve kişilerden alınmaması gerektiği, her bir bireyin özelliğinin farklı olduğu standart uygulamanın tüm bireyler için geçerli olamayacağı konusunda bilgilendirilmelidir.
- ✓ Beslenme eğitimlerinin konu ile ilgili Akademik uzmanlar tarafından yapılması sağlanmalıdır.
- ✓ Sağlıklı beslenme bilincinin geliştirilmesinde konunun uzmanlarının yer alması ve medyada aracılığı ile toplumda bu konunun farkındalığın geliştirilmesi yaygınlaştırılmalıdır.
- ✓ Öğrencilerin sağlıklı besine erişimini arttırmak için okullarda ücretsiz yemek dağıtımı, okullarda kantin yönetmeliğine uyulması (96) ve okul gıda çevresinin kontrolü arttırılmalıdır.
- ✓ Adölesanlar sağlıklı beslenme ve yeme bozukluklarına yatkınlığı açısından değerlendirilirken antropometrik ve biyokimyasal ölçümler ile ve besin tüketimleri ile birlikte değerlendirilmelidir.

6.2.2 Orta ve uzun vadeli öneriler

- ✓ Okullarda multidisipliner yaklaşım ile sağlıklı beslenme eğitimi programları yaygınlaştırılmalıdır. Öğrenci-aile eğitimleri, kaynakların sağlıklı kullanımı, Akdeniz tipi diyet uygulamaları bilinci geliştirilmelidir.
- ✓ Okullarda “Fiziksel Uygunluk Karnesi” nin (97) aktif şekilde kullanılması sağlanmalı ve bu şekilde öğrencilerde sağlıklı beslenme, kilo alma korkusu, beden algısı, vücut ağırlığı ve boy uzunluklarının takip edilmesi ve ailelerin bu konuda uyarılması sağlanmalıdır.
- ✓ Öğrencilerin beslenme eğitimlerini diyetisyenden alabilmesi için okullarda sağlık izlem ekibi bulunmalı ve okulun bulunduğu bölgedeki TSM ve ASM’lerle işbirliği yapılarak tarama programları ve eğitimler geliştirilmelidir.
- ✓ Yeme bozukluğu ve şişmanlık konusunda her yaş grubunda izlem çalışmalarının sürekliliği sağlanmalıdır.
- ✓ Antakya kültüründeki beslenmenin halk sağlığına etkisi üzerine çalışmalar yapılmalıdır.

7. KAYNAKLAR

1. World Health Organization, Ageing and life course (İnternet). 2021. Erişim tarihi: 17.02.2023 Erişim Adresi: <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/ageing-and-life-course>
2. Cash, T. F., & Pruzinsky, T. Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice. Guilford Press (2002).
3. Türkiye Beslenme Rehberi, TÜBER 2022
4. Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Story, M., & Perry, C. Correlates of unhealthy weight-control behaviors among adolescents: Implications for prevention programs. *Health Psychology*. 2006; 25(2), 182-191.
5. World Health Organization, Adolescent nutrition (İnternet) 2021. Erişim tarihi: 17.02.2023 Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-nutrition>
6. World Health Organization, Noncommunicable diseases (İnternet) 2021. Erişim tarihi: 17.02.2023 Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
7. Türk, H., & Şahin, K. Antakya geleneksel yemek kültürü. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2004; 1(2).
8. Bulduk, S., Yemek ve Mutfak Kültürünün Toplumsal Fonksiyonları. *Folklor Halkbilim Dergisi*, 2000; Cilt.6, sayı:47, Ankara.
9. ŞAHINGÖZ, Semra Akar; ÖZGEN, Leyla; YALÇIN, Araş Gör Eren. Akdeniz Diyet Kalitesi Ölçeğinin (Mediterranean Diet Quality-KIDMED) Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması
10. Savaşır I., Erol N. Yeme Tutum Testi: Anoreksi Nervoza Belirtileri İndeksi, *Psikoloji Dergisi*, 198;7(23): 19-25
11. Steinberg, L. Age of opportunity: Lessons from the new science of adolescence. Houghton Mifflin Harcourt. (2014).
12. Sawyer, S. M., & Azzopardi, P. S. Health and wellbeing of adolescents: a dynamic snapshot of the global response. *The Lancet*, 2018; 387(10036), 2317-2326.
13. World Health Organization, Nutrition (İnternet) 2018. Erişim tarihi: 06.12.2022 Erişim Adresi: <https://www.who.int/health-topics/nutrition>
14. Kayı, İ., & Özgülnar, N. Sağlıkın Sosyal Belirleyicileri İçinde Ara Halka: Sosyal Sermaye.
15. Hargreaves, D. A., & Tiggemann, M. Idealized media images and adolescent body image: "comparing" boys and girls. *Body Image*, 2004;1(4), 351-361.
16. Cash, T. F., & Pruzinsky, T.. Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice. Guilford Press. 2002
17. Bucchianeri, M. M., Arikian, A. J., Hannan, P. J., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. Body dissatisfaction from adolescence to young adulthood: Findings from a 10-year longitudinal study. *Body Image*, 2014;11(1), 1-7.
18. Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*, 2020;287, 112934.

