

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

LİSE ÖĞRENCİLERİNDE BEDEN ALGISININ,
BESLENME ALIŞKANLIKLARINA VE YAŞAM
KALİTELERİNE ETKİSİ

Ahmet SESSİZ

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Burcu ATEŞ ÖZCAN

İSTANBUL, 2020

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

LİSE ÖĞRENCİLERİNDE BEDEN ALGISININ,
BESLENME ALIŞKANLIKLARINA VE YAŞAM
KALİTELERİNE ETKİSİ

Ahmet SESSİZ
174006034

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Burcu ATEŞ ÖZCAN

İSTANBUL, 2020

T.C
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

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

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Ahmet Sessiz Öğrenci No : 174006034
Anabilim/Bilim Dalı : Beslenme ve Diyetetik Tez Savunma Tarihi: 24.06.2020
Danışman : Dr. Öğr. Üyesi Burcu Ateş Özcan Tez Savunma Saati: 12.00

Tez Konusu : LİSE ÖĞRENCİLERİNDE BEDEN ALGISININ, BESLENME
ALİŞKANLIKLARINA VE YAŞAM KALİTELERİNE ETKİSİ

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

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Dr. Öğr. Üyesi Burcu Ateş Özcan	Kabul	
Dr. Öğr. Üyesi Burcu Yeşilkaya	Kabul	
Dr. Öğr. Üyesi Nazlı Batar (İst. Kültür Üniversitesi)	Kabul	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Dr. Öğr. Üyesi Hande Öngün Yılmaz		
Dr. Öğr. Şule Şakar (İst. Arel Üniversitesi)		

ÖZET

Bu çalışma, lise öğrencilerinin beden algısının, beslenme alışkanlıklarına ve yaşam kalitelerine olan etkilerinin araştırılması amacıyla yapılmıştır. Araştırma, 2019-2020 eğitim öğretim yılı içerisinde bir devlet lisesinde öğrenim gören 225 öğrenci ile yürütülmüştür. Öğrencilere demografik genel özelliklerin, beslenme ve fiziksel aktivitelerin yer aldığı anket Formu, Beden Algısı Ölçeği (BAÖ), Beslenme Alışkanlıkları Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36) uygulanmıştır.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin yaş ortalaması $16,1 \pm 0,8$ iken öğrencilerin %68,9'u kız, %31,1'i erkektir. Kız öğrencilerin ortalama ana öğün sayısı 2,78 iken erkek öğrencilerin ortalama ana öğün sayısı 3,17'dir ve tüketilen ana öğün sayısında cinsiyetler arası istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p:0,000$). Çalışmamıza katılan kız öğrencilerden %16,1'i düzenli egzersiz yaparken, erkek öğrencilerin %27,1'i düzenli egzersiz yapmaktadır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Çalışmaya katılan kız öğrencilerin BKİ değerlerinin Z skorları incelendiğinde öğrencilerin %5,2'si çok zayıf, %11,6'sı zayıf, %79,4'ü normal ve %3,8'i kilolu olarak bulunmuştur. Erkek öğrencilerin %5,7'si zayıf, %90,0'ı normal ve %4,3'ü kiloludur. Erkeklerin beden algısı kız öğrencilere göre istatistiksel anlamlı olarak daha yüksektir ($p:0,018$). Kız öğrencilerin şişmanlığa karşı kendilik algısı ve beden algısı ölçeği sonuçları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki görülmüştür ($p:0,023$). Çalışmaya katılan tüm öğrencilerin genel sağlık algılaması sonuçları ile beden algısı ölçeği değerleri arasında pozitif ilişki görülmüştür ($p:0,049$).

Lise öğrencilerine sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazandırabilmek amacıyla eğitimler verilmelidir. Bu şekilde beden algısı ve yaşam kalitesi düzeylerinin artırılması sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Beden Algısı, Beslenme Alışkanlığı, Yaşam Kalitesi

ABSTRACT

THE EFFECT OF PHYSICAL PERCEPTION ON NUTRITION HABITS AND LIFE QUALITY IN HIGH SCHOOL STUDENTS

In this study, it was aimed to investigate the effects of high school students' perception of body on their eating habits and quality of life. The research was carried out on 225 students studying at Anatolian High School during the 2019-2020 academic year. A survey form including demographic general characteristics, nutrition and physical activities, Body Perception Questionnaire (BPQ), Food Attitude Scale and Quality of Life Scale (SF-36) were applied to students.

