T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL BAĞCILAR SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

12-18 YAŞ ARASINDAKİ ÇOCUKLARIN BEDEN ALGISI VE YEME BOZUKLUĞU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Selen MANDEL IŞIKLI

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL, 2024

T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL BAĞCILAR SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

12-18 YAŞ ARASINDAKİ ÇOCUKLARIN BEDEN ALGISI VE YEME BOZUKLUĞU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Selen MANDEL IŞIKLI

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Meltem EROL

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL, 2024

TEŞEKKÜR

Bu hastaneye adım attığım ilk günden beri her zaman yanımda olan, kliniğimizin annesi olarak gördüğümüz, hekimlik ve insanlık adına kendisinden çok şey öğrendiğim canım tez danışmanım, klinik şefimiz Doç. Dr. Meltem Erol'a,

Kliniğimize olan inancımızın kaynağı, iyi günde bizimle gülüp, kötü günde elimizden sımsıkı tutan, her zaman bizlere bir şey daha öğretebilmek adına gecesini gündüzüne katan canım abim Dr. Abdulrahman Özel'e ve hastane içerisinde ve dışında yol göstericiliğine hayran olduğum, "hallederiz" diye çıktığımız yollarda bana ardı ardına kapılar açan canım ablam Dr. Övgü Büke'ye,

Birlikte çalıştığım için mutluluk duyduğum ve bana öğrettikleri için minnettar olduğum idari şefimiz Dr. Okan Yüce, Prof. Dr. Emrah Can, sevgili ablam Doç. Dr. Özlem Bostan Gayret, Doç. Dr. Sertaç Hanedan Onan, Doç. Dr. Şahin Hamilçıkan, Dr. Yakup Karakurt, Dr. Emine Erdoğan Kutanis, çömezliğimin ilk günlerinden bugüne kadar birlikte keyifle çalıştığım Dr. Harun Çatak ve Dr. Volkan Tosun'a,

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi pediatri ailesi mensuplarına, sevgili uzman abi ve ablalarıma, yolu Bağcılar pediatriden geçen tüm kıdemlilerime ve her zaman yanımda olan canım Fadime Ablama,

Asistanlık macerasında birlikte kıdemler arası bir dünya yarattığımız güzel dostlarım Dr. Şeyda Şahin, Dr. Tuba Kılıçlar ve yeşil alanda birlikte nöbet tutmaktan birlikte bebek büyütmeye geçtiğimiz, şimdi de çocuklarımızın arkadaşlıklarını gülümseyerek izlediğimiz canım Dr. Ayça Zindar'a ve en karanlık günlerin aydınlanabileceğini gösteren, kardeşim Dr. Özge Marangoz'a,

Maceraların en büyüğüne beraber başladığım, göz yaşımı en hızlı şekilde silebilen, kahkahalarıma en büyük içtenlikle eşlik edebilen, her zaman en güzel destekçilerim olan, "onlar varsa, bana bir şey olmaz" diye düşündüğüm, dostlarım, eşkıdemlerim Dr. Hale Ezgi Açma, Dr. Seçil Özden ve Dr. Esra Ecem Erol'a,

Müziğim, kitabım, gemilerim, yüksek sesle söylenen şarkılarım, deniz ve gökyüzüm, anılarım ve geleceğim Nene'me, hayattaki en büyük şansım, çocuk aklımın

en büyük hayali canım kardeşim Roksan Mandel'e ve bana gülümsemeyi öğreten sonsuz sevgisi ve sınırsız sarılmalarıyla hayatı güzelleştiren canım babam İrvin Mandel'e ,

Kalbiyle ve güzelliğiyle sadece benim değil, birçok kişinin hayatını çiçek açtıran, gülümsemesiyle kötülükleri alt eden, azmine, hırsına, çalışkanlığına ve en önemlisi insanlığına hayran olduğum canım annem Prof. Dr. Nil Molinas Mandel'e,

Doğduğu saniyeden itibaren hayatımızı değiştiren, bana hayatı baştan tecrübe etme fırsatı sağlayan, gülümsemenin en çok yakıştığı, mutluluk kaynağım canım kızım Naz'a,

Tesadüfleri seven hayatıma en güzel renkleri katan, bana hayallerimin ötesinde bir sevgi sunan ve bu hayatı birlikte inşa etmekten sonsuz keyif aldığım canım eşim Murat'a,

Ve 5-6 yaşlarımdayken "Selen doktor olacak" diyen canım dedem Dr. Hayim Molinas'a

Teşekkürlerimle.

Dedeciğim, başardım.

Dr. Selen MANDEL IŞIKLI

İstanbul, 2024

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR ..... **i**

İÇİNDEKİLER ..... **iii**

TABLO LİSTESİ ..... **v**

ŞEKİL LİSTESİ ..... **vii**

KISALTMALAR ..... **viii**

ÖZET ..... **ix**

ABSTRACT ..... **xi**

1. GİRİŞ VE AMAÇ **1**

2. GENEL BİLGİLER **3**

2.1. ADÖLESAN TANIMI 3

2.1.1. Puberte Fizyolojisi 3

2.1.2. Psikososyal olgunlaşma 4

2.1.2.1. Erken Ergenlik 4

2.1.2.2. Orta Ergenlik 5

2.1.2.3. Geç Ergenlik 5

2.1.3. Psikososyal Gelişmede Aile, Çevre ve Arkadaşların Önemi 5

2.2. BEDEN ALGISI 6

2.3. BESLENME VE YEME BOZUKLUKLARI 7

2.3.1. Bulimia Nervoza 7

2.3.2. Anoreksiya Nervoza 8

2.3.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu 9

2.3.4. Pika 10

2.3.5. Geri Çıkarma Bozukluğu 10

2.3.6. Kaçıngan/Kısıtlı Yeme Bozukluğu 11

2.4. ADÖLESANLARDA BEDEN ALGISI 12

3. GEREÇ VE YÖNTEM 13
3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ 13
3.2. OLGU POPÜLASYONU 13
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 14
3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu 14
3.3.2. Yeme Bozuklukları Tanı Ölçeği Anketi 14
3.3.3. Beden Memnuniyet Ölçeği 15
3.4. İSTATİSTİKSEL ANALİZ 16
4. BULGULAR 17
4.1. ÖZET İSTATİSTİK VERİLERİ 17
4.2. ANKET SORULARININ BEDEN MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ İLE KARŞILAŞTIRMASI 20
4.2.1. Sürekli değişken ortalamalarının Beden Memnuniyeti Ölçeği gruplarına göre karşılaştırılması 33
4.3. ANKET SORULARININ CİNSİYETE GÖRE KARŞILAŞTIRMASI 35
4.3.1. Sürekli Değişken Ortalamalarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması 36
4.4. ANKET SORULARININ YAŞA GÖRE KARŞILAŞTIRMASI 37
4.5. ANKET SORULARININ VÜCUT KİTLE İNDEKSİNE GÖRE KARŞILAŞTIRMASI 39
5. TARTIŞMA 42
6. SONUÇLAR 47
7. KAYNAKLAR 50

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Olguların Sosyodemografik Özellikleri 17

Tablo 2: Kategorik değişkenlere ilişkin özet istatistikler 18

Tablo 3: Sürekli değişkenlere ilişkin özet istatistikler..... 20

Tablo 4: Cinsiyet * Beden Memnuniyet Ölçeği-Tanı Karşılaştırılması 20

Tablo 5: Hanenizin aylık toplam gelir düzeyi aşağıdakilerden hangisine yakındır? * Beden Memnuniyeti Ölçeği-Tanı Karşılaştırılması 21

Tablo 6: Soru 5 * Beden Memnuniyeti Ölçeği-Tanı karşılaştırılması..... 23

Tablo 7: Soru 6 * Beden Memnuniyeti Ölçeği-Tanı karşılaştırılması..... 24

Tablo 8: Soru 7 * Beden Memnuniyeti Ölçeği-Tanı karşılaştırılması..... 25

Tablo 9: Soru 8 * Beden Memnuniyeti Ölçeği-Tanı karşılaştırılması..... 26

Tablo 10: Soru 9 * Beden Memnuniyeti Ölçeği-Tanı karşılaştırılması..... 27

Tablo 11: Soru 11* Beden Algı Ölçeği-Tanı karşılaştırılması..... 27

Tablo 12: Soru 12, Soru 13 ve soru 14 * Beden Memnuniyeti Ölçeği-Tanı karşılaştırılması 29

Tablo 13: Soru 15 * Beden Memnuniyeti Ölçeği-Tanı karşılaştırılması..... 30

Tablo 14: Soru 16 * Beden Memnuniyeti Ölçeği-Tanı karşılaştırılması..... 31

Tablo 15: Soru 22 * Beden Memnuniyeti Ölçeği-Tanı karşılaştırılması..... 32

Tablo 16: Sürekli değişken ortalamalarının gruplara göre karşılaştırılması..... 33

Tablo 17: Soru 23 ikili karşılaştırma sonuçları 34

Tablo 18: Soru 16* Cinsiyet karşılaştırması..... 35

Tablo 19: Sürekli değişkenlerin ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırılması 36

Tablo 20: Yaş ile anket soruları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi..... 37

Tablo 21: Soru 15* yaş ortalamalarına göre karşılaştırılması 38

Tablo 22: VKİ ile anket soruları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi 39

Tablo 23: Soru 11* VKİ ortalamalarına göre karşılaştırılması..... 40

Tablo 24: Soru 12* VKİ ortalamalarına göre karşılaştırılması 40

Tablo 25: Soru 13* VKİ ortalamalarına göre karşılaştırılması 40

Tablo 26: Soru 14*VKİ ortalamalarına göre karşılaştırılması 41

Tablo 27: Soru 15* VKİ ortalamalarına göre karşılaştırılması 41

Tablo 28: Soru 16* VKİ ortalamalarına göre karşılaştırılması 41

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Beden memnuniyeti ölçeği-tanı ve cinsiyete ilişkin sınıflı çubuk grafiği 21

Şekil 2: Beden memnuniyeti ölçeği tanı ve gelir düzeyine ilişkin sınıflı çubuk grafiği 22

Şekil 3: Beden memnuniyeti ölçeği tanı ve soru 5'e ilişkin sınıflı çubuk grafiği 22

Şekil 4: Beden memnuniyeti ölçeği tanı ve soru 7'ye ilişkin sınıflı çubuk grafiği ... 26

Şekil 5: Beden Memnuniyeti Ölçeği-Tanı ve soru 11'e ilişkin sınıflı çubuk grafiği. 28

Şekil 6: Beden Memnuniyeti Ölçeği-Tanı ve soru 15'e ilişkin sınıflı çubuk grafiği. 30

Şekil 7: Beden memnuniyeti ölçeği-tanı ve soru 16'ya ilişkin sınıflı çubuk grafiği. 31

Şekil 8: Beden memnuniyeti ölçeği-tanı ve soru 22'ye ilişkin sınıflı çubuk grafiği. 32

KISALTMALAR

BMI **:** Body mass index

BC **:** Body competence- beden yeterliliği

BI **:** Body inadequacy- beden yetersizliği

DSM-5 **:** Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (volüm 5)

FSH **:** Folikül uyarıcı hormon

GnRH **:** Gonadotropin salgılatıcı hormon

HHG **:** Hipofiz-hipotalamus-gonad aksı

IC **:** Internal conflict- içsel çatışma

LH **:** Lüteinize edici hormon

KKYB **:** Kaçıngan/kısıtlı yeme bozukluğu

VKİ **:** Vücut Kitle İndeksi

ÖZET

AMAÇ: Beden algısı, kişinin fiziksel özelliklerinin kendisi tarafından olumlu ya da olumsuz olarak değerlendirilmesidir. Adölesan dönem, birçok rasyonel olmayan kararın alındığı ve riskli davranışın en sık başladığı dönemdir. Beden hoşnutsuzluğu beraberinde; riskli davranışlardan yeme sonrası kusma, tıkınırcasına yeme, uygunsuz diyet uygulamaları gibi beslenme bozukluklarını getirebilmektedir. Çalışmamızda 12-18 yaş arası adölesanların beden algısı ile yeme bozuklukları arasında ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Tanımlayıcı kesitsel çalışmamıza 2024 yılı Ocak-Şubat aylarında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine rutin sağlık takibi amacıyla başvuran 12-18 yaş arası 101 genç dahil edilmiştir. Yapılan yüz yüze görüşmelerde çocuklara Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği ve Beden Memnuniyeti Ölçeği'ni kapsayan tarafımızca düzenlenmiş bir anket oluşturularak veriler istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmamıza Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hasta polikliniğine başvuran 101 hasta dahil edilmiştir. Çalışmamıza katılanların %67.3'ü kız, %32.7'si erkektir. Adölesanların ortalama yaşı 14.495, vücut kitle indeksi ortalama 25.60 olarak saptanmıştır. Hanelerin toplam gelir düzeyi %75.2 oranda 11000-40000TL arası olup, %21.8'i 11000TL altı, %3'ü 40000TL ve üzeridir. Beden memnuniyeti değerlendirme ölçeği sonucunda adölesanların %22.8'i "beden yetersizliği", %65.3'ü "beden yeterliliği" ve %11.9'u "içsel çatışma" grubunda yer almaktadır. Yeme bozukluğu değerlendirme ölçeği kapsamında, belirli sorulara verilen yanıtlar karşılaştırıldığında, anoreksiya nervoza, bulimia nervoza ve tıkınırcasına yeme bozukluğu açısından yol gösterici olan sorulara verilen yanıtlar ile beden memnuniyeti ölçeği arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$).

SONUÇ: Adölesan dönemde yeme bozukluklarının erken tanısı için beden algısının değerlendirilmesi büyük önem taşır. Fiziksel özelliklerin hızla değişim gösterdiği bu süreçte, beden algısının da dinamik şekilde değişeceği ve ruhsal gelişim açısından çalkantılı bir dönem olan adölesan çağda bu değişikliklere ayak uydurmanın zor

olabileceği akılda tutulmalıdır. Bu nedenle, poliklinik başvuruları sırasında adölesanların beden algılarının ve bu durumun üzerlerinde yarattığı etkinin değerlendirilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, Beden Algısı, Yeme Bozukluğu

ABSTRACT

OBJECTIVE: Body image perception is the evaluation of one's physical characteristics as positive or negative by the individual. Adolescence is a period where many irrational decisions are made and risky behaviors often begin. Body dissatisfaction can lead to eating disorders such as post-meal vomiting, binge eating and inappropriate dieting. The aim of our study is to evaluate the relationship between body image perception and eating disorders among adolescents aged 12-18.

MATERIAL AND METHODS: Our descriptive cross-sectional study included 101 adolescents aged 12-18, who presented to the outpatient pediatric clinic of Health and Sciences University Bağcılar Training and Research Hospital for routine health controls between January 2024 and February 2024. Face-to face interviews were conducted and data were collected using a questionnaire prepared by us, including Eating Disorders Diagnostic Scale (DSM-V) and Body Appreciation Scale as well as questions regarding the demographics of adolescents and analyzed statistically.

RESULTS: A total of 101 patients presenting to the outpatient pediatric clinic were included in our study. Of the participants, 67.3% were female and 32.7% were male. The mean age of adolescents was 14.495, and the mean body mass index was 25.6. The total household income was between 11000-40000TL in 75.2%, 21.8% was below 11000TL and 3% was above 40000TL. According to Body Appreciation Scale, 22.8% of adolescents were in the "body inadequacy" group, 65.3% in the "body competence" group and 11.9% was in the "inner conflict" group. A significant relationship was found between certain responses to questions indicative of anorexia nervosa, bulimia nervosa and binge eating disorder andd Body Apprecition Scale ($p<0.05$).

CONCLUSION: Assessing body image perception is crucial for the early diagnosis of eating disorders in adolescence. It should be kept in mind that during this turbulent period of adolescence, where physical characteristics undergo rapid changes as well as mental challenges,, body perception will also change dynamically. Therefore evaluating adolescents' body image perception and the impact it has on them during clinic visits is important.

Key words: Adolescence, Body Image Perception, Eating Disorders

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Adölesan dönem, çocukluk çağının bitip, kişinin birey olarak kendini tanımlamaya başladığı dönem olarak ifade edilebilir. Bu dönemde ortaya çıkan fiziksel değişiklikler, kişinin kendi bedenini kabullenme mücadelesine yol açmaktadır. Ergenlik çağı, psikososyal açıdan üç evreye ayrılır ve kişinin beden algısı her dönemde farklılık gösterir (1,2).

Yeme bozuklukları, özellikle sosyal medyanın ve "ideal" vücut tanımının popülerlik kazanması ile sıklığında artış görülen psikolojik bir problemdir. Kişinin sosyal çevresi, ailesi, yaşadığı toplum ve kültürel normlar bu problemin gelişmesinde katalizör etki göstermektedir.

Yeme bozuklukları, diğer birçok riskli davranış gibi özellikle adölesan dönemde görülmektedir (3). Beden memnuniyetsizliği; yeme sonrası kusma, tıkınırcasına yeme, kilo kaygısı nedeniyle ağır egzersiz veya katı diyet uygulamaları gibi sağlık problemine neden olabilecek davranışları beraberinde getirmektedir. Bu nedenle, negatif beden algısı olan ve yeme bozukluğu bulunan adölesanlarda ileriki yaşlarda ciddi sağlık problemleri görülebilmektedir (4).

Yeme bozuklukları adölesan dönemde çok nonspesifik şekilde ortaya çıkıp atlanabilmektedir ve adölesanlara zaman ayırıp beden algılarının sorgulanması yeme bozukluklarının tanımlanabilmesi için oldukça önemlidir. Bu nedenle, her başvuruda; adölesanlara beden algıları ile ilişkili sorular yöneltmek ve kilo takibi yapmak erken tanı açısından değerlidir.

Adölesanlarda en sık karşılaşılan üç yeme bozukluğu anoreksiya nervoza, bulimia nervoza ve tıkınırcasına yeme bozukluğudur. Bulimia nervozada, kişi tekrarlayan epizodlar şeklinde kontrolü kaybetmişçesine fazla miktarda besin tüketir ve sonrasında kendini kusturma gibi bir telafi davranışı sergiler. Anoreksiya nervoza ise, kişinin kendini aşırı kilolu görmesi nedeniyle yeme dürtüsünü baskılaması olarak tanımlanır. Kişi kilo almamak adına aşırı egzersiz ve katı rejimler uygular. Tıkınırca yeme bozukluğunda; telafi davranışı olmaksızın kısıtlı zamanda kontrolü kaybetmişçesine aşırı miktarda besin tüketimi söz konusudur (5).

Yeme Bozukluğu Tanı Ölçeği, klinikte en sık karşılaşılan bu üç yeme bozukluğunu değerlendirme amacıyla Amerikan Psikiyatri Akademi'si tarafından geliştirilen, kişinin kendini değerlendirdiği bir ölçektir (6). Beden Memnuniyeti Ölçeği ise, kişinin beden algısı hakkında uygulayıcıya fikir verme amacıyla geliştirilmiştir.