19. Ozamiz-Etxebarria, N, Dosil-Santamaria, M, Picaza-Gorrochategui, M and Idoiaga-Mondragon, N .Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de saude publica* 36,2020
20. Fitzpatrick, K. M., Drawve, G., & Harris, C. Facing new fears during the COVID-19 pandemic: The State of America's mental health. *Journal of anxiety disorders*, 2020; 75, 102291.
21. Flaudias, V., Iceta, S., Zerhouni, O., Rodgers, R. F., Billieux, J., Llorca, P. M., ... & Guillaume, S. COVID-19 pandemic lockdown and problematic eating behaviors in a student population. *Journal of behavioral addictions*, 2020;9(3), 826-835.
22. Ghaderi, A., Tabibzadeh, S. A., & Nedjat, S. The impact of COVID-19 pandemic on eating disorder symptoms in a sample of Iranian patients with eating disorders. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*,2021; 1-10.
23. Göka, E., & Özdemir, A. Covid-19 pandemi sürecinde gençlerde beslenme alışkanlıkları ve beden algısına etkisi: Antalya örneği. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2021;11(60), 740-751.
24. Torun, Ş. E., Çınar, H. Ü., Kızıllan, M. P., Akgül, S., & Derman, O. "Covid-19" pandemisinin yeme bozukluklarına etkisi 2022
25. Abuse, S. Key substance use and mental health indicators in the United States: results from the 2019 National Survey on Drug Use and Health.2020
26. NHS Digital.(İnternet) 2019. Smoking, Drinking and Drug Use Among Young People in England 2018. Erişim Tarihi:12.11.2022 Erişim Adresi: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/smoking-drinking-and-drug-use-among-young-people-in-england/2018>
27. AIHW. (İnternet)2020. Mental health services in Australia.Erişim tarihi:04.01.2023 Erişim Adresi: <https://www.aihw.gov.au/reports/mental-health-services/mental-health-services-in-australia>
28. TÜİK,Türkiye Sağlık Araştırması, 2022
29. TÜİK, Yaşam Memnuniyeti Araştırması, 2023
30. World Health Organization (İnternet) Erişim Tarihi:09.01.2022 Erişim Adresi: <https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2020-mtr/countrystory/2020/supporting-turkish-mental-health-policy-and-service-delivery>.
31. USDA, MyPlate (İnternet)2021.Erişim tarihi: 10.04.2023, Erişim Adresi: <https://www.myplate.gov>
32. National Health and Nutrition Examination Survey (İnternet) Centers for Disease Control and Prevention National Center for Health Statistics Erişim Tarihi: 2.11.2023 Erişim Adresi:<https://www.cdc.gov/obesity/data/childhood.html>
33. Wang L, Martínez Steele E, Du M, Pomeranz JL, O'Connor LE, Herrick KA, Luo H, Zhang X, Mozaffarian D, Zhang FF. Trends in Consumption of Ultraprocessed Foods Among US Youths Aged 2-19 Years, 1999-2018.

- JAMA. 2021 Aug 10;326(6):519-530. doi: 10.1001/jama.2021.10238. PMID: 34374722; PMCID: PMC8356071.
34. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması, TBSA, 2019
 35. World Health Organization, Nutrition (İnternet)2018. Erişim Tarihi: 11.12.2022 Erişim adresi: <https://www.who.int/health-topics/nutrition>
 36. Sahoo, K., Sahoo, B., Choudhury, A. K., Sofi, N. Y., Kumar, R., & Bhadoria, A. S. Childhood obesity: causes and consequences. *Journal of family medicine and primary care*,2015; 4(2), 187.
 37. Sundgot-Borgen, J., & Torstveit, M. K. Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population. *Clinical journal of sport medicine*,2004; 14(1), 25-32.
 38. Swanson, S. A., Crow, S. J., Le Grange, D., Swendsen, J., & Merikangas, K. . Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents: Results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. *Archives of general psychiatry*, 2011;68(7), 714-723.
 39. Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope Jr, H. G., & Kessler, R. C. The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological psychiatry*, 2007;61(3), 348-358.
 40. Golden, N. H., Schneider, M., Wood, C., Daniels, S., Abrams, S., Corkins, M., ... & Slusser, W. Preventing obesity and eating disorders in adolescents. *Pediatrics*, 2016;138(3).
 41. Espelage, D. L., Holt, M. K., & Henkel, R. R. Examination of peer-group contextual effects on aggression during early adolescence. *Child development*, 2003; 74(1), 205-220.
 42. Roehr, B. American psychiatric association explains DSM-5. 2013; *Bmj*, 346.
 43. Hilbert, M, Toward a synthesis of cognitive biases: how noisy information processing can bias human decision making. *Psychological bulletin*, 2012; 138(2), 211.
 44. Le Grange, D., Accurso, E. C., Lock, J., Agras, S., & Bryson, S. W. Early weight gain predicts outcome in two treatments for adolescent anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 2014;47(2), 124-129.
 45. Schwartz, D. C., Nickow, M. S., Arseneau, R., & Gisslow, M. T. A substance called food: Long-term psychodynamic group treatment for compulsive overeating. *International journal of group psychotherapy*, 2015; 65(3), 386-409.
 46. Mehler, P. S., & Brown, C.,Anorexia nervosa–medical complications. *Journal of eating disorders*, 2015;3, 1-8.
 47. Hoek HW, van Hoeken D. Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *Int J Eat Disord* 2003; 34:383–396.
 48. van Eeden, A. E., van Hoeken, D., & Hoek, H. W., Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Current opinion in psychiatry*, 2021 ;34(6), 515.
 49. Coşkun, A., & KARAGÖZ, Ş.. Adölesan dönemdeki çocuklarda obezite sıklığı, fiziksel aktivite düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. *Türkiye Spor Bilimleri Dergisi*,2021; 5(2), 63-72.
 50. Alpcan, A., & Durmaz, Ş. A., Çağımızın dev sorunu: çocukluk çağı obezitesi. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*,2015; 6(1), 30-38.