While the average age of the students within the scope of the research is 16.1 ± 0.8 , 68.9% of the students are girls and 31.1% are boys. The average number of main meals of female students is 2.78, while the average number of main meals of male students is 3.17, and there is a statistically significant difference in the number of daily main meals consumed between two genders ($p: 0,000$). While 16.1% of female students participating in our study exercise regularly, 27.1% of male students exercise regularly, and this difference is statistically significant. According to the Z scores of the BMI values of the female students participating in the study were examined, 5.2% of the students were severely thin, 11.6% were thin, 79.4% were normal and 3.8% were overweight. 5.7% of male students are weak, 90.0% of them are of normal and 4.3% of them are overweight. Men's body perception is statistically higher than female students ($p: 0.018$). There was a positive relationship between female students' perception of self-obesity and body perception scale results ($p: 0.023$). A positive correlation was found between the results of general perception of health and body perception scale values of all students who participated in the study ($p: 0.049$).

Educations should be given to high school students in order to make them gain healthy eating habits. In this way, increasing body perception and quality of life can be achieved.

Key Words: Body Perception, Nutritional Habits, Quality of Life

ÖNSÖZ

İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde yürüttüğüm yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve tecrübelerinden yararlanırken göstermiş olduğu hoşgörü ve çalışmamın gerçekleştirilmesinde bana yardımcı olan ve her türlü olanakları sağlayan sevgili hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Burcu Ateş ÖZCAN'a teşekkür ederim.



BEYAN

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



Ahmet SESSİZ

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

TEZ ONAY SAYFASI.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iv
ÖNSÖZ	v
BEYAN	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar LİSTESİ	ix
SEMBOLLER/ KISALTMALAR LİSTESİ	x
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Adölesanlarda Beslenme ve Beslenme Alışkanlığı.....	4
2.1.1. Adölesanlarda Enerji ve Besin Öğeleri İhtiyacı	6
2.1.2. Adölesanlarda Beslenme Alışkanlıkları ve Beslenme Sorunları.....	8
2.1.2.1. Obezite	9
2.1.2.2. Diğer Yeme Bozuklukları.....	11
2.1.3. Adölesanlarda Beden Memnuniyetsizliği.....	14
2.2 Beden Algısı.....	14
2.2.1. Algı Kavramı	15
2.2.2. Beden Algısı ve Beden Memnuniyetsizliği	15
2.2.3. Beden Algısını Etkileyen Faktörler	18
2.2.3.1. Toplumsal Faktörler	19
2.2.3.2. Cinsiyet ve Yaş	22
2.2.3.3. Özsaygı (Benlik Kavramı).....	25
2.2.3.4. Beden Ağırlığı.....	26
2.3. Adölesanlarda Beslenme ve Yaşam Kalitesi	27
2.4. Adölesanlarda Beden Algısı ve Beslenme İlişkisi	28
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	31
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	31
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	31
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	31
3.4. Araştırmadaki Veri Toplama Araçları ve Analiz Yöntemi.....	32
3.4.1. Anket Formu.....	32
3.4.2. Beden Algısı Ölçeği	32
3.4.3. Beslenme Alışkanlıkları Ölçeği.....	33

3.4.4. Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	34
3.5. Verilerin İstatiksel Olarak Değerlendirilmesi	34
4. BULGULAR.....	35
5. TARTIŞMA.....	60
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	71
KAYNAKÇA.....	74
EKLER	87
Etik Kurul Onayı	
İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Yazısı	
Veli İzin Formu	
Gönüllü Katılım Onay Formu	
Anket Formu	
ÖZGEÇMİŞ	