Bu çalışmamızın amacı, 12-18 yaş arası çocukların beden algısı ile yeme bozuklukları arasında bir ilişki olup olmadığının tespitidir. Bu çalışmadan elde edilecek verilerin, beden algısının, potansiyel yeme bozuklukları açısından değerlendirilmesi ve gelecek çalışmaların tasarlanması hususunda literatüre katkıda bulunması hedeflenmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. ADÖLESAN TANIMI

Adölesan dönem, genel anlamıyla ergenlik başlangıcından, yani püberte ile ilişkili hormonal değişikliklerin başlama zamanından çoğu ülkede kabul edilen yasal yaş sınırına kadarki dönemi kapsamaktadır (7).

Bu dönem sadece fiziksel olarak değil, aynı zamanda hormonal, ruhsal ve sosyal olarak da çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir (7).

Adölesan dönemde psikososyal olgunlaşma 3 evreden oluşmaktadır. 10-14 yaş arası dönem "erken ergenlik", 15-17 yaş "orta ergenlik" ve 17 yaştan sonrası "geç ergenlik" olarak tanımlanır. Erken ergenlik dönemi, çocukların geçirmekte oldukları biyolojik değişikliklere adaptasyon sürecidir. Orta ergenlik döneminde ise adapte oldukları bu biyolojik değişiklikler ve hormonal değişikliklerle birlikte çocuklarda risk alma, bağımsızlık mücadelesi, ebeveyn ilişkilerinde bozulma gibi durumlar ortaya çıkabilir. Adölesan dönemde, hızlı bir şekilde oluşan fiziksel değişiklikler, kişinin beden algısında değişikliklere sebep olur (8).

2.1.1. Puberte Fizyolojisi

Hipofiz bezinin ön ve arka lobları intrauterin 11. Haftada farklılaşır ve aynı dönemle gonadotropin (GnRH) salgılatıcı hormon nöronları hipotalamusa göç eder. Hipotalamustan GnRH salınımıyla eş zamanlı olarak lüteinize edici hormon (LH) ve folikül uyarıcı hormon (FSH) hipofizden salgılanmaya başlar. 20-24 gestasyon haftalarında bu hormonların seviyesi maksimuma ulaşır ancak gebeliğin son dönemlerinde fetoplasental ünitede üretilen cinsiyet steroidlerinin negatif geribildirim etkisi ile sekresyonları azalır. Buna bağlı olarak doğumda FSH ve LH serum düzeyleri düşük saptanır. Ancak doğumdan sonraki günler içerisinde plaental hormonlar dolaşımdan temizlenir ve birinci hafta ile üçüncü ay arasında FSH ve LH hormon seviyeleri tekrar yükselir. Hipofiz-Hipotalamus-Gonad (HHG) aksının tekrar aktive olduğu bu dönem minipuberte olarak adlandırılır. Erkeklerde peniste büyüm ve erkek genitalin gelişmesi, kız çocuklarında ise östradiol artışı ve over follikül hücrelerinin

olgunlaşması bu dönemde olur. 2 yaş civarında FSH ve LH düzeyleri saptanamayacak derecede azalır ve püberte dönemine kadar baskılı kalır (1,9).

Gonadotropin salgılatıcı hormonun pulsatil salınarak (GnRH pulse jeneratörü) HHG aksını tekrar aktive etmesi püberte başlangıcı olarak kabul edilir. Hipotalamustan salgılanan nörohümoral uyarıların etkisi ile GnRH pulse jeneratörü devreye girerek ön hipofizden LH ve FSH salgılanmasını sağlar. LH androstenedion üretimini, FSH ise folliküler hücrelerde androstenediondan östradiol üretimini sağlamaktadır. Östradiolün etkisi ile meme dokusu büyür ve aynı zamanda kemiğin lineer büyümesini ve epifiz plaklarının füzyonunu sağlayarak hızlı büyümeye neden olur (10).

2.1.2. Psikososyal olgunlaşma

Adölesan dönem, insan gelişim dönemleri içinde toplumsal etkilerin birey için en fazla önem taşıdığı evre olarak belirtilmiştir. Bu nedenle, toplumlar arası, kültürel özelliklere, yaşanılan ortama ve sosyo-ekonomik düzeye göre değişiklikler göstermektedir. Ancak genellikle öngörülebilir ve benzer niteliklere sahiptir.

Erik Erikson, insan hayatını sekiz çatışma döneminden oluştuğunu kuramsallaştırmıştır. Bu çatışma dönemlerinden ergenliğe denk gelen dönem "kimlik krizi" dönemidir ve bu dönemdeki en önemli değişim budur. Erikson'a göre ergenler yeni bir kimlik oluşturma sürecine girerler ve başkalarının gözündeki kendisi ile kendi gözündeki kendisini karşılaştırmaya başlarlar (2,11).

2.1.2.1. Erken Ergenlik

10-14 yaş arasını kapsayan erken ergenlik dönemindeki en belirgin özellik, hormonal değişikliklere bağlı oluşan biyolojik değişikliklere karşı adapte olma ve baş etme çabalarıdır. Adölesanların bu değişimleri sorgulamaları ve vücutlarında oluşan gelişimlerle ilgili endişe duyarlar. Bedenleri ile ilgili oluşan hızlı değişikliklere karşı kafalarında oluşan soru işaretlerini inceleme ve analiz etme yöntemleri ile sorgularlar. Bu dönemde beden algıları değişir ve dış görünüşlerinden emin olamazlar. Aynı zamanda ikincil cinsiyet özelliklerinin belirginleşmesine bağlı olarak cinse özgü bir beden algısı edinirler (12).

2.1.2.2. Orta Ergenlik

15-17 yaş arasındaki dönem olarak tanımlanan bu dönemde pubertal gelişim yavaşlar ve adölesan kendi bedenine adapte olur. Ancak, bu adaptasyon "daha çekici olma" isteğini beraberinde getirir. Soyut düşünce yeteneğinin de gelişmesiyle birlikte utanma, çekinme, güvensizlik gibi duygular ortaya çıkar. Bilişsel gelişimlerinin ilerlemesiyle doğru orantılı olarak adölesanlar, her şeye güçlerinin yeteceğini düşünür ve riskli davranışlardan kaçınmaz hale gelirler. Kimlik oturtma çabasında olan adölesanların büyük çoğunluğunda bu zaman zarfında otoriteye baş kaldırma gözlemlenir. Akranlarının etkisinin yoğun olarak gözlemlenmesi ve risk alma dürtüsü nedeniyle orta ergenlik çağındaki adölesanlarda çevrenin etkisi göz ardı edilemez hale gelir (12–14).

2.1.2.3. Geç Ergenlik

18 yaş civarında başlayıp 20'li yaşlarda devam eden dönem geç ergenlik dönemi olarak adlandırılır. Bu dönemde, kişinin kimlik kaygıları ortadan kalkar, aile ve çevre ile olan etkileşimler daha sağlıklı normlarda ilerler. Kişinin uzlaşma kabiliyeti artar ve riskli davranışlardan kaçınma başlar. Akranların etkisi azalır, yakın ilişki kurma ve gelecek ile ilgili sorumluluk alma kolaylaşır (12). Aynı zamanda gelecek ile ilgili bireysel kararlar alırken daha duyarlı davranma becerisi gelişmiştir (15).

2.1.3. Psikososyal Gelişmede Aile, Çevre ve Arkadaşların Önemi

Adölesan dönem, primer olarak kişinin birey olma mücadelesini kapsayan bir süreçtir. Bu geçiş döneminde ergenlerin çevreleriyle, akranlarıyla ve aileleriyle olan etkileşimleri büyük önem arz eder. Doğumdan itibaren olduğu gibi, bakım verenlerin tutum ve davranışları, ergenlik döneminde de kişinin kimlik arayışında yol göstericidir (16). Fiziksel değişikliklerle baş ederken aynı zamanda nörogelişimsel olarak da belirgin gelişmeler gösterilen bu evrede, bireyin kendini değerlendirmesi olumlu yönde olabileceği gibi birçok psikolojik probleme de zemin hazırlayabilir.

Ergenliğe geçişten itibaren, kişi; kendini keşfetme sürecine girer. Aileden ayrılmanın başlamasıyla, merak duygusu ön plana çıkar ve birey bu merak duygusunu farklı tecrübeler edinerek gidermeye çalışır. Edinilmeye çalışılan tecrübeler kimi zaman aile ve çevrenin normlarına bir başkaldırı olarak nitelendirilebilir. Alışılmış ya

da toplum genelinde kabul görmüş yaklaşımlardan farklı olarak "riskli" davranışlar sergilenmesi beklenebilir. Bu süreçte ailenin ve yakın çevrenin tutumu bireyin keşif sürecinde yol göstericidir. Ebeveynler için de zor olabilen bu hızlı değişim döneminde, karşılıklı iletişim kurma becerilerini yeniden geliştirmek gerekmektedir (17,18).

Bireysellik ve kimlik arayışı içerisinde olan adölesanların bu isteklerini destekleyen, aşırı kontrolcü olmayan ve yeterlilik duygusunu besleyen bir ebeveyn tutumu, beklenen yaklaşımdır. Uygun yol göstericilik, çatışmalardan kaçınma ve riskli davranışları azaltma da bu dönemin gereksinimleri arasındadır. Özellikle toplumumuzda çevre baskısı nedeniyle özellikle adölesan dönemindeki gençlere özgürlük alanı bırakılması zorlaşmıştır ve aile içi çatışmalar kimi zaman içinden çıkılamaz bir hal almaktadır (19).

Ailelerin ergenlik dönemini iyi tanımaları, sağlıklı bir tutum sergilemeleri ve adölesan dönemi olumlu bir şekilde tamamlamaları büyük önem taşır.

Özellikle orta ergenlik döneminde riskli davranışlarda bulunma ve dürtüsel hareketlerin arttığı gözlemlenmiştir. Buna bağlı olarak, adölesanların arkadaş çevrelerinden olumsuz yönde etkilenme sıklığı artmıştır. Sergilenen riskli davranışların arkadaş seçimi sürecinden ziyade halihazırda var olan arkadaşların etkisi yüzünden olduğu görülmüştür (20).

2.2. BEDEN ALGISI

Beden algısı, kişinin kendi bedeni ile ilgili görüşünü ifade eder. Bu algının oluşması püberte başlangıcından itibaren gerçekleşir ve çevresel ve kültürel yaklaşımlara göre zaman içinde değişiklik gösterir (21).

Günümüz toplumunda, "ideal vücut" olarak tanımlanan fiziksel özellikler, psikofizyolojik açıdan değişim sürecinde olan adölesanların ve diğer yaş gruplarının; bu fiziksel özelliklere sahip olabilmek adına farklı yollara başvurmalarına neden olmaktadır. Özellikle kilo kontrolü amacıyla başvurulan katı rejimler, kilo kontrolü amacıyla uygulanan güvenilir olmayan yöntemler, diüretik ve laksatif kullanımı, kendi kendini kusturma gibi davranışlar kişilerin sağlığına zarar vermektedir (4,8).

2.3. BESLENME VE YEME BOZUKLUKLARI

Yeme bozuklukları ve yeme bozukluğu ile ilişkili durumlar özellikle pre-adölesan ve adölesan dönemde sıkça karşımıza çıkmaktadır. Ailesel, çevresel, biyolojik ve kültürler faktörler; yeme bozukluğu gelişmesinde önemli rol oynamaktadır (5)Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından son baskısı Mart 2022'de yayımlanan DSM-5 (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) yeme bozukluklarını farklı başlıklar altında incelemiştir: bulimia nervoza, anoreksiya nervoza, tıkınırcasına yeme bozukluğu, pika, geri çıkarma bozukluğu ve kaçıngan/kısıtlı yeme bozukluğu (22–24).

2.3.1. Bulimia Nervoza

Bulimia nervoza, tekrarlayan epizodlar şeklinde görece fazla miktarda besini kontrolü kaybedercesine tüketip, sonrasında uygunsuz bir davranışla (örneğin kendini kusturma) telafi etme çabasıdır (25). Kişinin tanı alabilmesi için, en az 3 ay süre ile haftada en az 1 kez bu döngüyü gerçekleştirmiş olması gerekmektedir. Ego-distonik bir hastalık olarak tanımlanan bulimia nervozada, çoğunlukla kişi için iğrendirici bir durumdur ancak utanma ve gizli tutma çabası nedeniyle tanı konması güç bir hastalıktır (26,27).

DSM-5'e göre, bulimia nervozanın tanı kriterleri şu şekildedir:

- Yineleyen tıkınırcasına yeme dönemleri aşağıdakilerden her ikisi ile karakterizedir:
    - Kişi, benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha çok besin tüketir
    - Bu dönem sırasında yemek yemeyle ilgili denetimin kalktığı duyumu olur
- Kilo alımını engellemek amacıyla uygunsuz telafi davranışları
    - Kendi kendini kusturma
    - Laksatif kullanımı
    - Diüretik kullanımı
    - Neredeyse hiç yememe
    - Aşırı spor yapma
- Öz değerlendirme, vücut biçiminden ve ağırlığından yersiz şekilde etkilenir.

Tekrarlı şekilde gerçekleştirilen aşırı yeme ve onu takiben uygulanan telafi davranışı, elektrolit dengesizliğinden özofageal yırtılmalara kadar geniş bir spektrumda bulgu ile karşımıza çıkabilir.

2.3.2. Anoreksiya Nervoza

Anoreksiye nervoza, psikiyatrik rahatsızlıklar arasında en ölümcül olan olarak ifade edilmektedir. Genel olarak adölesan dönemde (15 yaş civarı) ortaya çıkan, kişinin kendini aşırı kilolu görmesi nedeniyle yeme güdüsünü baskılaması olarak tanımlanmaktadır. Anoreksiya nervozanın temelinde yatan psikolojik özelliğin, fiziksel görünüme aşırı değer verme olduğu düşünülmektedir (28). Tekrarlayıcı özellikte bir psikiyatrik sorun olup; çoklu organ sistemlerini etkileyen fizyolojik problemlere yol açmaktadır (29).

Anoreksiya nervoza hastaları, kendi kendilerine zorunlu kıldıkları aşırı kilo kaybını tolere edebilecek fiziksel güce sahiptirler. Yiyecek alımlarını kısıtlamaları, kilo kaybetmek için uyguladıkları metotlardan sadece bir tanesidir. Çoğu anoreksiya nervoza hastası kilo kaybetmek adına aşırı egzersiz yapar ve bununla birlikte kendi kendini kusturma, aşırı ve uygunsuz laksatif ve diüretik kullanımı, "zayıflama ilaçları" olarak tanımlanan kimyasalların aşırı kullanımı söz konusudur (30).

Hastalar aynı zamanda sürekli olarak "beden kontrolü" yapma gereksinimi duyarlar. Bu amaçla çok sık tartılma, ölçme, aynaya bakma ve diğer obsesif davranışları sergilerler.

DSM-5'e göre, anoreksiya nervoza tanı kriterleri şu şekildedir:

- Enerji alımının gereksinimlere göre aşırı derecede kısıtlanması, yaş, cinsiyet, gelişim ve fiziksel sağlık bağlamında önemli ölçüde düşük vücut ağırlığına yol açar.
- Kilo almaktan ya da şişmanlamaktan çok korkma ya da belirgin bir biçimde düşük vücut ağırlığında olmasına karşın kilo almayı güçleştiren sürekli davranışlarda bulunma
- Kişinin vücut ağırlığını ya da biçimini nasıl algıladığıyla ilgili bir bozukluk mevcuttur, kişi kendini değerlendirirken vücut ağırlığı ve biçimine yersiz bir

önem yükler ya da o sıradaki düşük vücut ağırlığının önemini hiçbir zaman karşılayamaz.

DSM-5 tanı kriterlerini karşılamaması halinde de kişide anoreksiye nervoza olması mümkündür (31). Atipik anoreksiya, kişi anoreksiya nervoza tanı kriterlerini karşılamasına ve belirgin kilo kaybına rağmen hala normal kiloda sayılan hastaları kapsamaktadır.

Anoreksiya nervoza tanısı alan kişilerin %30'u iyileşme göstermemektedir (28). Bu nedenle hastaların uzun dönem takibi ve zamanında müdahaleler büyük önem taşımaktadır. Hastaların zorunlu hastane yatışları, tedavi sürecini negatif yönde etkilemektedir. Kişinin isteği doğrultusunda tedavi alması süreç için çok önemlidir.

2.3.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

Tıkınırcasına yeme bozukluğu, herhangi bir kompansatuvar davranış sergilemeden belirli bir zaman içinde, benzer koşullarda ve benzer sürede çoğu kişinin yiyebileceğinden daha fazla miktarda yemek yemek olarak tanımlanmıştır (32).

Yeme süresi kısıtlı bir zaman diliminde gerçekleşir ve bu zaman zarfında kişi kontrolü kaybetmiş hisseder. Tıkınırcasına yeme bozukluğu olan kişiler, fazla miktarda besin tüketiyor olmalarından dolayı hissettikleri utanç nedeniyle çoğu zaman utanç duyarlar ve yalnız yemek yemeyi tercih ederler. Çoğu kişi, normalden daha hızlı yediğini ve yemekten hoşlanmadıklarını ifade eder. Aynı zamanda fiziksel açlık hissetmemelerine rağmen fazla miktarda yemek yerler ve sonrasında kendinden iğrenme, depresif duygu durumu veya suçluluk hissederler (33).

DSM-5 tanı kriterlerine göre:

- Belirli bir süre zarfında, benzer koşullarda ve benzer sürede çoğu kişinin yiyebildiğinden daha fazla miktarda yemek tüketimi.
- Tıkınırcasına yeme epizodu sırasında neyi ne kadar yediği hakkında kontrolü kaybetmiş olma hissi mevcudiyeti.
- Tıkınırcasına yeme dönemlerine aşağıdakilerden üçü ya da daha çoğu eşlik eder:
    - Olağandan çok daha hızlı yeme

- Rahatsızlık verecek düzeyde tokluk hissine denk yemek tüketme
- Fiziksel açlık duymuyorken aşırı ölçülerde yemek yeme
- Ne denli yediğinden utandığı için tek başına yemek yeme
- Daha sonra kendinden tiksinme, depresif duygu durum ya da suçluluk hissi

- Tıkınırcasına yemek yeme ile ilgili belirgin bir sıkıntı duyulur.
- Tıkınırcasına yeme epizodu 3 ay içerisinde haftada en az bir kez gerçekleşir.
- Tıkınırcasına yeme sonrasında herhangi bir kompansatuvar davranış sergilenmez.

2.3.4. Pika

DSM-5'e göre, pika; kişinin en az bir aylık süre boyunca nütrisyon özelliği olmayan ve "besin" olarak tanımlanmayan ürünleri tüketmesi olarak tanımlanmıştır. Tüketilen ürünün, kişinin yaşadığı toplumun veya kültürün normal beslenmesinin bir parçası olmaması ve çocuğun gelişim sürecinin bir parçası olmaması gerekmektedir (34). Tüketilen ürün, boya maddesi, yumurta kabuğu, toprak, bebek pudrası, tekstil ürünü, kâğıt, kül vb. olabilir. Tanı yaşı olarak 24 ay sonrası kabul edilmelidir.