51. World Health Organization. Assessing the existing evidence base on school food and nutrition policies: a scoping review.2021
52. Golden, N. H., Schneider, M., Wood, C., Daniels, S., Abrams, S., Corkins, M., ... & Slusser, W.. Preventing obesity and eating disorders in adolescents. *Pediatrics*, 2016;138(3).
53. Brownell, K. D., & Walsh, B. T. (Eds.), *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook*. Guilford Publications.2017
54. Val-Laillet, D., Aarts, E., Weber, B., Ferrari, M., Quaresima, V., Stoeckel, L. E., ... & Stice, E., Neuroimaging and neuromodulation approaches to study eating behavior and prevent and treat eating disorders and obesity. *NeuroImage: Clinical*, 2015;8, 1-31.
55. Aguilera, Y., Martín-Cabrejas, M. A., & González de Mejia, E., Phenolic compounds in fruits and beverages consumed as part of the mediterranean diet: their role in prevention of chronic diseases. *Phytochemistry reviews*,2016; 15, 405-423.
56. Schwingshackl, L., & Hoffmann, G., Mediterranean dietary pattern, inflammation and endothelial function: a systematic review and meta-analysis of intervention trials. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 2014;24(9), 929-939.
57. Trichopoulou, A., Martínez-González, M. A., Tong, T. Y., Forouhi, N. G., Khandelwal, S., Prabhakaran, D., ... & de Lorgeril, M., Definitions and potential health benefits of the Mediterranean diet: views from experts around the world. *BMC medicine*, 2014;12(1), 1-16.
58. López, P. M, Indicateurs de qualité de l'alimentation chez les enfants: l'indice KIDMED. *Coll. Antropol*, 2006; 11, 189-197.
59. Mariscal-Arcas, M., Rivas, A., Velasco, J., Ortega, M., Caballero, A. M., & Olea-Serrano, F. Evaluation of the Mediterranean Diet Quality Index (KIDMED) in children and adolescents in Southern Spain. *Public health nutrition*,2009; 12(9), 1408-1412.
60. Castro-Quezada, I., Román-Viñas, B., & Serra-Majem, L., The Mediterranean diet and nutritional adequacy: a review. *Nutrients*, 2014 6(1), 231-248.
61. Schröder, H., Fitó, M., Estruch, R., Martínez-González, M. A., Corella, D., Salas-Salvadó, J., ... & Covas, M. I. ,A short screener is valid for assessing Mediterranean diet adherence among older Spanish men and women. *The Journal of nutrition*, 2011;141(6), 1140-1145.
62. Funtikova, A. N., Navarro, E., Bawaked, R. A., Fito, M., & Schröder, H.,Impact of diet on cardiometabolic health in children and adolescents. *Nutrition journal*, 2014; 14, 1-11.
63. Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological medicine*, 1979; 9(2), 273-279.
64. Keski-Rahkonen, A., & Mustelin, L.,Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Current opinion in psychiatry*, 2016; 29(6), 340-345.
65. Arcelus, J., Mitchell, A. J., Wales, J., & Nielsen, S.,Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders: a meta-analysis of 36 studies. *Archives of general psychiatry*, 2011;68(7), 724-731. (Halk sağlığı)

66. Kessler, R. C., Berglund, P. A., Chiu, W. T., Deitz, A. C., Hudson, J. I., Shahly, V., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Angermeyer, M. C., Benjet, C., Bruffaerts, R., de Girolamo, G., de Graaf, R., Maria Haro, J., Kovess-Masfety, V., O'Neill, S., Posada-Villa, J., Sasu, C., ... Xavier, M., The prevalence and correlates of binge eating disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Biological Psychiatry*, 2013;73(9), 904–914. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2012.11.020>
67. Nicholls, D., Viner, R. M., & Christie, D., Eating disorders of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2000;356(9235), 746-747.
68. Preti, A., Rocchi, M. B. L., Sisti, D., Camboni, M. V., & Miotto, P., A comprehensive meta-analysis of the risk of suicide in eating disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2009;119(6), 392-404.
69. Swanson, S. A., Crow, S. J., Le Grange, D., Swendsen, J., & Merikangas, K. R., Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents: Results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. *Archives of general psychiatry*, 2011; 68(7), 714-723.
70. Eddy, K.T, Tanofsky-Kraff, M., Thompson-Brenner, H., Herzog, D.B., Brown, T.A., Ludwig, D.S., Eating disorder pathology among overweight treatment-seeking youth: Clinical correlates and cross-sectional risk modeling. *Behaviour research and therapy*, 2007;45(10):2360-71.
71. Lebow, J., Sim, L.A., Kransdorf, L.N., Prevalence of a history of overweight and obesity in adolescents with restrictive eating disorders. *Journal of Adolescent Health*, 2015;56(1):19-24.
72. Vardar, E., Erzen, M., Ergenlerde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanıları iki aşamalı toplum merkezli bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2011;22(4):1-8.
73. Uzun, Ö., Güleç, N., Özşahin, A., Doruk, A., Özdemir, B., Çalışkan, U., Screening disordered eating attitudes and eating disorders in a sample of Turkish female college students. *Comprehensive psychiatry*, 2006; 47(2):123-130.
74. WHO Multicentre Growth Reference Study Group. WHO Child Growth Standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: methods and development. Geneva: WHO, 2006.
75. Prof. Dr. Sabahat Güven Tezcan . Bölüm 7. Temel Epidemiyoloji.. Ankara: Hipokrat Yayınevi; 2013
76. John Wiley & Sons, Sampling Techniques. 3. baskı. Cochran W. G. (1977).
77. Prof. Dr. Reha Alpar . Uygulamalı İstatistik ve geçerlilik güvenilirlik, Ankara: Detay Yayıncılık; 2022
78. WHO Multicentre Growth Reference Study Group. WHO Child Growth Standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: methods and development. Geneva: WHO, 2006.
79. WHO AnthroPlus for Personal Computers Manual, Software for assessing growth of the world's children and adolescents, Geneva: WHO, 2009.

79. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, (İnternet) 2021. Erişim tarihi 20.08.2022 Erişim Adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/>
80. Serra Majem, L., Ribas, L., Garcia, A., Perez-Rodrigo, C. & Aranceta, J. adolescents. *Eur J Clin Nutr*;2003; 57, Suppl 35, 9
81. Trichopoulou, A., Martínez-González, M. A., Tong, T. Y. N., Forouhi, N. G., Khandelwal, S., Prabhakaran, D., ... Salas-Salvadó, J., Definitions and potential health benefits of the Mediterranean diet: Views from experts around the world. *BMC Medicine*, 2014; 12(1), 112.
82. Schwingshackl, L., & Hoffmann, G. Mediterranean dietary pattern, inflammation and endothelial function: A systematic review and meta-analysis of intervention trials. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 2014; 24(9), 929–939.
83. Onieva-Zafra MD, Fernández-Martínez E, Abreu-Sánchez A, Iglesias-López MT, García-Padilla FM, Pedregal-González M, Parra-Fernández ML. Relationship between Diet, Menstrual Pain and other Menstrual Characteristics among Spanish Students. *Nutrients*. 2020; 12(6):1759.
84. Efthymiou V, Charmandari E, Vlachakis D, Tsitsika A, Pałasz A, Chrousos G, Bacopoulou F. Adolescent Self-Efficacy for Diet and Exercise Following a School-Based Multicomponent Lifestyle Intervention. *Nutrients*. 2022; 14(1):97.
85. S. Oğur, A. Aksoy, H. Selen / BEÜ Fen Bilimleri Dergisi 2016; 5(1), 14-26,
86. Ünalın D., Öztıp D.B., Elmalı F., Öztürk A., Konak D., Pırlak B., Güneş D., Bir Grup Sağlık Yüksekokulu Öğrencisinin Yeme Tutumları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2009; 16 (2): 75-81.
87. Kadioğlu M, Ergün A. Üniversite öğrencilerinin yeme tutumu, öz-etkililik ve etkileyen faktörler, MÜSBED 2015
88. Makino M, Tsuboi K, Dennerstein L. Prevalence of eating disorders: a comparison of Western and nonWestern countries. *Medscape general medicine* 2004; 6(3):49.
89. ÖZTÜRKLER, M., & GÜNGÖR, A. E., Adölesanlarda depresyon ile beslenme bilgisi, beslenme alışkanlığı ve yeme tutumu arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi. *GEVHER NESİBE JOURNAL OF MEDICAL AND HEALTH SCIENCES*, 2020;5(9), 50-57.
90. AKDEVELİOĞLU, Y., & YÖRÜSÜN, T. Ö., Üniversite öğrencilerinin yeme tutum ve davranışlarına ilişkin bazı faktörlerin incelenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019; 4(1), 19-28
91. Barajas-Iglesias B, Jáuregui-Lobera I, Laporta-Herrero I, Santed-Germán MÁ. The influence of the aesthetic body shape model on adolescents with eating disorders. *Nutr Hosp*. 2018; 5;35(5):1131-1137.
92. Aslan H. ve Alparıslan N., Bir Grup Üniversite Öğrencisinde Yeme Tutumu İle Obsesif Kompulsif Belirtiler, Aleksitimi ve Cinsiyet Rollerini Arasındaki İlişki, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 1998;5(2): 61-69.
93. Korinth A, Schiess S, Westenhofer J. Eating behaviour and eating disorders in students of nutrition sciences. *Public Health Nutr* 2010;13:32-37.
94. Gezer C, Kabaran S. Beslenme ve diyetetik bölümü kız öğrencileri arasında görölen ortoreksiya nervosa riski. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013;4

95. WHO. (2022). Obesity and overweight, Erişim Tarihi 10.08.2022 <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>.
96. Milli Eğitim Bakanlığı Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenleri için Sağlıkla İlgili Fiziksel Uygunluk Karnesi Uygulama Rehberi, Ankara,2017
97. Milli Eğitim Bakanlığı Destek Hizmetleri Genel Müdürlüğü 10.11.2020 tarihli genelge (Genelge 2020/8)

8.EKLER

EK-1: Etik kurul İzni



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557 - 2.394

Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 21 ARALIK 2021 SALI
Toplantı No : 2021/21
Proje No : GO 21/1169(Değerlendirme Tarihi: 02.11.2021)
Karar No : 2021/21-02

Üniversitemiz Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Doç. Dr. Ayşe Tülay Bağcı BOSİ'nin sorumlu araştırmacı olduğu, Dyt. Simay MİRİOĞLU'nun yüksek lisans tezi olan, GO 21/1169 kayıt numaralı "Adölesanlarda Yeme Bozukluğu Sıklığının Saptanması ve Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi (Antakya2021)" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, idari izinlerin tamamlanması kaydı ile 22 Aralık 2021 – 22 Kasım 2022 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan **uygun bulunmuştur**. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

1. Prof. Dr. G. Burça AYDIN	(Başkan)	8. Doç. Dr. Hande Güney DENİZ	(Üye)
2. Prof. Dr. M. Özgür UYANIK	(Üye)	9. Doç. Dr. Tolga YILDIRIM	(Üye)
3. Prof. Dr. Ayşe Kin İŞLER	(Üye)	10. Doç. Dr. Merve BATUK	(Üye)
4. Prof. Dr. Sibel PEHLİVAN	(Üye)	11. Doç. Dr. Gülten KOÇ	(Üye)
İZİNLI		12. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR	(Üye)
5. Doç. Dr. H. Tuna Çak ESEN	(Üye)	13. Av. Buket ÇINAR	(Üye)
6. Doç. Dr. Nüket Paksoy ERBAYDAR	(Üye)		
İZİNLI			
7. Doç. Dr. Betül Çelebi SALTİK	(Üye)		

EK-2: Valilik izin formu



T.C.
HATAY VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-32889839-605.01-43705552
Konu : Simay MİRİOĞLU'nun
Araştırma İzin Onayı

16.02.2022

VALİLİK MAKAMINA

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Öğretim Üyelerinden Doç. Dr. Ayşe Tülay BAĞCI BOSİ danışmanlığında, yüksek lisans öğrencisi Simay MİRİOĞLU, "Adölesanlarda Yeme Bozukluğu Sıklığının Saptanması ve Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasını yapmayı talep etmektedir.