DSM-5 tanı kriterlerine göre:

- Herhangi bir laboratuvar tetkiki tanı için uygun değildir, hastanın anamnezi esas alınmalıdır.
- Tanı anında hastanın anemi, intestinal tıkanıklık ve tüketilen ürüne yönelik toksik yan etkileri araştırılmalıdır.

2.3.5. Geri Çıkarma Bozukluğu

Geri çıkarma bozukluğu, organik bir nedene bağlı olmaksızın, yakın zamanda tüketilen besinin çaba olmaksızın oral kaviteye geri çıkarması olarak tanımlanmıştır (35). Regürjitasyon, beslenmeyi takiben yaklaşık 15 dakika içerisinde gerçekleşir ve bunu tükürme, yutma veya geviş getirme takip eder. Çoğu zaman gastroözofageal reflü veya kusma ile karıştırılır ve bu nedenle tanıyı geciktiren laboratuvar tetkikleri ve tedaviler uygulanabilir.

DSM-5 tanı kriterlerine göre:

- En az bir ay süre ile tekrarlı şekilde regürjitasyon mevcudiyeti olması. Oral kaviteye çıkan besin, tükürülebilir, yutulabilir veya geviş getirilebilir.
- Tekrarlayan regürjitasyon, organik bir sebep ile açıklanamaz.
- Bu davranış sadece anoreksiya nervoza, bulimia nervoza, tıkınırcasına yeme bozukluğu veya kaçıngan/kısıtlı yeme bozukluğu varlığında gözlemlenmez.
- Başka bir mental rahatsızlık varlığında bu davranışın sergilenmesi halinde, geri çıkarma bozukluğunu tek başına ele almak gerekir.

2.3.6. Kaçıngan/Kısıtlı Yeme Bozukluğu

Kaçıngan/kısıtlı yeme bozukluğu, DSM-5'te ilk kez tanımlanan bir yeme bozukluğudur. KKYB (Kaçıngan/kısıtlı yeme bozukluğu), daha önceden tanımlanan 6 yaş ve öncesi çocuklar için olan "infant dönem ve çocukluk çağı yeme bozuklukları" tanısının yerine kullanılmış olup, bu yeme bozukluğu grubu için kullanılan yaş kısıtlaması ortadan kalkmıştır (36).

DSM-5'e tanı kriterlerine göre:

- Aşağıdakilerden bir ya da daha fazlası ile ilişkili olarak, uygun beslenme ve/veya enerji ihtiyaçlarını karşılamada başarısızlıkla sonuçlanan yemek yeme ya da beslenme ile ilişkili bir rahatsızlık mevcudiyeti (örneğin yemeklere karşı ilgisizlik, besinin duyusal özelliklerine bağlı olarak yemekten kaçınma vb)
    - Belirgin kilo kaybı (veya beklenen kiloya erişememe veya persantil eğrisinde yaşıtlarına ulaşamama)
    - Belirgin nütrisyonel eksiklik
    - Enteral beslenme veya nütrisyonel destek kullanma ihtiyacı
    - Psikososyal gelişimin etkilenmesi
- Kültürel özellikler veya gıdaya erişim sorunları gibi durumlarla açıklanamayan bir rahatsızlık olması.

2.4. ADÖLESANLARDA BEDEN ALGISI

Beden algısı adölesanlar için önemli problemlerden biridir. Fiziksel görünümle ilişkili sorunlar her iki cinsiyet için de eşit önemde olup, psikolojik açıdan yıpratıcı olabilir (37). Sosyal medya, televizyon ve diğer iletişim kanallarının insan yaşamını büyük ölçüde etkilediği çağımızda, negatif beden algısı sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Beden algısının olumsuz yönde etkilendiği adölesanlarda, çoğunlukla anksiyete tablosu oluşmakta ve ebeveynlerinden bağımsızlaşma çabasında oldukları bu dönemde kontrolü kendi kendilerine sağlama çabası gelişmektedir. Yeme bozuklukları da yasaklı madde kullanımı gibi özellikle adölesan dönemde sıklık kazanır.

Yapılan çalışmalarda, adölesan dönemde erkek çocuklarda üst vücudu geliştirme isteği öncelikli olarak saptanmışken, kızlarda genel vücut hacminde azalma isteğinin ön planda olduğu görülmüştür. Kız ve erkeklerde, yeme bozukluğuna yol açan etmenlerde de farklılık olduğu görülmüştür. Örneğin, kızlarda çevre baskısı, düşük özgüven gibi psikososyal durumlar ön plandayken erkeklerde sıklıkla aile desteğinden yoksunluk ve daha fazla kas hacmine sahip olma isteği nedeniyle yeme bozuklukları ortaya çıkmaktadır (38). Aile ve arkadaşlar nedeniyle ortaya çıkan yeme bozuklukları ve negatif beden algısının önüne geçebilmek adına bu baskının ortadan kaldırılması, gençlerin düşük özgüven ve negatif yeme alışkanlıklarının önüne geçmekte önemli bir adım olarak görülmektedir.

Beden algısı, adölesanların gelişimlerinin önemli bir parçasıdır. Hem ailesel hem de pübertal ilişkiler, bu gelişimde önemli rol oynar. Püberte ile birlikte ergenlerin ortalama 10-12 kg kadar almaları beklenir (39). Ailelerin özellikle kilo verme, belirli rejimlere uyma gibi önerileri, halihazırda çatışma içerisinde olan ergenlerde negatif beden algısına neden olmaktadır. Aynı zamanda bazı ailelerin indirekt olarak, çocuklarına negatif beden algısını aşıladığı gözlemlenmiştir (40).

Beden algısını etkileyen faktörlerden bir diğeri olarak romantik ilişkiler gösterilmiştir. Özellikle romantik bir ilişkisi olan kız ergenlerde, vücudunu değiştirme amacıyla katı rejim uygulama oranının ilişkisi olmayan kızlara göre daha fazla olduğu görülmüştür (41).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği tarafından planlandı ve Çocuk Polikliniğine başvuran, 12-18 yaş arası adölesanlara anket yapıldı.

Bu çalışma için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından onay alındı. (Onay Tarihi: 02.01.2024 Etik Kurul Karar No: E-10840098-772.02-5) (EK-1)

3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Bu çalışma tek merkezli, tanımlayıcı, kesitsel ve prospektif bir çalışmadır.

3.2. OLGU POPÜLASYONU

Bu çalışmaya, 2024 yılı Ocak-Şubat ayları arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği Çocuk Polikliniği'ne başvuran 12-18 yaş arası çocuklar ve anneleri dahil edildi.

Örneklem büyüklüğü, G*Power programı kullanılarak yapılan Power analizi sonucunda "Yeme tutum puanı (Şuan ağırlık kaybı için bir yöntem kullanma)" parametresi için etki büyüklüğü (effect size) 0.8349206 ve SD:31.5 aldığımızda Power:0.80 ve □:0.05 için tespit edilen toplam örneklem sayısı minimum n:50 olarak saptandı. Belirtilen dışlama kriterlerini sağlayan çocuklar örneklemden çıkarıldı.

Dışlama kriterleri:

- Tanılı davranışsal ya da mental hastalığı olması.
- Kronik hastalığı olması.
- Genel durumunu kötüleştirecek akut hastalığı olması.

Çalışmaya dahil edilen adölesanlara ve ailelerine çalışma hakkında kapsamlı bilgi verilerek yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır. Çalışma süresince İyi Klinik Uygulama İlkeleri'ne ve Helsinki Bildirgesi'ne sadık kalınmıştır. Anket formları yasal veli ve çocuk ile yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur.

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Çalışmamıza dahil edilen çocukların demografik verilerini kaydetmek amacıyla; cinsiyet, yaş, boy, kilo ve ailenin gelir düzeyi ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Elde edilen boy ve kilo verileri kullanılarak vücut kitle indeksi (VKİ) hesaplanarak kaydedilmiştir.

3.3.2. Yeme Bozuklukları Tanı Ölçeği Anketi

Yeme Bozukluğu Tanı Ölçeği, Amerikan Psikiyatri Akademisi'nin yeme bozuklukları tanımları baz alınarak oluşturulan ve birçok ülkede validasyon çalışmalarını tamamlamış olan 22 soruluk bir ankettir. Bu anket klinikte ve yapılan çalışmalarda profesyonellerce kullanılan, uygulaması kolay ve kişinin kendi kendine yanıtlayabileceği kısa bir ankettir. Anketin temel hedefi, DSM-5'te tanımlanmış olan anoreksiya nervoza, bulimia nervoza, tıkınırcasına yeme bozukluğu ve diğer yeme bozuklukları hakkında uygulayıcıya yol gösterici olmaktır.

Anketin Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlilik çalışması Düşgör ve arkadaşları tarafından 2023 yılında gerçekleştirilmiştir (42).

Anketin ilk kısmında, çocuğun son 3 ay içerisinde kendini şişman hissedip hissetmediği, şişmanlamak veya kilo almak konusunda ciddi bir korku yaşayıp yaşamadığı ve kilo veya vücut şeklinin kendisini değerlendirmekte bir etken olup olmadığı soruları yöneltilmiştir. Sorulara verilen cevaplar "hiç" (0), "nadiren" (1), "ortalama" (2), "bazen" (3), "ara sıra" (4), "sıklıkla" (5), "hep" (6) olarak yanıtlanabilir. Devam eden sorularda kişinin son 3 ay içerisinde belirli bir sürede, normalden fazla miktarda besini tüketip tüketmediği ve bu tüketim anında kontrolü kaybetmiş hissedip hissetmediği "evet" veya "hayır" olarak yanıtlanacak şekilde sorulmuştur. Devam sorusunda, bu davranışın son 3 ay içerisinde ayda ortalama kaç kez gerçekleştiği sorgulanmıştır. Yanıt veren kişinin soruya 0-16+ arasında bir sayı seçerek yanıt vermesi istenmiştir. Anketin devamında kişiye kontrolü kaybettiği aşırı yeme anlarında normalden daha hızlı yemek yiyip yemediği, rahatsız edecek kadar doymuş hissedene dek yemek yiyip yemediği, fiziksel olarak açlık hissetmemesine rağmen fazla miktarda yemek yiyip yemediği, tükettiği besin miktarından utanması

sebebiyle yalnız yemek yiyip yemediği, aşırı yemek yeme sonrası kendinden iğrenme, depresif olma veya suçluluk hissedip hissetmediği ve eğer aşırı yeme durumu olursa bu durumun kendisini üzüp üzmediği "evet" ya da "hayır" olarak yanıtlanacak şekilde sorulmuştur. Anketin diğer kısmında, kişiye son 3 ay içerisinde kilo alımını ya da yemek yemenin diğer etkilerini ortadan kaldırmak amacıyla ayda ortalama kaç kez kendini kusturduğu, laksatif veya diüretik kullandığı 0-16+ olarak yanıtlanacak şekilde sorulmuştur. Anketin son sorusunda kişiye yemek yemek veya beden algısı ile ilgili problemlerin, arkadaş ve ailesiyle olan ilişkisini ve/veya iş/okul performansını ne derece etkilediği sorusu yöneltilmiştir. Cevap olarak, kişiden 0 (hiç)-6 (her zaman) arası bir sayı karşılığı seçmesi istenmiştir.

Anketimizdeki 6, 7, 22 ve 23 numaralı sorular anoreksiya nervoza, 7, 8, 10, 17, 18, 19, 20 ve 22 numaralı sorular bulimiya nervoza, ve 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 ve 21 numaralı sorular tıkınırcasına yeme bozukluğu ve kalan sorular genel anlamda yeme bozukluğu varlığını sorgulama açısından yol gösterici olması amacıyla yöneltilmiştir.

3.3.3. Beden Memnuniyet Ölçeği

Anketin ikinci kısmında, 2005 yılında Avalos, Tylka ve Wood-Barcalow tarafından geliştirilen beden memnuniyet ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçek, Bakalım ve arkadaşları tarafından 2016 yılında Türkçe'ye uyarlanmış ve geçerlilik çalışması gerçekleştirilmiştir (43,44).

16 sorudan oluşan bu ankette, adölesanların beden algılarını değerlendirmek amacıyla; bedenlerinden memnun olup olmadıkları, insanların görüntüleri nedeniyle kendilerini görmezden geldiğini düşünüp düşünmedikleri, başkalarının kendilerine iyi göründüğünü söylediklerinde kendilerini iyi hissedip hissetmedikleri, bedenlerinin kontrolünün kendilerinde olduğunu düşünüp düşünmedikleri, vücutlarını eleştirip eleştirmedikleri, bedenlerine saygı gösterip göstermedikleri, "kusursuz vücut" isteyip istemedikleri, bedenleriyle bağlantıda hissedip hissetmedikleri, kendilerini çekici hissedip hissetmedikleri, vücutlarını güçsüz hissedip hissetmedikleri, fiziksel olarak başkalarından korkup korkmadıkları, insanların onları fiziksel olarak çekici düşünüp düşünmedikleri, bedenleri konusunda rahat hissedip hissetmedikleri, bedenlerinin

kendilerini özgüvensiz hissettirip hissettirmediği ve kusursuz vücut varlığı konusunda düşünceleri sorulmuştur. Sorulara "kesinlikle katılıyorum" (4 puan), "katılıyorum" (3 puan), "kesinlikle katılmıyorum" (2 puan) ve "katılmıyorum" (1 puan) seçeneklerinden birini işaretleyerek yanıt vermeleri istenmiştir. Verilen yanıta göre, katılımcıların toplam puanları belirlenerek, toplam puan üzerinden kişiler "beden yetersizliği" (body inadequacy-BI), "beden yeterliliği" (body competence-BC) ve "içsel çatışma" (internal conflict-IC) olarak üç kategoriye ayrılmıştır.

3.4. İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Veriler bilgisayarda SPSS 29.0 (Statistical Packages of Social Sciences) programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Açıklayıcı istatistikler sürekli değişkenler için ortalama ± standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değer şeklinde, kategorik değişkenler için frekans ve yüzde şeklinde gösterildi. Bağımsız iki grubun normal dağılıma uymayan verilerinin karşılaştırılmasında Mann-whitney U testi kullanıldı. İkiden fazla grubun normal dağılıma uymayan değişkenlerin karşılaştırmasında Kruskal-Wallis testi, ikili karşılaştırmaları için ise Mann-whitney U testi yapıldı. Sonuçlar Bonferroni düzeltmesi yapıldı. Kategorik değişkenler arasındaki farkın analizi için ki-kare testi ve yerine göre Fisher-Freeman-Halton kesin olasılık testi kullanıldı. İki değişken arasında ilişki olup olmadığını belirlemek için Spearman korelasyon katsayısı hesaplandı. $p<0,05$ olması durumunda aradaki fark anlamlı kabul edildi.

4. BULGULAR

Çalışmamıza katılan adölesanlara ait özet istatistik Tablo 1'de sunulmuştur. Çalışmamıza katılanların olguların %67.3'ü kız, %32.7'si erkektir. Hanelerin toplam gelir düzeyi %75.2 oranda 11000-40000TL arası olup, %21.8'i 11000TL altı, %3'ü 40000TL ve üzeridir.

Tablo 1: Olguların Sosyodemografik Özellikleri

		Frekans	Yüzde		
Cinsiyet	K	68	67.3		
	E	33	32.7		
	Toplam	101	100.0		
Hanenizin aylık toplam gelir düzeyi aşağıdakilerden hangisine yakındır?	11000 altı	22	21.8		
	11000-40000 tl	76	75.2		
	40000 tl ve üzeri	3	3.0		
	Toplam	101	100.0		
	Ortalama	St. sapma	Medyan	Minimum	Maksimum
Yaş	14.4950	1.78675	14.0000	11.00	18.00
BMI	22.6594	5.52127	21.0000	15.00	41.00

4.1. ÖZET İSTATİSTİK VERİLERİ

Tablo 2'de çalışmamıza ait kategorik değişkenlere yönelik özet istatistik bilgileri paylaşılmıştır. Bu kapsamda, cinsiyet, gelir düzeyi, sorular 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16 ve 22 ile beden memnuniyet ölçeği değerlendirmelerine ait veriler mevcuttur.

Tablo 2: Kategorik değişkenlere ilişkin özet istatistikler

		Frekans	Yüzde
Cinsiyet	K	68	67.3
	E	33	32.7
	Toplam	101	100.0
4-Hanenizin aylık toplam gelir düzeyi aşağıdakilerden hangisine yakındır?	11000 altı	22	21.8
	11000-40000 tl	76	75.2
	40000 tl ve üzeri	3	3.0
	Toplam	101	100.0
5-Son 3 ay içerisinde kendinizi şişman hissettiniz mi?	Hiç	46	45.5
	Nadiren	8	7.9
	Ortalama	21	20.8
	Bazen	11	10.9
	Ara sıra	3	3.0
	Sıklıkla	3	3.0
	Hep	9	8.9
	Toplam	101	100.0
6-Son 3 ay içerisinde şişmanlamak veya kilo almak konularında ciddi bir korku yaşadınız mı?	Hiç	51	50.5
	Nadiren	8	7.9
	Ortalama	21	20.8
	Bazen	7	6.9
	Ara sıra	3	3.0
	Sıklıkla	3	3.0
	Hep	8	7.9
	Toplam	101	100.0
7- Son 3 ay içerisinde kilonuz veya vücut şekliniz kendinizi değerlendirmenizde bir etken oldu mu?	Hiç	28	27.7
	Nadiren	11	10.9
	Ortalama	24	23.8
	Bazen	15	14.9
	Ara sıra	8	7.9
	Sıklıkla	3	3.0
	Hep	12	11.9
	Toplam	101	100.0
8- Son 3 ay içerisinde başkalarının beklenmedik ölçüde fazla olarak değerlendireceği miktarlarda besin tükettiniz mi? (örneğin bir kavanoz çikolatanın tamamı)	Evet	24	23.8
	Hayır	77	76.2
	Toplam	101	100.0
	Evet	39	38.6
	Hayır	62	61.4

9- Beklenmedik ölçüde fazla besin tükettiğinizde, kendinizi kontrolden çıkmış hissettiniz mi?	Toplam	101	100.0
11- Normalden daha hızlı yemek yediniz mi?	Evet	35	34.7
	Hayır	66	65.3
	Toplam	101	100.0
12- Rahatsız edecek kadar doymuş hissedene dek yemek yediniz mi?Valid	Evet	60	59.4
	Hayır	41	40.6
	Toplam	101	100.0
13- Fiziksel olarak açlık hissetmemenize rağmen fazla miktarda yemek yediniz mi?	Evet	38	37.6
	Hayır	63	62.4
	Toplam	101	100.0
14- Ne kadar yemek yediğinizden utandığınız için yalnız başınıza yemek yediniz mi?	Evet	21	20.8
	Hayır	80	79.2
	Toplam	101	100.0
15- Aşırı yemek yeme sonrası kendinizden iğrenme, depresif olma veya suçluluk hissettiniz mi?	Evet	20	19.8
	Hayır	81	80.2
	Toplam	101	100.0
16- Eğer kontrol edemediğiniz şekilde aşırı yeme durumunuz olursa, bu durum sizi üzüyor mu?	Evet	41	40.6
	Hayır	60	59.4
	Toplam	101	100.0
22- Son 3 ay içerisinde kaç kez yemek yemek veya beden algınızla ilgili problemler arkadaşlarınız ve ailenizle olan ilişkinizi, iş/ okul performansınızı hangi ölçüde etkiliyor?	Hiç	57	56.4
	Nadiren	14	13.9
	Ortalama	18	17.8
	Bazen	6	5.9
	Ara sıra	2	2.0
	Hep	4	4.0
	Toplam	101	100.0
Beden Memnuniyet Ölçeği-Tanı:	BI	23	22.8
	BC	66	65.3
	IC	12	11.9
	Toplam	101	100.0

Çalışmamıza ait sürekli değişkenlere ilişkin özet istatistikler Tablo 3'te sunulmuştur. Bu bağlamda, yaş, vücut kitle indeksi, sorular 10, 17, 18, 19, 20 ve 21 ile ilişkili veriler paylaşılmıştır.