Söz konusu çalışmanın "Millî Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün 21.01.2020 tarihli ve 81576613-10.06.02-E.1563890 ve 2020/2 nolu Araştırma Uygulama İzinleri Genelgesi'ne" uygun olduğundan, ilgilinin araştırmanın Müdürlüğümüzün izni ile denetimi ilçe millî eğitim müdürlükleri ve okul/kurum idaresinde olmak üzere, kurum faaliyetlerini aksatmadan, gönüllülük esasına göre, elde edilen verilerin kamuoyu ile paylaşılmadan önce Müdürlüğümüzün ilgili birimine iletilmesi, "yayınlanmasında sakınca yoktur" yazısını alması ve onaylı bir örneği Müdürlüğümüzde muhafaza edilen ve uygulama sırasında da mühürlü ve imzalı örnekten çoğaltılan veri toplama araçlarının kullanılması koşuluyla; İlimize bağlı tüm resmi lise öğrencilerine yönelik anket uygulama çalışması yapmasını olurlarınıza arz ederim.

Naciye ALCA
İl Millî Eğitim Şube Müdürü

OLUR

Mesut ÇERKO
Vali a.
İl Millî Eğitim Müdür V.

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Adres : Ürgen Paşa Mahallesi Şehit İsmail Yıldırım Sokak Hatay İl Millî Eğitim Müdürlüğü Sinesı No: 2/1 31010 Antakya/Hatay
Eğitim Müdürlüğü Sinesı No: 2/1 31010 Antakya/Hatay
Telefon No : 0 (326) 227 68 68
E-Posta : strateji@esimrc3.ig.imeb.gov.tr
Kep Adresi : mebg@hafi1.kep.tr

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Adresi : <https://www.naciye.gov.tr/meb-ehys>

Bilgi için: Güney AKAR Şef (1131)
Şb. Md.: Naciye ALCA (1050)
Faks: 3262276969
İnternet Adresi: hataymcm@meb.gov.tr

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evrakorgu.meb.gov.tr> adresinden **C9b4-8864-3cfd-8360-8e48** koda ile teyit edilebilir.



EK-3 Ölçek

Adölesanlarda Yeme Bozukluğu Sıklığının Saptanması ve Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi(Antakya 2021)

Değerli Katılımcı,

Adölesanlarda Yeme Bozukluğu Sıklığının Saptanması ve Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi(Antakya 2021) başlıklı bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı AD tarafından yapılmaktadır. Çalışma Toplum sağlığını tehdit ettiği düşünülen bazı yeme bozuklukları hastalıklarının Adölesan dönemdeki sıklığını saptamak amacıyla planlanmıştır .Bu nedenle soruların tümünü cevaplamanız büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece bilimsel çalışmalar için kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı seçebilirsiniz veya anketi istediğiniz zaman sonlandırabilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz 5 bölümden oluşmaktadır.78 soruluk anketimiz 15 dk zamanınız alacaktır.Anketteki sorularda size en uygun cevabı seçiniz ve cevabınızı daire içine alarak veya işaretleyerek yapınız, ayrıca açık uçlu olan yerlerde cevabınızı lütfen boşluğa yazınız. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında "diğer" seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Ankete katılmayı kabul ettiğiniz ve doldurduğunuz için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Sorumlu Araştırma Ekibi
Doç.Dr. Ayşe Tülay Bağcı Bosi
Dyt.Simay Mirioğlu
Hacettepe Üniversitesi Halk sağlığı Anabilim Dalı
Telefon 0(312)3244623

Bölüm 1-Sosyodemografik Bilgiler

1-Cinsiyetiniz nedir?

1. Kadın
2. Erkek

2-Doğum tarihiniz (gün/ay/yıl)...../...../.....

3-Şu anki vücut ağırlığınızı yazınız(kg):.....

4-Boy uzunluğunuzu yazınız(cm):.....



5-Anneminizi eğitimi nedir?

1. Okur yazar
2. İlkokul
3. Ortaokul / Lise
4. Üniversite
5. Yüksek lisans ve üzeri

6-Anneminizi mesleğini yazınız.....

7-Babanızın eğitimi nedir?

1. Okur yazar
2. İlkokul
3. Ortaokul / Lise
4. Üniversite
5. Yüksek lisans ve üzeri

8-Babanızın mesleğini yazınız.....

9-Ailenizde aktif olarak çalışan sağlık personeli var mı? (Cevabınız evet ise bireyin size yakınlık derecesini belirtiniz)

1. Evet (lütfen kim olduğunu belirtiniz).....
2. Hayır yok

10-Kardeşiniz var mı?(varsa lütfen sayısını belirtiniz)

1. Evet var kardeş
2. Hayır yok.....

11-Kaçıncı sınıfta eğitim gördüğünüzü yazınız.....

Bölüm 2-Kişisel Tutum ve Davranışlar

Bu bölümde kullanılan bazı terimlerin tanımları;

Spor: Belli kurallara ve tekniklere uyularak yapılan, bedensel gelişmeye yararlı, eğlenmek ve yarışmak amacı da bulunan beden hareketlerinin tümünün ortak adıdır

Egzersiz: Planlı, yapılandırılmış, istemli, fiziksel zindeliğin bir ya da birkaç unsurunu geliştirmeyi amaçlayan fiziksel aktivite tipidir.

12-Sizce vücudunuzu nasıl tanımlarsınız?

1. Normal
2. Olması gerektiği gibi
3. Zayıfım
4. Biraz kiloluyum
5. Şişmanım

13-Günlük hayatınızda düzenli olarak yaptığınız egzersiz ve/veya spor var mı?

1. Evet (14.soruya geçiniz)
2. Hayır(16.soruya geçiniz)

14-Hangi spor/egzersiz türünü veya türlerini yapıyorsunuz? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)



1. Futbol
2. Basketbol
3. Voleybol
4. Fitness
5. Pilates
6. Diğer.....(lütfen sporun türünü belirtiniz)

15-Haftada kaç gün spor/egzersiz yaparsınız?