Tablo 3: Sürekli değişkenlere ilişkin özet istatistikler

	Ortalama	St. sapma	Medyan	Minimum	Maksimum
Yaş	14.4950	1.78675	14.0000	11.00	18.00
BMI	22.6594	5.52127	21.0000	15.00	41.00
10- Son 3 ay içerisinde ayda ortalama kaç kez beklenmedik ölçüde fazla besin tükettiniz ve kontrolü kaybettiğinizi hissettiniz?	3.1782	3.66987	2.0000	.00	16.00
17-Kendinizi kusturdunuz?	.5545	2.39781	.0000	.00	16.00
18- İdrar söktürücü veya ishal yapıcı ilaç kullandınız?	.0792	.52313	.0000	.00	5.00
19- Oruç tuttunuz? (Peş peşe en az iki öğün atladınız?)	1.2475	3.16988	.0000	.00	16.00
20- Özellikle aşırı yemek yemenin sonuçlarını ortadan kaldırmak amacıyla ağır egzersiz yaptınız?	1.6238	4.07640	.0000	.00	16.00
21- Son 3 ay içerisinde ortalama ayda kaç kez uykudan uyanıp veya akşam yemeğinden sonra beklenmedik miktarda fazla yemek yediniz ve gece yemek yemek konusunda kendinizi kötü hissettiniz?	1.7228	3.32000	.0000	.00	16.00

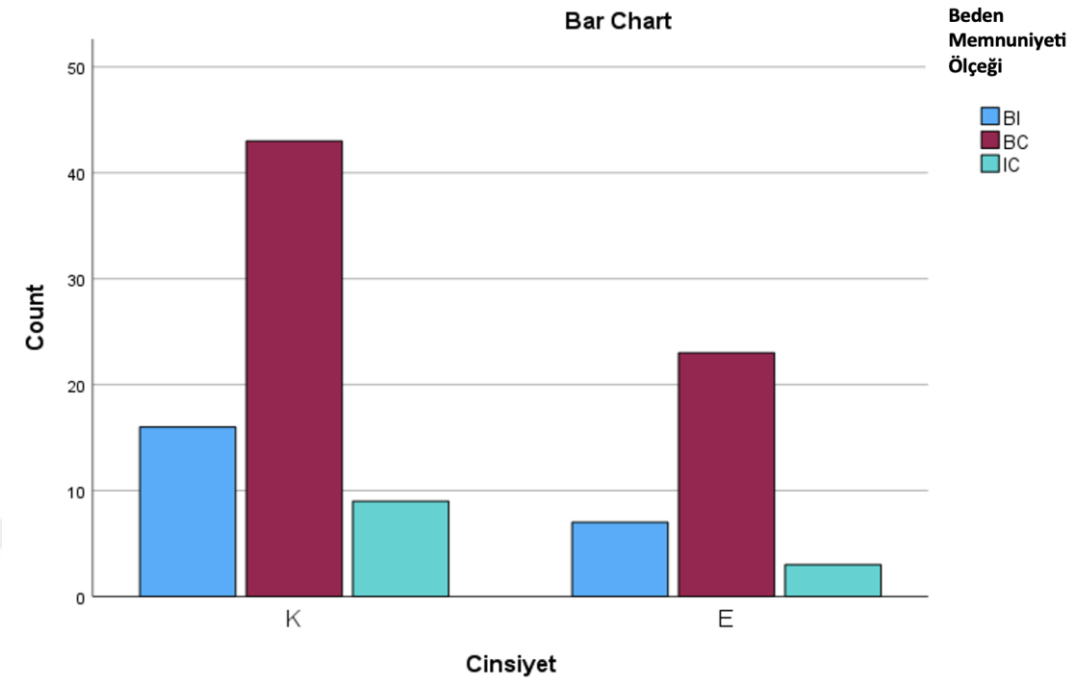
4.2. ANKET SORULARININ BEDEN MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ İLE KARŞILAŞTIRMASI

Tablo 4'te, beden memnuniyet ölçeği sonuçları ile cinsiyet arasındaki ilişkinin karşılaştırması mevcuttur. Buna göre, beden memnuniyeti ölçeği ve cinsiyet dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur p>0.05. (Şekil 1)

Tablo 4: Cinsiyet * Beden Memnuniyet Ölçeği-Tanı Karşılaştırılması

			Beden Memnuniyeti Ölçeği-Tanı:				P değeri
			BI	BC	IC	Toplam	
Cinsiyet	K	Sayı	16	43	9	68	0.855
		Cinsiyet içinde %	23.5%	63.2%	13.2%	100.0%	
	E	Sayı	7	23	3	33	
		Cinsiyet içinde %	21.2%	69.7%	9.1%	100.0%	
Toplam		Sayı	23	66	12	101	
		Cinsiyet içinde %	22.8%	65.3%	11.9%	100.0%	

Fisher-Freeman-Halton Exact Test



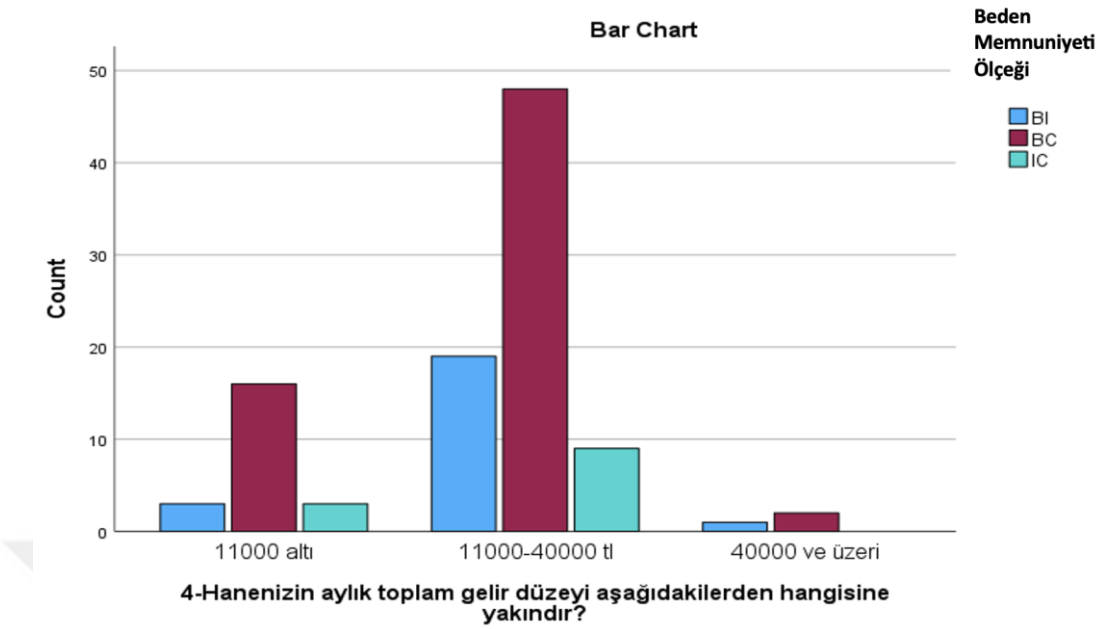
Şekil 1: Beden memnuniyeti ölçeği ve cinsiyete ilişkin sınıflı çubuk grafiği

Tablo 5, hanenin aylık gelir düzeyi ile beden memnuniyeti ölçeğinin karşılaştırılmasını göstermektedir. Buna göre, Beden memnuniyeti ölçeği tanı ve gelir düzeyi dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur p>0.05. (Şekil 2)

Tablo 5: Hanenizin aylık toplam gelir düzeyi aşağıdakilerden hangisine yakındır? * Beden Memnuniyeti Ölçeği-Tanı Karşılaştırılması

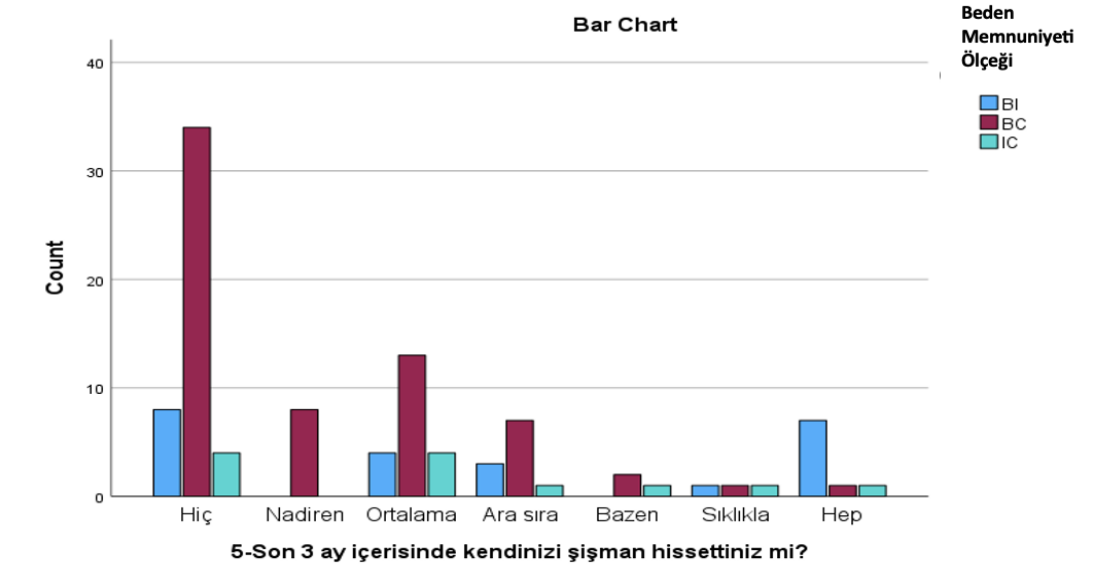
			Beden Memnuniyeti Ölçeği-Tanı:			Toplam	P değeri
			BI	BC	IC		
4-Hanenizin aylık toplam gelir düzeyi aşağıdakilerden hangisine yakındır?	11000 altı	Sayı	3	16	3	22	0.786
		Soru 4 içinde %	13.6%	72.7%	13.6%	100.0%	
	11000-40000 tl	Sayı	19	48	9	76	
		Soru 4 içinde %	25.0%	63.2%	11.8%	100.0%	
	40000 ve üzeri	Sayı	1	2	0	3	
		Soru 4 içinde %	33.3%	66.7%	0.0%	100.0%	
Toplam		Sayı	23	66	12	101	
		Soru 4 içinde %	22.8%	65.3%	11.9%	100.0%	

Fisher-Freeman-Halton Exact Test



Şekil 2: Beden memnuniyeti ölçeği tanı ve gelir düzeyine ilişkin sınıflı çubuk grafiği

Tablo 6'da beden memnuniyeti ölçeği ile anketimizin beşinci sorusu karşılaştırılmıştır. Beden memnuniyeti ölçeği tanı ve soru 5 cevapları dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır $p<0.05$. Soru 5'e "hep" cevabı verenler BI grubunda beklenenden daha fazladır %77.8, BC grubunda ise beklenenden daha az kişi "hep" cevabı vermiştir %11.1. (Şekil 3)



Şekil 3: Beden memnuniyeti ölçeği tanı ve soru 5'e ilişkin sınıflı çubuk grafiği

Tablo 6: Soru 5 * Beden Memnuniyeti Ölçeği-Tanı karşılaştırılması

			Beden Memnuniyeti Ölçeği-Tanı:			Toplam	P değeri
			BI	BC	IC		
5-Son 3 ay içerisinde kendinizi şişman hissettiniz mi?	Hiç	Sayı	8	34	4	46	0.005*
		Soru 5 içinde %	17.4%	73.9%	8.7%	100.0%	
	Nadiren	Sayı	0	8	0	8	
		Soru 5 içinde %	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	
	Ortalama	Sayı	4	13	4	21	
		Soru 5 içinde %	19.0%	61.9%	19.0%	100.0%	
	Bazen	Sayı	3	7	1	11	
		Soru 5 içinde %	27.3%	63.6%	9.1%	100.0%	
	Ara sıra	Sayı	0	2	1	3	
		Soru 5 içinde %	0.0%	66.7%	33.3%	100.0%	
	Sıklıkla	Sayı	1	1	1	3	
		Soru 5 içinde %	33.3%	33.3%	33.3%	100.0%	
	Hep	Sayı	7	1	1	9	
		Soru 5 içinde %	77.8%	11.1%	11.1%	100.0%	
Toplam		Sayı	23	66	12	101	
		Soru 5 içinde %	22.8%	65.3%	11.9%	100.0%	

Fisher-Freeman-Halton Exact Test *p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 7'de anketimizin 6. sorusu ile beden memnuniyeti ölçeği karşılaştırmasına ilişkin sonuçlar sunulmuştur. Beden memnuniyeti ölçeği ve 6. soru cevapları dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır $p<0.05$. Soru 6'ya "hiç" cevabı verenler BC grubunda beklenenden daha fazla kişi olmuştur, %80,4. BI grubunda ise beklenenden daha az kişi "hiç" cevabı vermiştir, %13,7. "Bazen" cevabı verenler BC grubunda beklenenden daha az kişidir, %14,3. IC grubunda ise beklenenden daha fazla kişi "bazen" cevabı vermiştir, %42,9.

Tablo 7: Soru 6 * Beden Memnuniyeti Ölçeği-Tanı karşılaştırılması

			Beden Memnuniyeti Ölçeği-Tanı:			Toplam	P değeri
			BI	BC	IC		
6-Son 3 ay içerisinde şişmanlamak veya kilo almak konularında ciddi bir korku yaşadınız mı?	Hiç	Sayı	7	41	3	51	0.007*
		Soru 6 içinde %	13.7%	80.4%	5.9%	100.0%	
	Nadiren	Sayı	1	5	2	8	
		Soru 6 içinde %	12.5%	62.5%	25.0%	100.0%	
	Ortalama	Sayı	6	13	2	21	
		Soru 6 içinde %	28.6%	61.9%	9.5%	100.0%	
	Bazen	Sayı	3	1	3	7	
		Soru 6 içinde %	42.9%	14.3%	42.9%	100.0%	
	Ara sıra	Sayı	1	1	1	3	
		Soru 6 içinde %	33.3%	33.3%	33.3%	100.0%	
	Sıklıkla	Sayı	1	2	0	3	
		Soru 6 içinde %	33.3%	66.7%	0.0%	100.0%	
	Hep	Sayı	4	3	1	8	
		Soru 6 içinde %	50.0%	37.5%	12.5%	100.0%	
Toplam		Sayı	23	66	12	101	
		Soru 6 içinde %	22.8%	65.3%	11.9%	100.0%	

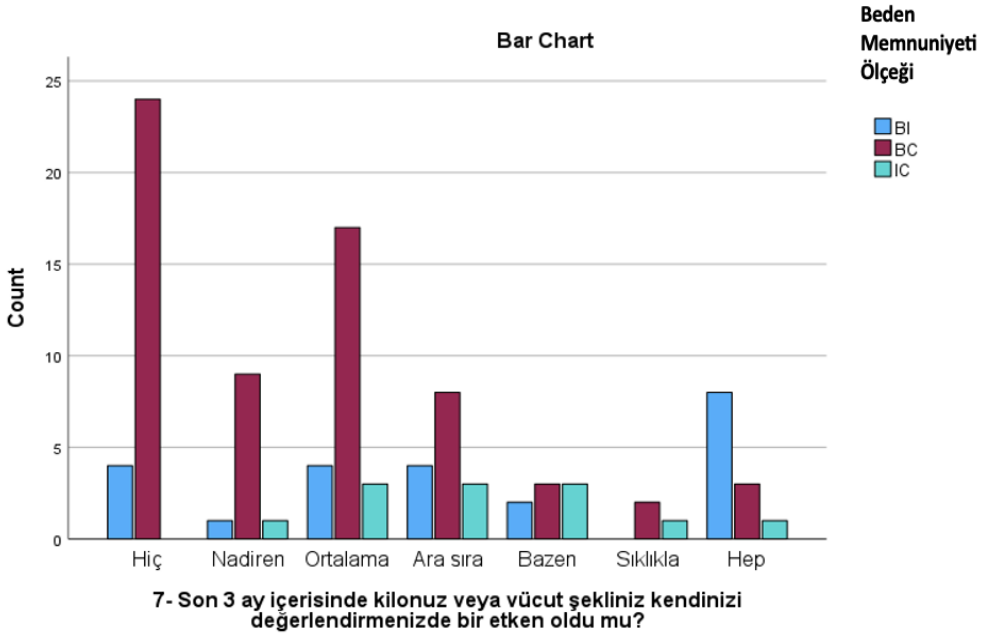
Fisher-Freeman-Halton Exact Test *$p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 8'de, anketimizin 7. Sorusu ile beden memnuniyeti ölçeği arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Beden memnuniyeti ölçeği ve soru 7 cevapları dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır $p<0.05$. Soru 7'ye "hiç" cevabı verenler değerlendirildiğinde, BC grubunda beklenenden daha fazla kişi "hiç" cevabı vermiştir, %85.7. IC grubunda ise beklenenden daha az kişi "hiç" cevabı vermiştir, %0.0. BC grubunda beklenenden daha az kişi "bazen" cevabı vermiştir, %37.5. IC grubunda ise beklenenden daha fazla kişi "bazen" cevabı vermiştir, %37.5. "Hep" cevabı verenler BC grubunda beklenenden daha az kişidir, %25. BI grubunda ise beklenenden daha az kişi "hep" cevabı vermiştir, %66.7.

Tablo 8: Soru 7 * Beden Memnuniyeti Ölçeği-Tanı karşılaştırılması

			Beden Memnuniyeti Ölçeği-Tanı:			Toplam	P değeri
			BI	BC	IC		
7- Son 3 ay içerisinde kilonuz veya vücut şekliniz kendinizi değerlendirmenizde bir etken oldu mu?	Hiç	Sayı	4	24	0	28	0.002*
		Soru 7 içinde %	14.3%	85.7%	0.0%	100.0%	
	Nadiren	Sayı	1	9	1	11	
		Soru 7 içinde %	9.1%	81.8%	9.1%	100.0%	
	Ortalama	Sayı	4	17	3	24	
		Soru 7 içinde %	16.7%	70.8%	12.5%	100.0%	
	Bazen	Sayı	4	8	3	15	
		Soru 7 içinde %	26.7%	53.3%	20.0%	100.0%	
	Ara sıra	Sayı	2	3	3	8	
		Soru 7 içinde %	25.0%	37.5%	37.5%	100.0%	
	Sıklıkla	Sayı	0	2	1	3	
		Soru 7 içinde %	0.0%	66.7%	33.3%	100.0%	
	Hep	Sayı	8	3	1	12	
		Soru 7 içinde %	66.7%	25.0%	8.3%	100.0%	
Toplam		Sayı	23	66	12	101	
		Soru 7 içinde %	22.8%	65.3%	11.9%	100.0%	

Fisher-Freeman-Halton Exact Test *$p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı



Şekil 4: Beden memnuniyeti ölçeği tanı ve soru 7'ye ilişkin sınıflı çubuk grafiği

Tablo 9 ve 10'da da görüleceği üzere, soru 8 (son 3 ay içerisinde başkalarının beklenmedik ölçüde fazla olarak değerlendireceği miktarlarda besin tükettiniz mi?) ve soru 9 (Beklenmedik ölçüde fazla miktarda besin tükettiğinizde kendinizi kontrolden çıkmış hissettiniz mi?) ile beden memnuniyeti ölçeği arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05)

Tablo 9: Soru 8 * Beden Memnuniyeti Ölçeği-Tanı karşılaştırılması

			Beden Memnuniyeti Ölçeği-Tanı:			Toplam	P değeri
			BI	BC	IC		
8- Son 3 ay içerisinde başkalarının beklenmedik ölçüde fazla olarak değerlendireceği miktarlarda besin tükettiniz mi? (örneğin bir kavanoz çikolatanın tamamı)	Evet	Sayı	9	14	1	24	0.116
		Soru 8 içinde %	37.5%	58.3%	4.2%	100.0%	
	Hayır	Sayı	14	52	11	77	
		Soru 8 içinde %	18.2%	67.5%	14.3%	100.0%	
Toplam		Sayı	23	66	12	101	
		Soru 8 içinde %	22.8%	65.3%	11.9%	100.0%	

Fisher-Freeman-Halton Exact Test

Tablo 10: Soru 9 * Beden Memnuniyeti Ölçeği-Tanı karşılaştırılması

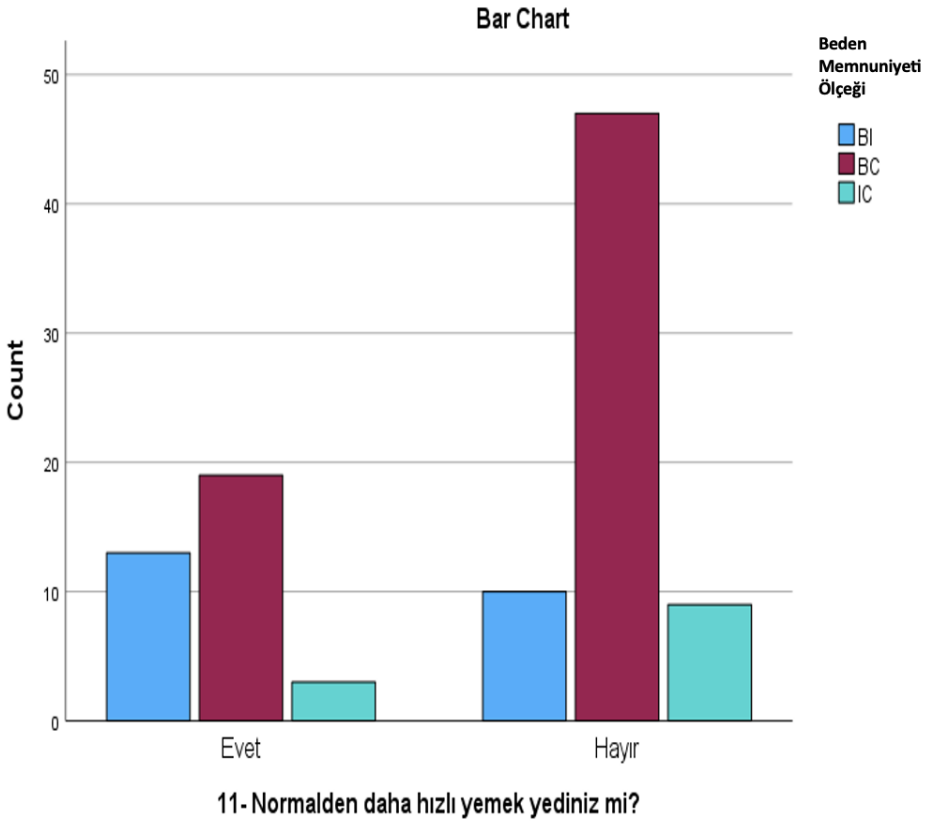
			Beden Memnuniyeti Ölçeği-Tanı:			Toplam	P değeri
			BI	BC	IC		
9- Beklenmedik ölçüde fazla besin tükettiğinizde, kendinizi kontrolden çıkmış hissettiniz mi? (Örneğin yemeği durduramadığınız veya hangi besini ne kadar tükettiğinizi kontrol edemediğinizi hissettiniz mi?	Evet	Sayı	10	22	7	39	0.217
		Soru 9 içinde %	25.6%	56.4%	17.9%	100.0%	
	Hayır	Sayı	13	44	5	62	
		Soru 9 içinde %	21.0%	71.0%	8.1%	100.0%	
Toplam		Sayı	23	66	12	101	
		Soru 9 içinde %	22.8%	65.3%	11.9%	100.0%	

Ki-kare test

Tablo 11: Soru 11* Beden Algı Ölçeği-Tanı karşılaştırılması

			Beden Memnuniyeti Ölçeği-Tanı:			Toplam	P değeri
			BI	BC	IC		
11- Normalden daha hızlı yemek yediniz mi?	Evet	Sayı	13	19	3	35	0.049*
		Soru 11 içinde %	37.1%	54.3%	8.6%	100.0%	
	Hayır	Sayı	10	47	9	66	
		Soru 11 içinde %	15.2%	71.2%	13.6%	100.0%	
Toplam		Sayı	23	66	12	101	
		Soru 11 içinde %	22.8%	65.3%	11.9%	100.0%	

Fisher-Freeman-Halton Exact Test *p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı



Şekil 5: Beden Memnuniyeti Ölçeği-Tanı ve soru 11'e ilişkin sınıflı çubuk grafiği

Beden memnuniyeti ölçeği-tanı ve soru 11 cevapları dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır $p<0.05$. Soru 11'de BC grubunda hayır diyenler %71.2, evet diyenlere göre %54.3 beklenenden daha fazladır %37.1. BI grubunda evet diyenler %37.1, hayır diyenlere göre %15.2 daha fazladır. (Şekil 5)

Tablo 12'de, soru 12 ("Rahatsız edecek kadar doymuş hissedene dek yemek yediniz mi?"), soru 13 ("Fiziksel olarak açlık hissetmemenize rağmen fazla miktarda yemek yediniz mi?") ve soru 14 (Ne kadar yemek yediğinizden utandığınız için yalnız başınıza yemek yediniz mi?) ile beden memnuniyeti ölçeği karşılaştırmaları gerçekleştirilmiştir. Buna göre, soru 12, 13 ve 14'ün cevap dağılımı ile beden memnuniyeti ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$)

Tablo 12: Soru 12, Soru 13 ve soru 14 * Beden Memnuniyeti Ölçeği-Tanı karşılaştırılması

			Beden Memnuniyeti Ölçeği-Tanı:			Toplam	P değeri
			BI	BC	IC		
12- Rahatsız edecek kadar doymuş hissedene dek yemek yediniz mi?	Evet	Sayı	12	39	9	60	0.467
		Soru 12 içinde %	20.0%	65.0%	15.0%	100.0%	
	Hayır	Sayı	11	27	3	41	
		Soru 12 içinde %	26.8%	65.9%	7.3%	100.0%	
Toplam		Sayı	23	66	12	101	
		Soru 12 içinde %	22.8%	65.3%	11.9%	100.0%	

Ki-kare test

			Beden Memnuniyeti Ölçeği-Tanı:			Toplam	P değeri
			BI	BC	IC		
13- Fiziksel olarak açlık hissetmemenize rağmen fazla miktarda yemek yediniz mi?	Evet	Sayı	13	21	4	38	0.120
		Soru 13 içinde %	34.2%	55.3%	10.5%	100.0%	
	Hayır	Sayı	10	45	8	63	
		Soru 13 içinde %	15.9%	71.4%	12.7%	100.0%	
Toplam		Sayı	23	66	12	101	
		Soru 13 içinde %	22.8%	65.3%	11.9%	100.0%	

Ki-kare test

			Beden Memnuniyeti Ölçeği-Tanı:			Toplam	P değeri
			BI	BC	IC		
14- Ne kadar yemek yediğinizden utandığınız için yalnız başınıza yemek yediniz mi?	Evet	Sayı	7	13	1	21	0.343
		Soru 14 içinde %	33.3%	61.9%	4.8%	100.0%	
	Hayır	Sayı	16	53	11	80	
		Soru 14 içinde %	20.0%	66.3%	13.8%	100.0%	
Toplam		Sayı	23	66	12	101	
		Soru 14 içinde %	22.8%	65.3%	11.9%	100.0%	

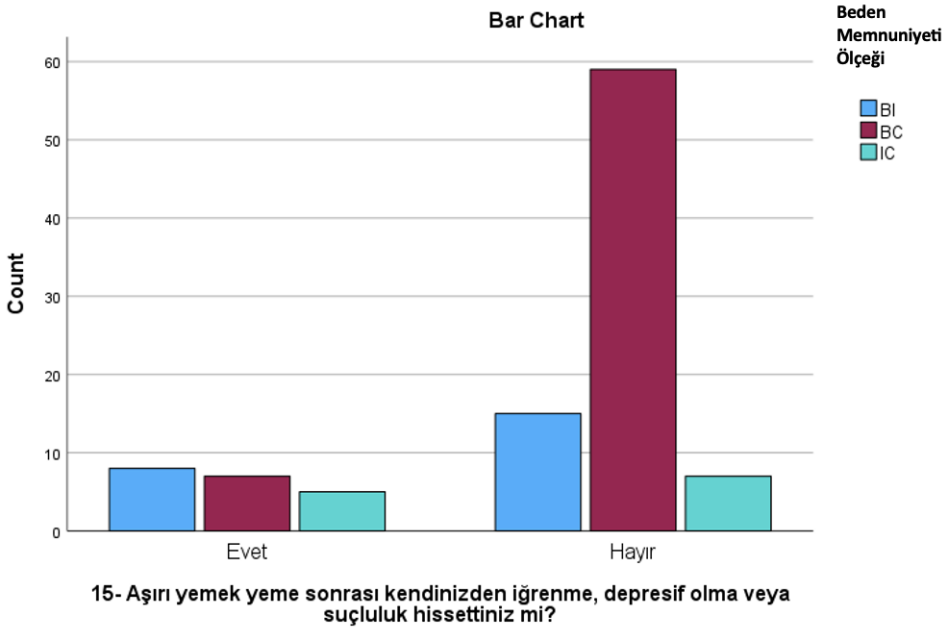
Fisher-Freeman-Halton Exact Test

Tablo 13'te "Aşırı yemek yeme sonrası kendinizden iğrenme, depresif olma veya suçluluk hissettiniz mi?" sorusu ile beden memnuniyeti ölçeği karşılaştırması mevcuttur. Buna göre, beden memnuniyeti ölçeği-tanı ve soru 15 cevapları dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır $p<0.05$. Soru 15'de BC grubunda "hayır" diyenler %72.8, "evet" diyenlere göre beklenenden daha fazladır %35. BI grubunda "evet" diyenler %40, "hayır" diyenlere göre %18.5 daha fazladır. (Şekil 6)

Tablo 13: Soru 15 * Beden Memnuniyeti Ölçeği-Tanı karşılaştırılması

			Beden Memnuniyeti Ölçeği-Tanı:			Toplam	P değeri
			BI	BC	IC		
15- Aşırı yemek yeme sonrası kendinizden iğrenme, depresif olma veya suçluluk hissettiniz mi?	Evet	Sayı	8	7	5	20	0.005*
		Soru 15 içinde %	40.0%	35.0%	25.0%	100.0%	
	Hayır	Sayı	15	59	7	81	
		Soru 15 içinde %	18.5%	72.8%	8.6%	100.0%	
Toplam		Sayı	23	66	12	101	
		Soru 15 içinde %	22.8%	65.3%	11.9%	100.0%	

Ki-kare test *p<0.05 istatistiksel olarak anlamlıdır



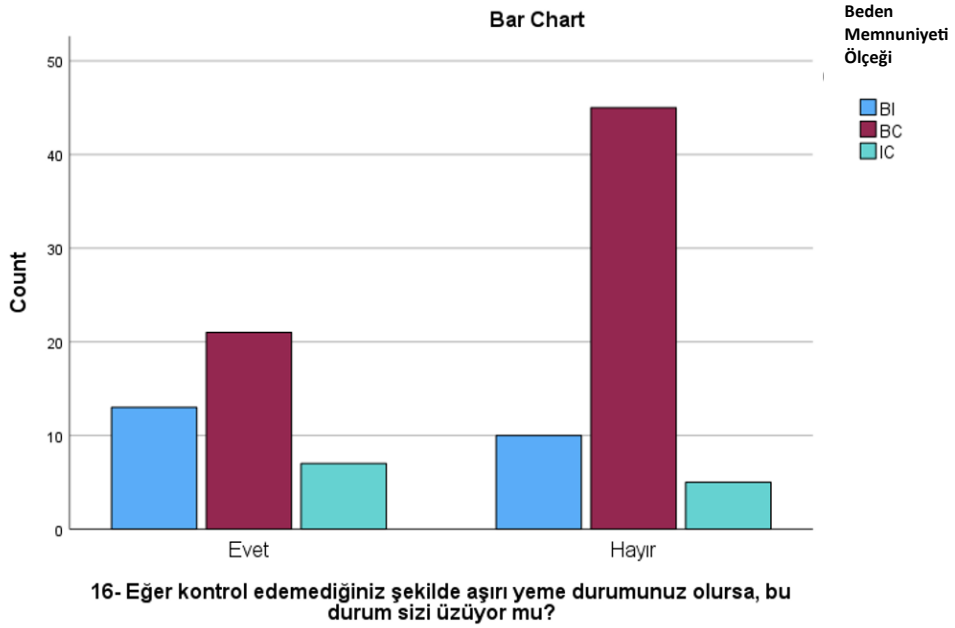
Şekil 6: Beden Memnuniyeti Ölçeği-Tanı ve soru 15'e ilişkin sınıflı çubuk grafiği

Tablo 14, anketimizin 16. Sorusu (“Eğer kontrol edemediğiniz şekilde aşırı yeme durumunuz olursa, bu durum sizi üzüyor mu?”) ile, beden memnuniyeti ölçeği karşılaştırmasını göstermektedir. Beden memnuniyeti ölçeği-tanı ve soru 16 cevapları dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır $p<0.05$. Soru 16’da BC grubunda “hayır” diyenler %75, “evet” diyenlere göre beklenenden daha fazladır, %51.2. BI grubunda “evet” diyenler ,%31.7, “hayır” diyenlere göre %16.7 daha fazladır. (Şekil 7)

Tablo 14: Soru 16 * Beden Memnuniyeti Ölçeği-Tanı karşılaştırılması

			Beden Memnuniyeti Ölçeği-Tanı:			Toplam	P değeri
			BI	BC	IC		
16- Eğer kontrol edemediğiniz şekilde aşırı yeme durumunuz olursa, bu durum sizi üzüyor mu?	Evet	Sayı	13	21	7	41	0.049*
		Soru 16 içinde %	31.7%	51.2%	17.1%	100.0%	
	Hayır	Sayı	10	45	5	60	
		Soru 16 içinde %	16.7%	75.0%	8.3%	100.0%	
Toplam		Sayı	23	66	12	101	
		Soru 16 içinde %	22.8%	65.3%	11.9%	100.0%	

Ki-kare test *p<0.05 istatistiksel olarak anlamlıdır



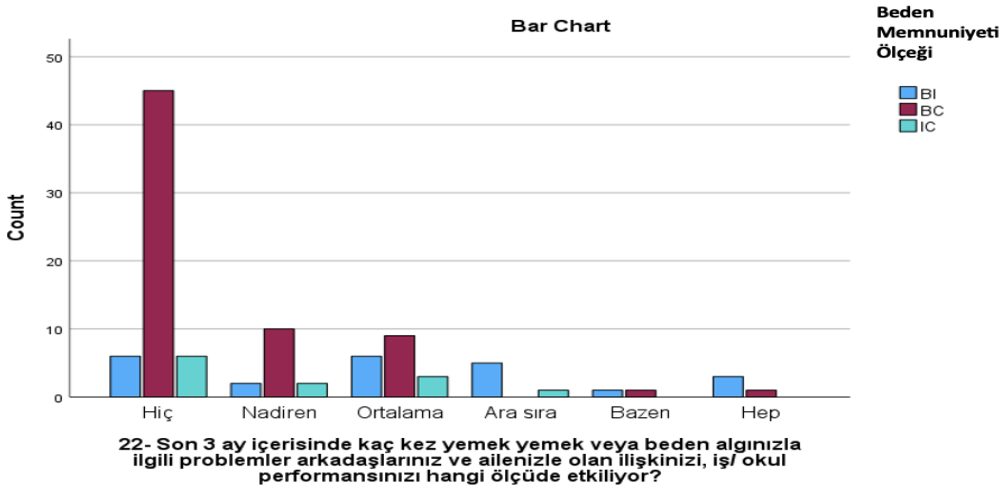
Şekil 7: Beden memnuniyeti ölçeği-tanı ve soru 16’ya ilişkin sınıflı çubuk grafiği

Tablo 15'te, anketin 22. Sorusu ("Son 3 ay içerisinde kaç kez yemek yemek veya beden algınızla ilgili problemler arkadaşlarınız ve ailenizle olan ilişkinizi, iş/okul performansınızı hangi ölçüde etkiliyor?") ile beden memnuniyeti ölçeği karşılaştırması verilmiştir. Beden memnuniyeti ölçeği-tanı ve soru 22 cevapları dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır $p<0.05$. Soru 22'ye "hiç" cevabı verenler BC grubunda beklenenden daha fazladır, %78.9, BI grubunda ise beklenenden daha azdır, %10.5. "Ara sıra" cevabı verenler BC grubunda beklenenden daha fazladır, %83.3, BI grubunda ise beklenenden daha azdır, %0. (Şekil 8)

Tablo 15: Soru 22 * Beden Memnuniyeti Ölçeği-Tanı karşılaştırılması

			Beden Memnuniyeti Ölçeği-Tanı:			Toplam	P değeri
			BI	BC	IC		
22- Son 3 ay içerisinde kaç kez yemek yemek veya beden algınızla ilgili problemler arkadaşlarınız ve ailenizle olan ilişkinizi, iş/ okul performansınızı hangi ölçüde etkiliyor?	Hiç	Sayı	6	45	6	57	<0.001*
		Soru 22 içinde %	10.5%	78.9%	10.5%	100.0%	
	Nadiren	Sayı	2	10	2	14	
		Soru 22 içinde %	14.3%	71.4%	14.3%	100.0%	
	Ortalama	Sayı	6	9	3	18	
		Soru 22 içinde %	33.3%	50.0%	16.7%	100.0%	
	Ara sıra	Sayı	5	0	1	6	
		Soru 22 içinde %	83.3%	0.0%	16.7%	100.0%	
	Bazen	Sayı	1	1	0	2	
		Soru 22 içinde %	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%	
	Hep	Sayı	3	1	0	4	
		Soru 22 içinde %	75.0%	25.0%	0.0%	100.0%	
Toplam		Sayı	23	66	12	101	
		Soru 22 içinde %?	22.8%	65.3%	11.9%	100.0%	

Fisher-Freeman-Halton Exact Test *p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı



Şekil 8: Beden memnuniyeti ölçeği-tanı ve soru 22'ye ilişkin sınıflı çubuk grafiği

4.2.1. Sürekli değişken ortalamalarının Beden Memnuniyeti Ölçeği gruplarına göre karşılaştırılması

Tablo 16'da, yaş, VKİ, 10., 17., 18., 19., 20, 21. ve 23. Soruların beden memnuniyeti ölçeğine göre karşılaştırması verilmiştir. Tablo 18'e göre sadece soru 23'ün gruplara göre ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır $p<0.05$. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için ikili karşılaştırmalar Mann-Whitney U testi ile yapılmıştır. p değerlerine Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. (Tablo 17)

Tablo 16: Sürekli değişken ortalamalarının gruplara göre karşılaştırılması.