1. Haftada 1-2 gün
2. Haftada 3-4 gün
3. Haftada 5 gün ve üzeri

16-Size göre günlük yaşantınızda genelde nasıl besleniyorsunuz?

1. Genellikle sağlıklı
2. Kısmen sağlıklı
3. Sağlıksız
4. Fikrim yok

Bölüm 3-Kişisel Sağlık-Hastalık Öyküsü

Bu bölümde kullanılan bazı terimlerin tanımları;

Kronik Hastalık: Hastalığa dair belirti ve bulgularının ortaya çıkması için bir bekleme dönemi olan, birçok nedene bağlı olarak gelişen, kesin tedavisi olmayan, uzun süreli hastalıklara kronik hastalık adı verilir.

17- Doktor tarafından tanısı koyulmuş kronik bir hastalığınız var mı?

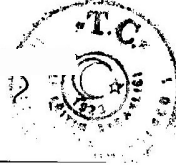
1. Evet (18.soruya geçiniz)
2. Hayır yok(19. soruya geçiniz)

18-Lütfen hastalığınızı işaretleyiniz. (Birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz.)

1. Kalp-Damar Hastalıkları
2. Diyabet
3. Hipertansiyon
4. Sindirim Sistemi Hastalıkları(mide-bağırsak)
5. Kansızlık
6. D vit yetersizliği
7. Vitamin ve Mineral Yetersizlikleri
8. Kanser
9. Yeme Bozuklukları
10. Şişmanlık
11. Karaciğer büyüklüğü/yağlanması
12. Tiroid rahatsızlığı
13. Böbrek rahatsızlığı
14. Doğuştan gelen hastalıklar
15. Diğer.....(lütfen hastalığın adını yazınız)

19- Reçete edilen, sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?

- 1.Evet var; lütfen adını yazınız.....
- 2.Hayır yok



20- Size göre ailenizde kilolu ve/veya şişman birey var mı? (Cevabınız evet ise bireyin size yakınlık derecesini belirtiniz)

1. Evet.....
2. Hayır yok

21-Şu ana kadar herhangi bir diyet yaptınız mı?(evet ise lütfen diyeti açıklayınız)
(örnek: zayıflama diyeti, kolesterol düşürücü diyet, karaciğer yağlanması diyeti gibi)

- 1.Evet diyet yaptım;
2. Hayır hiç diyet yapmadım

22-Eğer diyet yaptıysanız diyetinizin kim tarafından düzenlendiğini lütfen belirtiniz. (Doktor, Diyetisyen, internetten aldım gibi).....

Bölüm 4-Beslenme Alışkanlık Durumu (KIDMED Ölçeği)

Lütfen aşağıda verilen bazı beslenme alışkanlıkları ile ilgili sorulardan sizin uyguladıklarınıza lütfen "evet" uygulamadıklarınıza "hayır" kutucuğunu işaretleyiniz.

	Evett	Hayır
1. Her gün bir meyve yer ya da meyve suyu içer misiniz?		
2. Her gün ikinci bir meyve yer misiniz?		
3. Düzenli olarak her gün bir kere taze veya pişmiş sebze yer misiniz?		
4. Düzenli olarak her gün birden fazla taze veya pişmiş sebze tüketir misiniz?		
5. Düzenli olarak haftada en az 2-3 kez balık yer misiniz?		
6. Haftada birden fazla fast-food (hamburger vb.) restoranlara gider misiniz?		
7. Kuru baklagilleri sever ve haftada bir kereden fazla yer misiniz?		
8. Haftada 5 kereden fazla pirinç veya makarna yer misiniz?		
9. Kahvaltıda kahvaltılık gevrek ya da tahıl ürünleri (ekmek) yer misiniz?		
10. Haftada en az 2-3 kez yağlı tohum (fındık, fıstık gibi çerez) yer misiniz?		
11. Evde zeytinyağı kullanır mısınız?		
12. Kahvaltıda atlar mısınız?		
13. Kahvaltıda süt ve süt ürünleri (süt, yoğurt vb) tüketir misiniz?		
14. Kahvaltıda hazır satılan hamur işleri (poğaç vb) veya pasta yer misiniz?		
15. Günde 2 porsiyon/ kase yoğurt ve/veya peynir (40 g) tüketir misiniz?		
16. Her gün birkaç kez tatlı ve şeker/şekerleme yer misiniz?		



Bölüm 5- Yeme Tutum Testi (YTT-40)

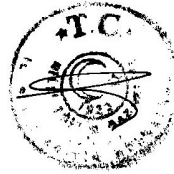
Lütfen aşağıda verilen her cümlede SİZİN uygulama sıklığınıza uygun olan kutucuğu işaretleyiniz.

	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1. Başkalarıyla birlikte yemek yemekten hoşlanırım,						
2. Başkaları için yemek pişiririm, ama pişirdiğim yemeği yemem,						
3. Yemekten önce sıkıntılı olurum,						
4. Şişmanlamaktan ödüm kopar,						
5. Acıktığımda yemek yememeğe çalışırım,						
6. Aklım fikrim yemektedir,						
7. Yemek yemeği durduramadığım zamanlar olur,						
8. Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim,						
9. Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim,						
10. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçırım,						
11. Yemeklerden sonra şişkinlik hissederim,						
12. Ailem fazla yememi bekler,						
13. Yemek yedikten sonra kusarım,						
14. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım,						
15. Tek düşüncem daha zayıf olmaktır,						
16. Aldığım kalorileri yakmak için yorulana dek egzersiz yaparım,						
17. Günde birkaç kere tartılırım,						
18. Vücudumu ince/fit gösteren kıyafetleri tercih ederim						
19. Et yemekten hoşlanırım,						
20. Sabahları erken uyanırım,						
21. Günlerce aynı yemeği yerim,						
22. Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım,						
23. Başkaları çok zayıf olduğumu düşündür						



24. Şımanlama (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder,							
25. Yemeklerimi yemek başkalarımkinden daha uzun sürer,							
26. Lokantada yemek yemeyi severim,							
27. Müshil kullanırım,							
28. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım,							
29. Diyet (perhiz) yemekleri yerim							
30. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm,							
31. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim,							
32. Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissedirim							
33. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır,							
34. Kabızlıktan yakınırım,							
35. Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum,							
36. Perhiz yaparım,							
37. Midemin boş olmasından hoşlanırım,							
38. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım,							
39. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir							

Anketimize katıldığınız için çok teşekkür ederiz.