	Beden Memnuniyeti Ölçeği-Tanı:	Ortalama	St. Sapma	Medyan	Minimum	Maksimum	P değeri
Yaş	BI	14.2609	1.78930	15.0000	11.00	17.00	0.211
	BC	14.4091	1.68228	14.0000	12.00	18.00	
	IC	15.4167	2.19331	16.0000	12.00	18.00	
	Toplam	14.4950	1.78675	14.0000	11.00	18.00	
VKİ	BI	26.0000	7.73422	26.0000	15.00	41.00	0.051
	BC	21.3636	3.80136	21.0000	15.00	33.00	
	IC	23.3833	6.17470	22.5000	16.00	36.00	
	Toplam	22.6594	5.52127	21.0000	15.00	41.00	
10- Son 3 ay içerisinde ayda ortalama kaç kez beklenmedik ölçüde fazla besin tükettiniz ve kontrolü kaybettiğinizi hissettiniz?	BI	3.9130	4.42013	2.0000	.00	16.00	0.234
	BC	2.8030	3.53105	1.0000	.00	16.00	
	IC	3.8333	2.69118	3.0000	.00	10.00	
	Toplam	3.1782	3.66987	2.0000	.00	16.00	
17-Kendinizi kusturdunuz?	BI	.8261	2.38656	.0000	.00	10.00	0.330
	BC	.2879	1.75206	.0000	.00	14.00	
	IC	1.5000	4.60237	.0000	.00	16.00	
	Toplam	.5545	2.39781	.0000	.00	16.00	
18- İdrar söktürücü veya ishal yapıcı ilaç kullandınız?	BI	.0000	.00000	.0000	.00	.00	0.437
	BC	.0455	.20990	.0000	.00	1.00	
	IC	.4167	1.44338	.0000	.00	5.00	
	Toplam	.0792	.52313	.0000	.00	5.00	

19- Oruç tuttunuz? (Peş peşe en az iki öğün atladınız?)	BI	1.8696	4.10437	.0000	.00	16.00	0.046*
	BC	.9091	2.82150	.0000	.00	16.00	
	IC	1.9167	2.93748	.5000	.00	10.00	
	Toplam	1.2475	3.16988	.0000	.00	16.00	
20- Özellikle aşırı yemek yemenin sonuçlarını ortadan kaldırmak amacıyla ağır egzersiz yaptınız?	BI	.6087	1.55911	.0000	.00	6.00	0.523
	BC	1.8939	4.65132	.0000	.00	16.00	
	IC	2.0833	3.94181	.0000	.00	13.00	
	Toplam	1.6238	4.07640	.0000	.00	16.00	
21- Son 3 ay içerisinde ortalama ayda kaç kez uykudan uyanıp veya akşam yemeğinden sonra beklenmedik miktarda fazla yemek yediniz ve gece yemek yemek konusunda kendinizi kötü hissettiniz?	BI	2.7391	4.21272	.0000	.00	13.00	0.232
	BC	1.2273	2.79998	.0000	.00	16.00	
	IC	2.5000	3.75379	.5000	.00	10.00	
	Toplam	1.7228	3.32000	.0000	.00	16.00	
23- Şimdiki boyunuzda en yüksek kilonuz kaç olmuştu	BI	72.7391	24.37998	70.0000	37.00	121.00	<0.001*
	BC	59.6818	15.80960	58.0000	35.00	120.00	
	IC	66.4167	18.65699	65.5000	31.00	106.00	
	Toplam	63.4554	19.02079	60.0000	31.00	121.00	

Kruskal Wallis test *p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 17: Soru 23 ikili karşılaştırma sonuçları

	Test istatistiği	St. Hata	Std. test istatistiği	Düzeltilmiş p değeri.[a]
BC-IC	-14.852	9.189	-1.616	.318
BC-BI	16.303	7.090	2.299	.064
IC-BI	1.451	10.427	.139	1.000

Bonferroni düzeltmesi yapılmış p değerine göre grupların ikili karşılaştırmaları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır p>0.05.

4.3. ANKET SORULARININ CİNSİYETE GÖRE KARŞILAŞTIRMASI

Çalışmamıza göre anket sorularının cinsiyete göre karşılaştırması gerçekleştirildiğinde, "son 3 ay içerisinde kendinizi şişman hissettiniz mi?", "son 3 ay içerisinde şişmanlamak veya kilo almak konularında ciddi bir korku yaşadınız mı?", "son 3 ay içerisinde kilonuz veya vücut şekliniz kendinizi değerlendirmenizde bir etken oldu mu?", "son 3 ay içerisinde başkalarının beklenmedik ölçüde fazla olarak değerlendireceği miktarlarda besin tükettiniz mi?", "beklenmedik ölçüde fazla besin tükettiğinizde, kendinizi kontrolden çıkmış hissettiniz mi?", "kontrolü kaybettiğiniz aşırı yeme anlarında normalden daha hızlı yemek yediniz mi?", "kontrolü kaybettiğiniz aşırı yeme anlarında rahatsız edecek kadar doymuş hissedene dek yemek yediniz mi?", "fiziksel olarak açlık hissetmemenize rağmen fazla miktarda yemek yediniz mi?", "ne kadar yemek yediğinizden utandığınız için yalnız başınıza yemek yediniz mi?", "aşırı yemek sonrası kendinizden iğrenme, depresif olma veya suçluluk hissettiniz mi?" ve "son 3 ay içerisinde yemek yemek veya beden algınızla ilgili problemler arkadaşlarınız ve ailenizle olan ilişkinizi, iş/okul performansınızı hangi ölçüde etkiliyor" sorularına verilen yanıtlar ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$)

Cinsiyet ve soru 16 dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır $p<0.05$. Soru 16'ya "hayr" diyen erkeklerin sayısı (%41.7) "evet" diyen erkeklere göre daha fazladır (%19.5). Soru 16'ya "evet" diyen kadınların sayısı (%80.5), "hayır" diyen kadınlara göre daha fazladır (%58.3). (Tablo 18)

Tablo 18: Soru 16* Cinsiyet karşılaştırması

			Cinsiyet		Toplam	P değeri
			K	E		
16- Eğer kontrol edemediğiniz şekilde aşırı yeme durumunuz olursa, bu durum sizi üzüyor mu?	Evet	Sayı	33	8	41	0.031*
		Soru 16 içinde %	80.5%	19.5%	100.0%	
	Hayır	Sayı	35	25	60	
		Soru 16 içinde %	58.3%	41.7%	100.0%	
Toplam		Sayı	68	33	101	
		Soru 16 içinde %	67.3%	32.7%	100.0%	

Ki-Kare test *p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı

4.3.1. Sürekli Değişken Ortalamalarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Tablo 19'da; yaş, VKİ, 10., 17., 18., 19., 20. ve 23. soruların cinsiyete göre karşılaştırması mevcuttur. Buna göre sadece soru 23 ile cinsiyet ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır $p<0.05$. Erkeklerin ortalaması kadınlara göre daha fazladır.

Tablo 19: Sürekli değişkenlerin ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırılması

	Cinsiyet	Ortalama	St. Sapma	Medyan	Minimum	Maksimum	P değeri
Yaş	K	14.5882	1.76394	14.5000	12.00	18.00	0.472
	E	14.3030	1.84535	14.0000	11.00	18.00	
	Toplam	14.4950	1.78675	14.0000	11.00	18.00	
VKİ	K	22.5824	5.64140	21.0000	15.00	41.00	0.725
	E	22.8182	5.34705	22.0000	16.00	36.00	
	Toplam	22.6594	5.52127	21.0000	15.00	41.00	
10- Son 3 ay içerisinde ayda ortalama kaç kez beklenmedik ölçüde fazla besin tükettiniz ve kontrolü kaybettiğinizi hissettiniz?	K	2.8529	3.57547	2.0000	.00	16.00	0.228
	E	3.8485	3.82525	4.0000	.00	15.00	
	Toplam	3.1782	3.66987	2.0000	.00	16.00	
17-Kendinizi kusturdunuz?	K	.7794	2.89026	.0000	.00	16.00	0.433
	E	.0909	.38435	.0000	.00	2.00	
	Toplam	.5545	2.39781	.0000	.00	16.00	
18- İdrar söktürücü veya ishal yapıcı ilaç kullandınız?	K	.0588	.23704	.0000	.00	1.00	0.157
	E	.0000	.00000	.0000	.00	.00	
	Toplam	.0396	.19600	.0000	.00	1.00	
19- Oruç tuttunuz? (Peş peşe en az iki öğün atladınız?)	K	1.2794	3.07540	.0000	.00	16.00	0.661
	E	1.1818	3.40454	.0000	.00	16.00	
	Toplam	1.2475	3.16988	.0000	.00	16.00	
20- Özellikle aşırı yemek yemenin sonuçlarını ortadan kaldırmak amacıyla ağır egzersiz yaptınız?	K	1.6176	4.14667	.0000	.00	16.00	0.622
	E	1.6364	3.99076	.0000	.00	16.00	
	Toplam	1.6238	4.07640	.0000	.00	16.00	
21- Son 3 ay içerisinde ortalama ayda kaç kez uykudan uyanıp veya akşam yemeğinden sonra beklenmedik miktarda fazla yemek yediniz ve gece yemek yemek konusunda kendinizi kötü hissettiniz?	K	1.9118	3.29964	.0000	.00	13.00	0.152
	E	1.3333	3.37886	.0000	.00	16.00	
	Toplam	1.7228	3.32000	.0000	.00	16.00	
23- Şimdiki boyunuzda en yüksek kilonuz kaç olmuştu	K	61.2353	18.48203	58.0000	35.00	121.00	0.029*
	E	68.0303	19.57914	67.0000	31.00	120.00	
	Toplam	63.4554	19.02079	60.0000	31.00	121.00	

Mann-Whitney U test *p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı

4.4. ANKET SORULARININ YAŞA GÖRE KARŞILAŞTIRMASI

Tablo 20'de, anketin 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 17, 18, 19, 20, 21, 22 ve 23. sorularının yaş ile arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Buna göre sadece yaş ile 7. soru (rs=0.256) ve 23. soru (rs=0.258) arasında pozitif çok zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktadır $p<0.05$.

Tablo 20: Yaş ile anket soruları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

Yaş

		Korelasyon Katsayısı	P değeri	N
Spearman's rho	4-Hanenizin aylık toplam gelir düzeyi aşağıdakilerden hangisine yakındır?	.099	.326	101
	5-Son 3 ay içerisinde kendinizi şişman hissettiniz mi?	-.014	.888	101
	6-Son 3 ay içerisinde şişmanlamak 37eya kilo almak konularında ciddi bir korku yaşadınız mı?	-.024	.809	101
	7- Son 3 ay içerisinde kilonuz veya vücut şekliniz kendinizi değerlendirmenizde bir etken oldu mu?	.256**	.010	101
	8- Son 3 ay içerisinde başkalarının beklenmedik ölçüde fazla olarak değerlendireceği miktarlarda besin tükettiniz mi? (örneğin bir kavanoz çikolatanın tamamı)	-.037	.712	101
	9- Beklenmedik ölçüde fazla besin tükettiğinizde, kendinizi kontrolden çıkmış hissettiniz mi? (Örneğin yemeği durduramadığınız veya hangi besini ne kadar tükettiğinizi kontrol edemediğinizi hissettiniz mi?	-.028	.779	101
	10- Son 3 ay içerisinde ayda ortalama kaç kez beklenmedik ölçüde fazla besin tükettiniz ve kontrolü kaybettiğinizi hissettiniz?	.106	.292	101
	17-Kendinizi kusturdunuz?	.071	.478	101
	18- İdrar söktürücü veya ishal yapıcı ilaç kullandınız?	.120	.232	101
	19- Oruç tuttunuz? (Peş peşe en az iki öğün atladınız?)	.012	.905	101
	20- Özellikle aşırı yemek yemenin sonuçlarını ortadan kaldırmak amacıyla ağır egzersiz yaptınız?	-.062	.540	101
	21- Son 3 ay içerisinde ortalama ayda kaç kez uykudan uyanıp veya akşam yemeğinden sonra beklenmedik miktarda fazla yemek yediniz ve gece yemek yemek konusunda kendinizi kötü hissettiniz?	.111	.268	101
	22- Son 3 ay içerisinde kaç kez yemek yemek veya beden algınızla ilgili problemler arkadaşlarınız ve ailenizle olan ilişkinizi, iş/ okul performansınızı hangi ölçüde etkiliyor?	.138	.170	101
	23- Şimdiki boyunuzda en yüksek kilonuz kaç olmuştu	.258**	.009	101

**. İstatistiksel olarak anlamlı $p<0.05$ korelasyon katsayısı

“Aşırı yemek yeme sonrası kendinizden iğrenme, depresif olma veya suçluluk hissettiniz mi?” sorusu ile yaş ortalamaları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). “Evet” diyenlerin yaş ortalaması, “hayır” diyenlere göre daha fazladır. (Tablo 21)

Tablo 21: Soru 15* yaş ortalamalarına göre karşılaştırılması

15- Aşırı yemek yeme sonrası kendinizden iğrenme, depresif olma veya suçluluk hissettiniz mi?	Ortalama	St. Sapma	Medyan	Minimum	Maksimum	P değeri
Evet	15.5000	1.96013	16.0000	12.00	18.00	0.010*
Hayır	14.2469	1.66231	14.0000	11.00	17.00	
Toplam	14.4950	1.78675	14.0000	11.00	18.00	

Mann-Whitney U testi

4.5. ANKET SORULARININ VÜCUT KİTLE İNDEKSİNE GÖRE KARŞILAŞTIRMASI

Tablo 22'ye göre sadece VKİ ile soru 5 (rs=0.608) pozitif orta düzey, 6. soru ile (rs=0.404) pozitif zayıf düzey, 7. soru ile pozitif çok zayıf (rs=0.325), soru 9 ile (rs=-0.288) negatif çok zayıf düzey, soru 10 ile (rs=0.305) pozitif çok zayıf düzey, soru 20 ile (rs=0.281) pozitif çok zayıf düzey ve 23. soru ile (rs=0.876) arasında pozitif güçlü düzeyde bir ilişki bulunmaktadır $p<0.05$.

Tablo 22: VKİ ile anket soruları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

VKİ

		Korelasyon katsayısı	P değeri	N
Spearman's rho	Yaş	.075	.454	101
	4-Hanenizin aylık toplam gelir düzeyi aşağıdakilerden hangisine yakındır?	.139	.165	101
	5-Son 3 ay içerisinde kendinizi şişman hissettiniz mi?	.608**	<.001	101
	6-Son 3 ay içerisinde şişmanlamak veyya kilo almak konularında ciddi bir korku yaşadınız mı?	.404**	<.001	101
	7- Son 3 ay içerisinde kilonuz veya vücut şekliniz kendinizi değerlendirmenizde bir etken oldu mu?	.325**	<.001	101
	8- Son 3 ay içerisinde başkalarının beklenmedik ölçüde fazla olarak değerlendireceği miktarlarda besin tükettiniz mi? (örneğin bir kavanoz çikolatanın tamamı)	-.085	.399	101
	9- Beklenmedik ölçüde fazla besin tükettiğinizde, kendinizi kontrolden çıkmış hissettiniz mi? (Örneğin yemeği durduramadığınız veya hangi besini ne kadar tükettiğinizi kontrol edemediğinizi hissettiniz mi?	-.288**	.003	101
	10- Son 3 ay içerisinde ayda ortalama kaç kez beklenmedik ölçüde fazla besin tükettiniz ve kontrolü kaybettiğinizi hissettiniz?	.305**	.002	101
	17-Kendinizi kusturdunuz?	.182	.068	101
	18- İdrar söktürücü veya ishal yapıcı ilaç kullandınız?	-.018	.861	101
	19- Oruç tuttunuz? (Peş peşe en az iki öğün atladınız?)	-.055	.588	101
	20- Özellikle aşırı yemek yemenin sonuçlarını ortadan kaldırmak amacıyla ağır egzersiz yaptınız?	.281**	.004	101
	21- Son 3 ay içerisinde ortalama ayda kaç kez uykudan uyanıp veya akşam yemeğinden sonra beklenmedik miktarda fazla yemek yediniz ve gece yemek yemek konusunda kendinizi kötü hissettiniz?	.147	.144	101
	22- Son 3 ay içerisinde kaç kez yemek yemek veya beden algınızla ilgili problemler arkadaşlarınız ve ailenizle olan ilişkinizi, iş/ okul performansınızı hangi ölçüde etkiliyor?	.173	.083	101
	23- Şimdiki boyunuzda en yüksek kilonuz kaç olmuştu	.876**	<.001	101

Soru 11'e verilen yanıtlar ile VKİ ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır p<0.05. Soru 11'e "evet" yanıtı verenlerin VKİ ortalaması, "hayır" diyenlerin ortalamasına göre daha fazladır. (Tablo 23)

Tablo 23: Soru 11* VKİ ortalamalarına göre karşılaştırılması

11- Normalden daha hızlı yemek yediniz mi?	Ortalama	St. Sapma	Medyan	Minimum	Maksimum	P değeri
Evet	25.1714	6.08511	24.0000	17.00	41.00	<0.001*
Hayır	21.3273	4.72553	20.5000	15.00	36.00	
Toplam	22.6594	5.52127	21.0000	15.00	41.00	

Mann-Whitney U testi

Tablo 24: Soru 12* VKİ ortalamalarına göre karşılaştırılması

12- Rahatsız edecek kadar doymuş hissedene dek yemek yediniz mi?	Ortalama	St. Sapma	Medyan	Minimum	Maksimum	P değeri
Evet	23.1833	5.57382	22.0000	15.00	41.00	0.133
Hayır	21.8927	5.41961	21.0000	15.00	38.000	
Toplam	22.6594	5.52127	21.0000	15.00	41.00	

Mann-Whitney U testi

Soru 12'ye verilen yanıtlara göre VKİ ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur p>0.05.

Tablo 25: Soru 13* VKİ ortalamalarına göre karşılaştırılması

13- Fiziksel olarak açlık hissetmemenize rağmen fazla miktarda yemek yediniz mi?	Ortalama	St. Sapma	Medyan	Minimum	Maksimum	P değeri
Evet	24.2368	6.30930	22.5000	16.00	41.00	0.038*
Hayır	21.7079	4.79244	21.0000	15.00	36.00	
Toplam	22.6594	5.52127	21.0000	15.00	41.00	

Mann-Whitney U testi *p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı

Soru 13'e verilen yanıtlara göre VKİ ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır p<0.05. Soru 13'e "evet" yanıtı verenlerin VKİ ortalaması, "hayır" diyenlerin ortalamasına göre daha fazladır.

Tablo 26: Soru 14*VKİ ortalamalarına göre karşılaştırılması

14- Ne kadar yemek yediğinizden utandığınız için yalnız başınıza yemek yediniz mi?	Ortalama	St. Sapma	Medyan	Minimum	Maksimum	P değeri
Evet	23.8571	6.64293	22.0000	16.00	41.00	0.378
Hayır	22.3450	5.18986	21.0000	15.00	36.00	
Toplam	22.6594	5.52127	21.0000	15.00	41.00	

Mann-Whitney U testi

Soru 14'e verilen yanıtlara göre VKİ ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur p>0.05.

Tablo 27: Soru 15* VKİ ortalamalarına göre karşılaştırılması

15- Aşırı yemek yeme sonrası kendinizden iğrenme, depresif olma veya suçluluk hissettiniz mi?	Ortalama	St. Sapma	Medyan	Minimum	Maksimum	P değeri
Evet	25.0000	7.21840	22.5000	16.00	41.00	0.124
Hayır	22.0815	4.90130	21.0000	15.00	38.00	
Toplam	22.6594	5.52127	21.0000	15.00	41.00	

Mann-Whitney U testi

Soru 15'e verilen yanıtlara göre VKİ ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur p>0.05.

Tablo 28: Soru 16* VKİ ortalamalarına göre karşılaştırılması

16- Eğer kontrol edemediğiniz şekilde aşırı yeme durumunuz olursa, bu durum sizi üzüyor mu?	Ortalama	St. Sapma	Medyan	Minimum	Maksimum	P değeri
Evet	25.0976	6.20808	23.0000	17.00	41.00	<0.001*
Hayır	20.9933	4.31112	20.0000	15.00	32.60	
Toplam	22.6594	5.52127	21.0000	15.00	41.00	

Mann-Whitney U testi *p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı

Soru 16'ya verilen yanıtlara göre VKİ ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır p<0.05. Soru 16'ya "evet" yanıtı verenlerin VKİ ortalaması, "hayır" diyenlerin ortalamasına göre daha fazladır.

5. TARTIŞMA

Adölesan çağda, yeme bozuklukları oldukça sık olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak, özellikle poliklinik şartlarında, hospitalize edilmemiş hastalarda bu tanıları koymak güçtür. Yeme bozukluklarının tanısı kriterleri hakkında bilgi sahibi olmak, bu hastalık grubuna tanı konması açısından geç kalmamak adına oldukça büyük önem taşır (45). Qian ve arkadaşlarının 2022 yılında yaptıkları bir çalışmada, yeme bozukluklarının Avrupa ülkelerinde ve kadınlarda daha sık olarak görüldüğü belirtilmiştir (46).

Tanı koyma sürecinde yol gösterici yöntemlerden biri, adölesanların beden algıları hakkında fikir sahibi olmaktır. Beden algısı, sosyal çevre, sosyal medya veya ailenin etkisi doğrultusunda zamanla değişim gösterebilen bir kavramdır. Özellikle, vücudun önemli değişikliklerden geçtiği adölesan dönemde, beden algısı negatif yönde hızla gelişebilir. Nolan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, beden algısının negatif yönde olması halinde, riskli davranışlara yönelimin arttığı kaydedilmiştir (47).

Çalışmamızda, bölgemizdeki adölesan çağdaki gençlerin beden algıları ile yeme bozukluğu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda; hastanemize başvuran 12-18 yaş arası adölesanlara, beden memnuniyeti ölçeği ve yeme bozuklukları tanı ölçeğini kapsayan bir anket uygulanmıştır. Çalışmamızda, anoreksiya nervoza, bulimia nervoza ve tıkınırcasına yeme bozukluğu ile beden algısı değerlendirildiğinde, aralarında dolaylı olarak bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Culbert ve ark. tarafından 2021 yılında yapılan bir çalışmaya göre, özellikle sosyokültürel baskı nedeniyle zayıf olma isteğinin kadınlarda daha yüksek oranda olduğu ifade edilmiştir. Aynı çalışmada, püberte sırasında ve sonrasında yeme bozukluğu gelişme sıklığının erkek:kız oranı, püberte sırasında 2:1, püberte sonrasında 10:1 olarak sonuçlanmıştır (48). Walcott ve arkadaşları Amerikan Psikiyatri Akademisini referans gösterdikleri çalışmalarında, yeme bozukluklarının %90-95'inin kızlarda görüldüğünü ve erkeklerde görülen %5-10'luk kısmın çoğunlukla anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza tanıları aldıklarını belirtmişlerdir (49). Yeme bozukluğu tanıları nedeniyle tedavi programına dahil edilen 157 hastayı kapsayan Geist ve ark.'na ait çalışmada ise, erkeklerde "zayıf olma" arzusunun kadınlara kıyasla oldukça düşük

olduğu raporlanmıştır (50)Bizim çalışmamızda, katılımcıların 68'i kız (%67.3) ve 33'ü erkek (%32.7) idi. Tıkınırca yeme bozukluğuna işaret eden "Eğer kontrol edemediğiniz şekilde aşırı yeme durumunuz olursa bu durum sizi üzüyor mu?" sorusuna "hayır" yanıtı veren erkeklerin sayısı %41.7, "evet" diyen erkeklere göre daha fazla olarak saptanmıştır (%19.5). Aynı zamanda bu soruya "evet" diyen kadınların sayısı %80.5 olarak saptanmış ve "hayır" diyen kadınlara göre daha fazla olarak değerlendirilmiştir (%58.3). Çalışmamıza göre, anketimize ait diğer soruların cinsiyet dağılımı ile karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilememiştir.

Çalışmamız kapsamında ele aldığımız değişkenlerden bir diğeri, vücut kitle indeksi idi. 101 kişi ile tamamlanan çalışmamızda ortalama vücut kitle indeksi 25.6 olarak saptandı.

Çiftçi ve arkadaşlarının çalışmasında (51), Migle ve arkadaşlarının 2020 yılında yaptıkları çalışmaya (52) benzer şekilde, vücut kitle indeksi arttıkça, yani kişi obeziteye doğru ilerledikçe, yeme bozukluğu gelişme riskinin arttığını belirtmişlerdir. Sim ve arkadaşlarının, geçmişinde obezite öyküsü bulunan adölesanlarda yeme bozukluğu gelişimi ile ilgili çalışmalarında, obezite ve yeme bozukluğu gelişmesi arasında bağlantı olduğu vurgulanmıştır (53). Fan ve arkadaşlarının 2019 kız ve 1525 erkek adölesanı dahil ettikleri çalışmalarında, vücut kitle indeksi arttıkça kişilerin zayıflama çabasının arttığı, bu nedenle de yeme bozukluğu gelişme riskinin arttığı değerlendirilmiştir (54). Çalışmamızda da literatürle uyumlu sonuçlara ulaşılmıştır. Anoreksiya nervoza ile ilişkili olarak değerlendirilen "son 3 ay içerisinde şişmanlamak veya kilo almak konularında ciddi bir korku yaşadınız mı?" sorusu ile vücut kitle indeksi arasında pozitif zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır. Anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza ile ilişkili olan "son 3 ay içerisinde kilonuz veya vücut şekliniz kendinizi değerlendirmenizde bir etken oldu mu?" sorusuna verilen yanıtların dağılımına bakıldığında vücut kitle indeksi ile pozitif çok zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır.

Bulimia nervoza ve tıkınırcasına yeme bozukluğu açısından anlamlı kabul edilen "son 3 ay içerisinde ayda ortalama kaç kez beklenmedik ölçüde fazla besin tükettiniz ve kontrolü kaybettiğinizi hissettiniz?" ve "aşırı yemek yemenin sonuçlarını

ortadan kaldırmak amacıyla ağır egzersiz yaptınız?" sorularına verilen yanıtlara göre, vücut kitle indeksi ile aralarında pozitif çok zayıf düzey ilişki saptanmıştır.

Tıkınırca yeme bozukluğu, yeme bozukluğu değerlendirmesi amacıyla yöneltilen sorular kapsamında vücut kitle indeksi ile karşılaştırıldığında en sık ilişki kurulan yeme bozukluğu olarak belirlenmiştir. Çalışmamıza göre, tıkınırcasına yeme bozukluğu ile ilişkili olan "kontrolü kaybettiğiniz aşırı yeme anlarında normalden daha hızlı yemek yediniz mi?", "fiziksel olarak açlık hissetmemenize rağmen fazla miktarda yemek yediniz mi?" ve "eğer kontrol edemediğiniz şekilde aşırı yeme durumunuz olursa bu durum sizi üzüyor mu?" sorularına "evet" yanıtı veren hastaların vücut kitle indeksinin "hayır" cevabı verenlere oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca "beklenmedik ölçüde fazla besin tükettiğinizde kontrolü kaybettiğinizi hissettiniz mi?" sorusuna verilan yanıtların dağılımı incelendiğinde vücut kitle indeksi ile negatif çok zayıf düzey ilişki olduğu saptanmıştır. Fairburn ve arkadaşlarının tıkınırcasına yeme bozukluğu tanılı 52, yeme bozukluğu tanısı olmayan 104, başka psikiyatrik hastalığı olan 102 ve bulimia nervoza tanılı 102 hastayı kapsayan çalışmaları doğrultusunda, tıkınırca yeme bozukluğu gelişmesinde obezitenin önemli bir yeri olduğu vurgulanmıştır (55).

Günümüzde, özellikle sosyal medyanın etkisi ile yaratılan güzellik algısı; kişilerin kendi bedenlerine bakış açılarını, fiziksel özelliklerini değerlendirmelerini ve bu bağlamda beden algılarını oluşturmalarında büyük önem taşımaktadır. Yaratılan "ideal vücut" konsepti, özellikle gelişme çağında olan adölesanların çabuk etkilenebilir olmaları nedeniyle yeme bozukluklarına veya psikososyal problemlere neden olabilmektedir. Lee ve arkadaşlarının yaptığı araştırmaya göre, beden algısı bozukluğu, yani kişinin kendini olduğundan şişman veya zayıf görmesi durumu, beslenme bozukluklarından intihar düşüncelerine kadar geniş bir yelpazede adölesanları etkilemektedir (56).

Biblioni ve arkadaşlarının beden algısı ve yeme paternleri üzerine olan çalışmasında, 12-17 yaş arası 1231 adölesan ile gerçekleştirilen anket sonuçlarına göre fazla kilolu kız ve erkeklerin en sık kahvaltıyı atladığı ve belirli besin gruplarından özellikle kaçındıkları belirtilmiştir (57).

Çalışmamıza katılanlar arasında kızların %23.5'i ve erkeklerin %22.8'i "beden yetersizliği" grubunda yer almaktadır. Araştırmamız doğrultusunda yönelttiğimiz "son 3 ay içerisinde kendinizi şişman hissettiniz mi?" sorusuna "hep" yanıtı veren katılımcıların %77.8'i beden yetersizliği grubundaki adölesanlardır. Beden yetersizliği grubundaki kişiler, aynı zamanda yönelttiğimiz "son 3 ay içerisinde kilonuz veya vücut şekliniz kendinizi değerlendirmenizde bir etken oldu mu?" sorusuna %66.7 oranında "hep" cevabı vermiştir. Bu sorular, yeme bozukluğu gelişmesinde yol gösterici olup, özellikle anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza açısından anlamlıdır. Toselli ve arkadaşlarının 11-14 yaş arası 64 erkek ve 70 kız ile yürüttüğü çalışmada "beden yetersizliği" veya "içsel çatışma" gruplarında olduğu gibi, değerlendirme neticesinde beden memnuniyeti düşük saptanan adölesanlarda yeme bozukluklarının sıklaştığı belirtilmiştir (58).

Yönelttiğimiz tıkınırca yeme bozukluğu ile ilişkili bir diğer soru olan "aşırı yemek sonrası kendinden iğrenme, depresif olma veya suçluluk hissettiniz mi?" sorusuna "beden yetersizliği" grubundakilerin %40'ı "evet" yanıtı vermiştir. Aynı zamanda yönelttiğimiz "eğer kontrol edemediğiniz şekilde aşırı yeme durumunuz olursa, bu durum sizi üzüyor mu?" sorusuna "beden yetersizliği" grubundakilerin %31.7'si "evet" yanıtı vermiştir. Bu durum, tıkınırcasına yeme bozukluğu için bir öngörü niteliğindedir. Literatürle uyumlu olarak, tıkınırcasına yeme bozukluğu gelişen kişilerde, kontrolü kaybedercesine besin tüketimi sonrasında kendinden iğrenme ve suçluluk hissi sıklıkla gözlenmektedir (32). Bu bağlamda, adölesanlarda beden algısını değerlendirmenin, yeme bozukluğu gelişme ihtimalini göz önünde bulundurma açısından anlamlı olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Çalışmaya katılan adölesanlar, hastanemiz sağlıklı çocuk polikliniğine başvuran hastalar arasından seçilmiş olup, kronik rahatsızlığı bulunmayan ve herhangi başka bir mental rahatsızlığı olmayanlar arasından seçilmiştir. Bu durum, çalışmamıza dahil edilen kişi sayısını kısıtlamıştır. Aynı zamanda, polikliniğimize başvuranların büyük çoğunluğu kız hastalardan oluşmaktadır. Çalışmamız sonuçlarında cinsiyet ilişkili verilerin anlamlı çıkmama sebebinin erkek popülasyonumuzun oldukça az olması nedeniyle geliştiğini düşünmekteyiz.

Bir diğer kısıtlayıcı faktörümüzün, anketlerin kısıtlı zamanda, aileler adölesanlarla aynı ortamda bulunurken doldurulmuş olması olduğunu düşünmekteyiz. Bu durum, sorular yanıtlanırken dürüst olmayı engellemiş olabilir. Anket genelinde bağlı sorulara verilen çelişkili yanıtların da bu nedenle ortaya çıktığını düşünmekteyiz.

Literatüre bakıldığında, adölesanlara beden memnuniyeti ölçeği ve yeme bozuklukları değerlendirme ölçeğinin eş zamanlı uygulandığı çalışma sayısı oldukça azdır. Bu durum çalışmamızın güçlü yönü olarak ifade edilebilir ve literatüre bu anlamda katkı sağlaması hedeflenmektedir.

Fiziksel olarak hızlı bir değişim sürecini temsil eden adölesan dönemde, bu değişime ayak uydurmak ve hem fiziksel hem ruhsal memnuniyet hali içinde olmak oldukça zordur. Yeme bozukluklarının en sık gözlemlendiği bu dönemde, beden algısı da aynı oranda negatif yönde izlenmektedir. Adölesanların değerlendirilmesi sırasında sadece fizik muayene ve laboratuvar tetkiklerinden değil, beden algısı yönünden de bilgi sahibi olma, yeme bozukluğu gelişmesini önlemede anlamlı bir yol gösterici olacağınız düşünmekteyiz.

6. SONUÇLAR

1- Çalışmamıza Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hasta polikliniğine başvuran 101 hasta dahil edilmiştir. Çalışmamıza katılanların %67.3'ü kız, %32.7'si erkekdir. Adölesanların ortalama yaşı 14.495, vücut kitle indeksi ortalama 25.60 olarak saptanmıştır.

2- Adölesanların %22.8'i "beden yetersizliği", %65.3'ü "beden yeterliliği" ve %11.9'u "içsel çatışma" grubunda yer almaktadır.

3- Beden memnuniyeti ölçeği ve "Son 3 ay içerisinde kendinizi şişman hissettiniz mi?" sorusunun cevapları dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır $p<0.05$. Bu soruya "hep" cevabı verenler BI grubunda beklenenden daha fazladır %77.8, BC grubunda ise beklenenden daha az kişi "hep" cevabı vermiştir %11.1.

4- "Son 3 ay içerisinde şişmanlamak veya kilo almak konularında ciddi bir korku yaşadınız mı?" sorusuna verilen yanıtlar ile beden memnuniyeti ölçeği dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır $p<0.05$. Bu soruya "hiç" cevabı verenler BC grubunda beklenenden daha fazla kişi olmuştur %80,4. BI grubunda ise beklenenden daha az kişi "hiç" cevabı vermiştir %13,7. "Bazen" cevabı verenler BC grubunda beklenenden daha az kişidir %14,3. IC grubunda ise beklenenden daha fazla kişi "bazen" cevabı vermiştir %42,9.

5- Beden memnuniyeti ölçeği ve "Son 3 ay içerisinde kilonuz veya vücut şekliniz kendinizi değerlendirmenizde bir etken oldu mu?" sorusunun cevapları dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır $p<0.05$. Bu soruya "hiç" cevabı verenler değerlendirildiğinde, BC grubunda beklenenden daha fazla kişi "hiç" cevabı vermiştir %85.7. IC grubunda ise beklenenden daha az kişi "hiç" cevabı vermiştir %0.0 "Bazen" cevabı verenler BC grubunda beklenenden daha az kişi "bazen" cevabı vermiştir %37.5. IC grubunda ise beklenenden daha fazla kişi "bazen" cevabı vermiştir %37.5. "Hep" cevabı verenler BC grubunda beklenenden daha az kişidir %25. BI grubunda ise beklenenden daha az kişi "hep" cevabı vermiştir %66.7.

6- Beden memnuniyeti ölçeği-tanı ve "Kontrolü kaybettiğiniz aşırı yeme anlarında normalden daha hızlı yemek yediniz mi?" sorusuna verilen cevapların dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır $p<0.05$. BC grubunda hayır diyenler %71.2, evet diyenlere göre %54.3 beklenenden daha fazladır %37.1. BI grubunda evet diyenler %37.1, hayır diyenlere göre %15.2 daha fazladır.

7- "Aşırı yemek yeme sonrası kendinizden iğrenme, depresif olma veya suçluluk hissettiniz mi?" sorusu ile beden memnuniyeti ölçeği karşılaştırması mevcuttur. Buna göre, beden memnuniyeti ölçeği-tanı ve soru 15 cevapları dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır $p<0.05$. Soru 15'de BC grubunda "hayır" diyenler %72.8, "evet" diyenlere göre beklenenden daha fazladır %35. BI grubunda "evet" diyenler %40, "hayır" diyenlere göre %18.5 daha fazladır.