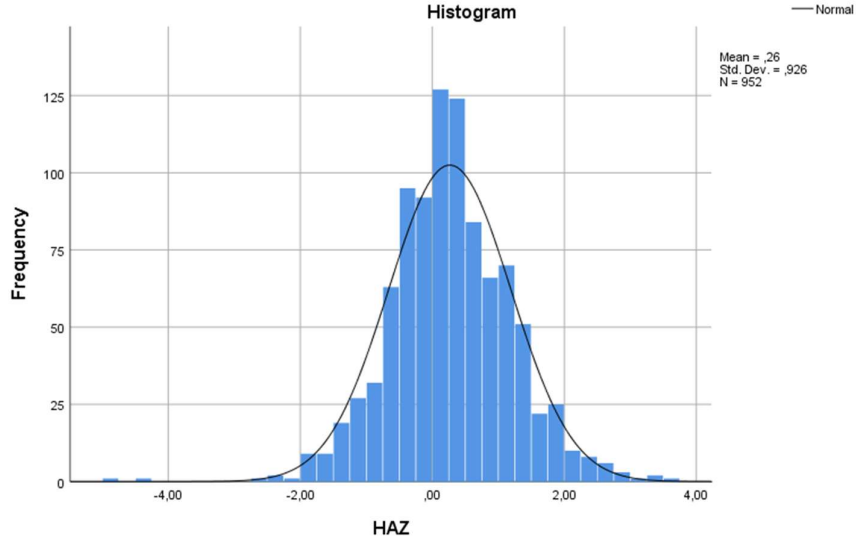
EK-4: Ölçek Kullanım İzni

İlgili Makama,

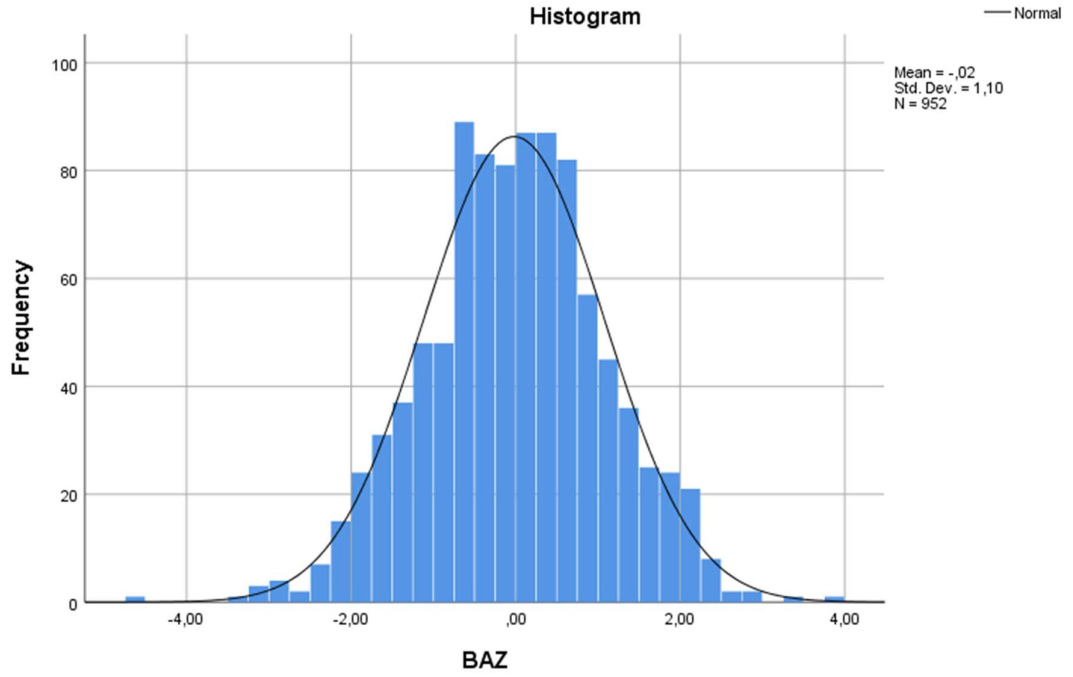
Doç. Dr. Ayşe Tülay BAĞCI BOSİ danışmanlığında yürütülecek olan, Dyt. Simay MİRİOĞLU'nun "Adölesanlarda Yeme Bozukluğu Sıklığının Saptanması ve Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasında veri toplama aracı olarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını gerçekleştirdiğimiz Akdeniz Diyet Kalite Ölçeğinin (KIDMED) kullanılmasında sakınca bulunmamaktadır. Kaynakçada belirtilmek şartıyla ölçeğin kullanılmasına onay verdiğimizizi bildirir gereğini arz ederim. 11.02.2022