8- "Eğer kontrol edemediğiniz şekilde aşırı yeme durumunuz olursa, bu durum sizi üzüyor mu?" ile beden memnuniyeti ölçeği karşılaştırmasında bu soruya verilen yanıtların dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır $p<0.05$. Soru 16'da BC grubunda hayır diyenler %75, evet diyenlere göre beklenenden daha fazladır %51.2. BI grubunda evet diyenler %31.7, hayır diyenlere göre %16.7 daha fazladır.

9- "Son 3 ay içerisinde kaç kez yemek yemek veya beden algınızla ilgili problemler arkadaşlarınız ve ailenizle olan ilişkinizi, iş/okul performansınızı hangi ölçüde etkiliyor? ile beden memnuniyeti ölçeği karşılaştırmasında bu soruya verilen cevapların dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır $p<0.05$. Soru 22'e hiç cevabı verenler BC grubunda beklenenden daha fazladır %78.9, BI grubunda ise beklenenden daha azdır %10.5. Ara sıra cevabı verenler BC grubunda beklenenden daha fazladır %83.3, BI grubunda ise beklenenden daha azdır %0.

10- "Aşırı yemek yeme sonrası kendinizden iğrenme, depresif olma veya suçluluk hissettiniz mi?" sorusu ile yaş ortalamaları karşılaştırıldığında, istatistiksel

olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). "Evet" diyenlerin yaş ortalaması, "hayır" diyenlere göre daha fazladır.

11- VKİ ile "Son 3 ay içerisinde kendinizi şişman hissttiniz mi?" sorusu ile ($rs=0.608$) pozitif orta düzey, "Son 3 ay içerisinde şişmanlamak veya kilo almak konularında ciddi bir korku yaşadınız mı?" sorusu ile ($rs=0.404$) pozitif zayıf düzey, "Son 3 ay içerisinde kilonuz veya vücut şekliniz kendinizi değerlendirmenizde bir etken oldu mu?" sorusu ile pozitif çok zayıf ($rs=0.325$), "Beklenmedik ölçüde fazla besin tükettiğinizde kontrolü kaybettiğinizi hissettiniz mi?" sorusu ile ($rs=-0.288$) negatif çok zayıf düzey, "Son 3 ay içerisinde ayda ortalama kaç kez beklenmedik ölçüde fazla besin tükettiniz ve kontrolü kaybettiğinizi hissettiniz?" sorusu ile ($rs=0.305$) pozitif çok zayıf düzey, "Aşırı yemek yemenin sonuçlarını ortadan kaldırmak amacıyla ağır egzersiz yaptınız?" sorusu ile ($rs=0.281$) pozitif çok zayıf düzey ve "Şimdiki boyunuzda en yüksek kilonuz kaç olmuştu?" sorusu ile ($rs=0.876$) arasında pozitif güçlü düzeyde bir ilişki bulunmaktadır $p<0.05$.

12- "Kontrolü kaybettiğiniz aşırı yeme anlarında normalden daha hızlı yemek yediniz mi?" sorusuna verilen yanıtlar ile VKİ ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır $p<0.05$. Bu soruya "evet" yanıtı verenlerin VKİ ortalaması, "hayır" diyenlerin ortalamasına göre daha fazladır.

13- "Fiziksel olarak açlık hissetmemenize rağmen, fazla miktarda yemek yediniz mi? sorusuna verilen yanıtlara ile VKİ ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır $p<0.05$. Soru 13'e "evet" yanıtı verenlerin VKİ ortalaması, "hayır" diyenlerin ortalamasına göre daha fazladır.

14- "Eğer kontrol edemediğiniz şekilde aşırı yeme durumunuz olursa, bu durum sizi üzüyor mu?" sorusuna verilen yanıtlar ile VKİ ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır $p<0.05$. Bu soruya "evet" yanıtı verenlerin VKİ ortalaması, "hayır" diyenlerin ortalamasına göre daha fazladır.

7. KAYNAKLAR

1. Breehl L, Caban O. Physiology, Puberty. StatPearls [Internet]. 27 Mart 2023 [a.yer 18 Mart 2024]; Erişim adresi: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534827/

2. Orenstein GA, Lewis L. Eriksons Stages of Psychosocial Development. The Wiley Encyclopedia of Personality and Individual Differences, Models and Theories [Internet]. 07 Kasım 2022 [a.yer 11 Mart 2024];179-84. Erişim adresi: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556096/

3. Gremmen MC, Berger C, Ryan AM, Steglich CEG, Veenstra R, Dijkstra JK. Adolescents' Friendships, Academic Achievement, and Risk Behaviors: Same-Behavior and Cross-Behavior Selection and Influence Processes. Child Dev [Internet]. 01 Mart 2019 [a.yer 12 Mart 2024];90(2):e192-211. Erişim adresi: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29450883/

4. Ricciardelli LA, Yager Z. Adolescence and body image: From development to preventing dissatisfaction. Adolescence and Body Image: From Development to Preventing Dissatisfaction [Internet]. 01 Ocak 2016 [a.yer 12 Mart 2024];1-234. Erişim adresi: https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9781315849379/adolescence-body-image-lina-ricciardelli-zali-yager

5. Treasure J. Eating disorders. Medicine. 01 Kasım 2012;40(11):607-12.

6. Stice E, Telch CF, Rizvi SL. Development and validation of the Eating Disorder Diagnostic Scale: a brief self-report measure of anorexia, bulimia, and binge-eating disorder. Psychol Assess [Internet]. 2000 [a.yer 13 Mart 2024];12(2):123-31. Erişim adresi: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10887758/

7. Jaworska N, MacQueen G. Adolescence as a unique developmental period. J Psychiatry Neurosci [Internet]. 01 Eylül 2015 [a.yer 18 Mart 2024];40(5):291. Erişim adresi: /pmc/articles/PMC4543091/

8. Miranda VPN, Conti MA, de Carvalho PHB, Bastos RR, Ferreira MEC. Body image in different periods of adolescence. Revista Paulista de Pediatria [Internet]. 2014 [a.yer 11 Mart 2024];32(1):63-9. Erişim adresi: https://www.scielo.br/j/rpp/a/HhR7LZfz5h93XvjzhNzfr4g/

9. Breehl L, Caban O. Physiology, Puberty. StatPearls [Internet]. 27 Mart 2023 [a.yer 11 Mart 2024]; Erişim adresi: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534827/

10. Henriques-Neto D, Peralta M, Marques A. Editorial: Puberty: neurologic and physiologic development. Front Endocrinol (Lausanne) [Internet]. 2023 [a.yer 11 Mart 2024];14. Erişim adresi: /pmc/articles/PMC10408121/

11. Maree JG. The psychosocial development theory of Erik Erikson: critical overview. The Influence of Theorists and Pioneers on Early Childhood Education [Internet]. 23 Şubat 2022 [a.yer 11 Mart 2024];119-33. Erişim adresi: https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781003120216-11/psychosocial-development-theory-erik-erikson-critical-overview-jacobus-maree

12. Salmela-Aro K. Stages of Adolescence. Encyclopedia of Adolescence [Internet]. 2011 [a.yer 11 Mart 2024];1:360-8. Erişim adresi: https://researchportal.helsinki.fi/en/publications/stages-of-adolescence

13. Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. Lancet Child Adolesc Health. 01 Mart 2018;2(3):223-8.

14. Steinberg L, Morris AS. Adolescent development. Annu Rev Psychol. 2001;52:83-110.

15. The Three Stages of Adolescence on JSTOR [Internet]. [a.yer 18 Mart 2024]. Erişim adresi: https://www.jstor.org/stable/40364502

16. Kapur S. ADOLESCENCE: THE STAGE OF TRANSITION. Horizons of Holistic Education [Internet]. [a.yer 12 Mart 2024];2. Erişim adresi: https://www.researchgate.net/publication/285302921

17. Mercken L, Steglich C, Knibbe R, de Vries H. Dynamics of friendship networks and alcohol use in early and mid-adolescence. J Stud Alcohol Drugs. 2012;73(1):99-110.

18. Bakken R, Lien L, Fauske H, Benth JŠ, Landheim AS. Criminal thinking and psychosocial characteristics among young adults entering residential substance use treatment. Nordisk Alkohol Nark [Internet]. 01 Ağustos 2023 [a.yer 12 Mart 2024];40(4):339-54. Erişim adresi: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/37663059

19. Branje S. Development of Parent–Adolescent Relationships: Conflict Interactions as a Mechanism of Change. Child Dev Perspect [Internet]. 01 Eylül 2018 [a.yer 18 Mart 2024];12(3):171-6. Erişim adresi: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/cdep.12278

20. Sieving RE, Perry CL, Williams CL. Do friendships change behaviors, or do behaviors change friendships? Examining paths of influence in young adolescents' alcohol use. J Adolesc Health [Internet]. Ocak 2000 [a.yer 12 Mart 2024];26(1):27-35. Erişim adresi: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10638715/

21. Ganesan S, Ravishankar S, Ramalingam S. Are Body Image Issues Affecting Our Adolescents? A Cross-sectional Study among College Going Adolescent Girls. Indian J Community Med [Internet]. 2018 [a.yer 13 Mart 2024];43(Suppl 1):S42. Erişim adresi: /pmc/articles/PMC6324036/

22. (PDF) GÜNCEL DSM-V KILAVUZUNA GÖRE YEME BOZUKLUKLARININ İNCELENMESİ [Internet]. [a.yer 12 Mart 2024]. Erişim adresi: https://www.researchgate.net/publication/353621324_GUNCEL_DSM-V_KILAVUZUNA_GORE_YEME_BOZUKLUKLARININ_INCELENMESI

23. Lock J, La Via MC. Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents with Eating Disorders. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 01 Mayıs 2015;54(5):412-25.

24. DeJong H, Oldershaw A, Sternheim L, Samarawickrema N, Kenyon MD, Broadbent H, vd. Quality of life in anorexia nervosa, bulimia nervosa and eating disorder not-otherwise-specified. J Eat Disord [Internet]. 26 Kasım 2013 [a.yer 18 Mart 2024];1(1):43. Erişim adresi: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24999421

25. Hail L, Grange D Le. Bulimia nervosa in adolescents: prevalence and treatment challenges. Adolesc Health Med Ther [Internet]. Ocak 2018 [a.yer 12 Mart 2024];9:11. Erişim adresi: /pmc/articles/PMC5757497/

26. Garfinkel PE, Kennedy SH, Kaplan AS. Views on classification and diagnosis of eating disorders. Can J Psychiatry [Internet]. 1995 [a.yer 18 Mart 2024];40(8):445-56. Erişim adresi: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8681268/

27. Russell G. Bulimia nervosa: an ominous variant of anorexia nervosa. Psychol Med [Internet]. 1979 [a.yer 18 Mart 2024];9(3):429-48. Erişim adresi: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/482466/

28. Morris J, Twaddle S. Anorexia nervosa. BMJ : British Medical Journal [Internet]. 04 Nisan 2007 [a.yer 12 Mart 2024];334(7599):894. Erişim adresi: /pmc/articles/PMC1857759/

29. Puckett L, Grayeb D, Khatri V, Cass K, Mehler P. A Comprehensive Review of Complications and New Findings Associated with Anorexia Nervosa. J Clin Med [Internet]. 02 Haziran 2021 [a.yer 18 Mart 2024];10(12). Erişim adresi: /pmc/articles/PMC8226688/

30. Hoek HW. Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders. Curr Opin Psychiatry [Internet]. Temmuz 2006 [a.yer 18 Mart 2024];19(4):389-94. Erişim adresi: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16721169/

31. DSM-5 DIAGNOSTIC CRITERIA FOR EATING DISORDERS ANOREXIA NERVOSA DIAGNOSTIC CRITERIA.

32. Dingemans AE, Bruna MJ, van Furth EF. Binge eating disorder: A review. Int J Obes [Internet]. 2002 [a.yer 18 Mart 2024];26(3):299-307. Erişim adresi: https://www.researchgate.net/publication/11466307_Binge_eating_disorder_A_review

33. Iqbal A, Rehman A. Binge Eating Disorder. StatPearls [Internet]. 31 Ekim 2022 [a.yer 12 Mart 2024]; Erişim adresi: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551700/

34. Höger A, Hartmann AS. Pica. Hidden and Lesser-known Disordered Eating Behaviors in Medical and Psychiatric Conditions [Internet]. 26 Haziran 2023 [a.yer 13 Mart 2024];177-83. Erişim adresi: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532242/

35. Kusnik A, Vaqar S. Rumination Disorder. Hidden and Lesser-known Disordered Eating Behaviors in Medical and Psychiatric Conditions [Internet]. 08 Mayıs 2023 [a.yer 13 Mart 2024];193-7. Erişim adresi: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK576404/

36. Zimmerman J, Fisher M. Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID). Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care. 01 Nisan 2017;47(4):95-103.

37. Ricciardelli LA (Lina A, Yager Zali. Adolescence and body image : from development to preventing dissatisfaction. :234.

38. The Effects of Gender and Family, Friend, and Media Influences on Eating Behaviors and Body Image During Adolescence. [a.yer 18 Mart 2024]; Erişim adresi: https://www.researchgate.net/publication/225176905

39. Warren MP. Physical and Biological Aspects of Puberty. Girls at Puberty [Internet]. 1983 [a.yer 18 Mart 2024];3-28. Erişim adresi: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4899-0354-9_1

40. Markey CN. Invited commentary: Why body image is important to adolescent development. J Youth Adolesc [Internet]. 2010 [a.yer 18 Mart 2024];39(12):1387-91. Erişim adresi: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20339908/

41. Halpern CT, King RB, Oslak SG, Richard Udry J. Body Mass Index, Dieting, Romance, and Sexual Activity in Adolescent Girls: Relationships Over Time. Journal of Research on Adolescence [Internet]. 01 Kasım 2005 [a.yer 18 Mart 2024];15(4):535-59. Erişim adresi: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1532-7795.2005.00110.x

42. DÜŞGÖR B, KARAER D. Examination of Psychometric Properties of the Turkish Version of The Eating Disorders Diagnostic Scale-DSM5 (EDDS). AYNA Clinical Psychology Journal [Internet]. 31 Ocak 2023 [a.yer 13 Mart 2024];10(1):83-100. Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/en/pub/ayna/issue/75705/1108509

43. Avalos L, Tylka TL, Wood-Barcalow N. The Body Appreciation Scale: development and psychometric evaluation. Body Image [Internet]. Eylül 2005 [a.yer 13 Mart 2024];2(3):285-97. Erişim adresi: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18089195/

44. Bakalim O, Taşdelen-Karçkay A. Body Appreciation Scale: Evaluation of the Factor Structure and Psychometric Properties among Male and Female Turkish University Students Beden Memnuniyeti Ölçeği: Türk Kadın ve Erkek Üniversite Öğrencilerinde Faktör Yapısı ve Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi [Internet]. 2016 [a.yer 13 Mart 2024];12(1):410-22. Erişim adresi: http://dx.doi.org/10.17860/efd.38032

45. Sacco B, Kelley U. Diagnosis and evaluation of eating disorders in the pediatric patient. Pediatr Ann. 2018;47:e244-9.

46. Qian J, Wu Y, Liu F, Zhu Y, Jin H, Zhang H, vd. An update on the prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review and meta-analysis. Eating and Weight Disorders [Internet]. 01 Mart 2022 [a.yer 24 Mart 2024];27(2):415-28. Erişim adresi: https://link.springer.com/article/10.1007/s40519-021-01162-z

47. Nolen E, Panisch LS. The Relationship between Body Appreciation and Health Behaviors among Women and Adolescent Girls: A Scoping Review. Health Soc Work [Internet]. 13 Nisan 2022 [a.yer 25 Mart 2024];47(2):113-22. Erişim adresi: https://dx.doi.org/10.1093/hsw/hlac006

48. Culbert KM, Sisk CL, Klump KL. A Narrative Review of Sex Differences in Eating Disorders: Is There a Biological Basis? Clin Ther. 01 Ocak 2021;43(1):95-111.

49. Walcott DD, Pratt HD, Patel DR. Adolescents and Eating Disorders:: Gender, Racial, Ethnic, Sociocultural, and Socioeconomic Issues. 2003;18.

50. Geist R, Heinmaa M, Katzman D, Stephens D. A Comparison of Male and Female Adolescents Referred to an Eating Disorder Program. http://dx.doi.org/101177/070674379904400408 [Internet]. 01 Mayıs 1999 [a.yer 26 Mart 2024];44(4):374-8. Erişim adresi: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/070674379904400408

51. ÇİFTÇİ S, HASAR SÖ, DEMİR H. The Relationship Between Eating Attitude and Body Mass Index. Izmir Democracy University Health Sciences Journal [Internet]. 31 Mayıs 2022 [a.yer 26 Mart 2024];5(1):181-91. Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/en/pub/iduhes/issue/70107/1081391

52. Baceviciene M, Jankauskiene R. Associations between Body Appreciation and Disordered Eating in a Large Sample of Adolescents. Nutrients 2020, Vol 12, Page 752 [Internet]. 12 Mart 2020 [a.yer 24 Mart 2024];12(3):752. Erişim adresi: https://www.mdpi.com/2072-6643/12/3/752/htm

53. Sim L, Lebow J. Eating Disorders in Adolescents With a History of Obesity Article in PEDIATRICS. 2013 [a.yer 26 Mart 2024]; Erişim adresi: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2012-3940

54. Fan Y, Li Y, Liu A, Hu X, Ma G, Xu G. Associations between body mass index, weight control concerns and behaviors, and eating disorder symptoms among non-clinical Chinese adolescents. BMC Public Health [Internet]. 06 Haziran 2010 [a.yer 26 Mart 2024];10(1):1-12. Erişim adresi: https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-10-314

55. Fairburn CG, Doll HA, Welch SL, Hay PJ, Davies BA, O'Connor ME. Risk Factors for Binge Eating Disorder: A Community-Based, Case-Control Study. Arch Gen Psychiatry [Internet]. 01 Mayıs 1998 [a.yer 26 Mart 2024];55(5):425-32. Erişim adresi: https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/203880

56. Lee J, Lee Y. The association of body image distortion with weight control behaviors, diet behaviors, physical activity, sadness, and suicidal ideation among Korean high school students: A cross-sectional study. BMC Public Health [Internet]. 15 Ocak 2016 [a.yer 27 Mart 2024];16(1):1-10. Erişim adresi: https://link.springer.com/articles/10.1186/s12889-016-2703-z

57. Bibiloni MDM, Pich J, Pons A, Tur JA. Body image and eating patterns among adolescents. BMC Public Health. 01 Aralık 2013;13(1).

58. Toselli S, Grigoletto A, Zaccagni L, Rinaldo N, Badicu G, Grosz WR, vd. Body image perception and body composition in early adolescents: a longitudinal study of an Italian cohort. BMC Public Health [Internet]. 01 Aralık 2021 [a.yer 25 Mart 2024];21(1):1-13. Erişim adresi: https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-11458-5