Prof. Dr. Semra AKAR ŞAHİNGÖZ

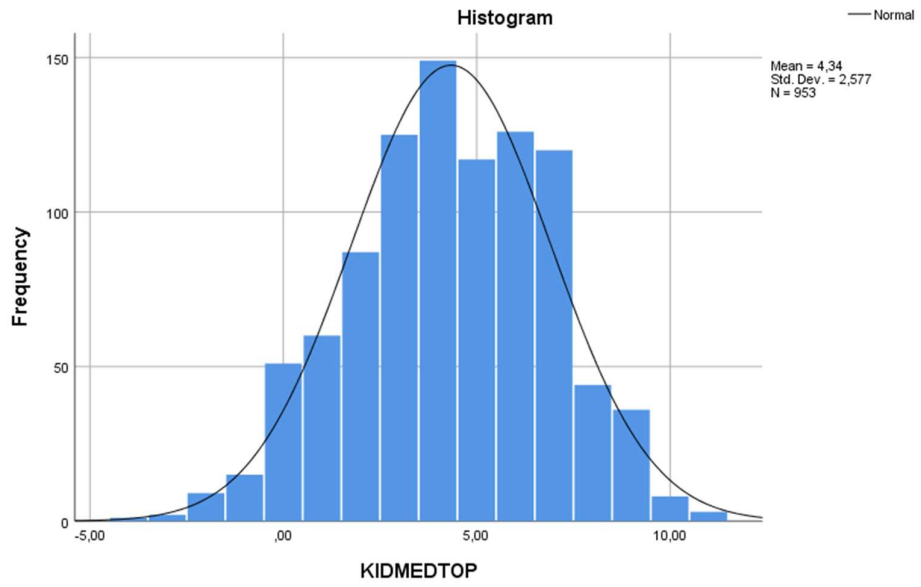
EK-5: Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin HAZ Değerinin Normal Dağılım Grafiği



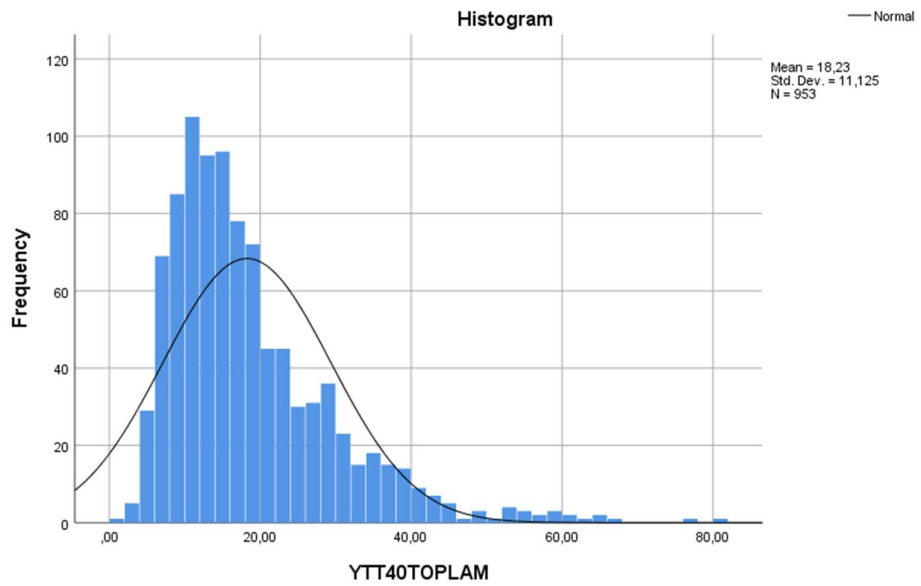
EK-6: Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin BAZ Değerinin Normal Dağılım Grafiği



EK-7: Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin KIDMED Puanı Değerinin Normal Dağılım Grafiği



EK-8 Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin YTT40 Puanı Değerinin Normal Dağılım Grafiği



EK-9: Araştırma Grubunda Bulunan Adölesan Yaş Grubundaki Öğrencilerin Cinsiyetlerine ve BAZ Gruplarına Göre Yaş Ortalamaları

BAZ	Yaş		
	<i>Ortalama ± SS</i>	<i>En Küçük-En Büyük</i>	<i>Ortanca</i>
Erkek(n:348)			
Ciddi zayıf	15,41±1,53	14,33-16,50	15,41
Zayıf	15,90±1,52	13,67-17,92	16,16
Normal	16,25±1,21	13,67-18,75	16,41
Kilolu	15,87±1,11	13,75-18,00	16,00
Şişman	15,85±1,06	14,00-18,08	15,75
F:1,97 SD:347 p:0,98			
Kadın(n:605)			
Ciddi zayıf	16,00±1,21	14,75-16,92	16,33
Zayıf	15,59±1,05	14,08-17,58	15,58
Normal	16,12±1,25	13,17-18,67	16,25
Kilolu	15,58±1,09	13,58-17,92	15,58
Şişman	16,03±1,49	13,83-17,92	16,08
F:3,49 SD:604 p:0,008			

EK-10 : Orjinallik Raporu Ekran Çıktısı

Adölesanlarda Yeme Bozukluğu Sıklığının Saptanması ve Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi


ORJİNALLİK RAPORU

%8	%8	%3	%3
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	tez.sdu.edu.tr	İnternet Kaynağı	%1
2	hsgmdestek.saglik.gov.tr	İnternet Kaynağı	%1
3	acikerisim.aydin.edu.tr	İnternet Kaynağı	<%1
4	books.incescongress.com	İnternet Kaynağı	<%1
5	docs.wixstatic.com	İnternet Kaynağı	<%1
6	gevhernesibedergisi.com	İnternet Kaynağı	<%1
7	otaguzellik.com	İnternet Kaynağı	<%1
8	acikerisim.pau.edu.tr	İnternet Kaynağı	<%1
9	Submitted to Baskent University	Öğrenci Ödevi	<%1

EK-11 :Dijital Makbuz



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author:	Simay Mirioğlu
Assignment title:	TEZ06.12.2023
Submission title:	Adölesanlarda Yeme Bozukluğu Sıklığının Saptanması ve Be...
File name:	TEZ_06.12.2023_-_Turnitin.docx
File size:	4.67M
Page count:	115
Word count:	21,334
Character count:	135,300
Submission date:	06-Dec-2023 04:27PM (UTC+0300)
Submission ID:	2249957768

Copyright 2023 Turnitin. All rights reserved.

9. ÖZGEÇMİŞ