TABLolar LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 1. Öğrencilerin demografik özelliklerine göre dağılımı	35
Tablo 2. Öğrencilerin tanı konan hastalık varlığı ve hastalıkların dağılımları	36
Tablo 3. Öğrencilerin öğün sayıları ortalamaları	36
Tablo 4. Öğrencilerin fiziksel aktivite yapma durumlarına göre dağılımları ve egzersiz sıklık ve süre ortalamaları	37
Tablo 5. Öğrencilerin cinsiyete göre antropometrik ölçümlerinin ortalamaları	39
Tablo 6. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre Z-skor değerleri	41
Tablo 7. Öğrencilerin cinsiyete göre beden algısı ölçeği sonuçları	43
Tablo 8. Öğrencilerin sınıf düzeylerine göre beden algısı ölçeği sonuçları	44
Tablo 9. Öğrencilerin gelir düzeylerine göre beden algısı ölçeği sonuçları	44
Tablo 10. Öğrencilerin cinsiyete göre beden algısı ölçeği ve beslenme alışkanlıkları ölçeği alt parametreleri puan ortalamaları	46
Tablo 11. Öğrencilerin sınıf düzeylerine göre beden algısı ölçeği ve beslenme alışkanlıkları ölçeği alt parametreleri puan ortalamaları	48
Tablo 12. Öğrencilerin cinsiyete göre yaşam kalitesi ölçeği alt parametreleri puan ortalamaları	50
Tablo 13. Öğrencilerin sınıf düzeylerine göre yaşam kalitesi ölçeği alt parametreleri puan ortalamaları	52
Tablo 14. Katılımcıların cinsiyetler arası beden algısına göre beslenme alışkanlıkları ölçeği alt parametrelerinin puan ortalamaları	54
Tablo 15. Katılımcıların cinsiyetler arası beden algısına göre yaşam kalitesi ölçeği alt parametrelerinin puan ortalamaları	56
Tablo 16. Katılımcıların beden algısı ölçeği puanlarının bazı parametreler ile ilişkisi	58

SEMBOLLER/ KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ADME	Adsorpsiyon / Dağıtım / Metabolizma / Atılım
BAÖ	Beden Algısı Ölçeği
BKİ	Beden Kütle İndeksi
cm	Santimetre
dk	Dakika
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
FDA	Gıda ve İlaç İdaresi
gr	Gram
kcal	Kilokalori
kg	Kilogram
mcg	Mikrogram
mg	Miligram
m²	Metrekare
SF-36	Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form-36
TDK	Türk Dil Kurumu
%	Yüzde
±	Artı, eksi

1. GİRİŞ

Beslenme, bireyin henüz anne karnındayken başlayan ve yaşamının sonuna dek bu süreci etkileyen ve onun yaşam kalitesini belirleyen en önemli ihtiyaçların başında gelir (1). Mazlov'un ihtiyaçlar piramidinin en altında yer alan bu olgu, bireyin sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi, yeterli ve dengeli beslenebilmesi ve bunu bir alışkanlık haline getirmesini gerektirir. Bu ihtiyacı karşılamak üzere vücuda alınan besin maddeleri, bu bireyin canlılığını sürdürülebilmesi için gerekli enerjiyi elde etmesine olanak sağlar (2).

Yeterli ve dengeli beslenme; tek tek tüm bireyler kadar tüm toplumun da sağlıklı olarak yaşamını sürdürebilmesi, iktisadi ve sosyal gelişimi, rahatlık düzeylerinin artması, hoşnut, ruhi yönden rahat ve yaşamını idame etmesi için gerekli olan temel fonksiyonların başındadır. Toplumı oluşturan tüm bireylerin yetişkinlikte sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi, topluma değer katabilmesi, çocukluk ve gençlik dönemlerinde dengeli ve yeterli bir beslenme alışkanlığı geliştirebilmesi ile mümkündür (3).

Bireyin toplumsal hayata katılmaya başladığı okul dönemindeki hayat tarzının farklılaşması, beslenme alışkanlıklarının da farklılaşmasına neden olduğunu göstermektedir. Bu dönemdeki beslenme alışkanlıklarının değişmesi sonucunda öğrencilerin zihinsel, fiziksel durumları hatta okul başarısı bile etkilenebilmektedir. Özellikle lise öğrencilerinin beslenme bilgi düzeyleri ile beslenme alışkanlıklarının saptanması ve sağlıklı öneriler geliştirilebilmesi toplum sağlığı açısından çok önemlidir (4).

Bireylerin hayat tarzları ve yaşam kaliteleri yaşam süresini etkileyen temel değişkenlerin başındadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, ileri toplumlardaki ölümlerin pek çoğunun, az gelişmiş toplumlardaki ölümlerin de yaklaşık olarak yarısının temel sebebi yaşam tarzı ve yaşam kalitesine ilişik doğan rahatsızlıklardır. Önceki çağlarda kombine kayıplara sebep olan enfeksiyon hastalıklarının yerini modern toplumlarda hipertansiyon, obezite, Tip II diyabet, koroner kalp hastalıkları gibi yaşam tarzı ile ilgili kronik hastalıklar almıştır (5).

Tüm bu hastalıklardan korunma ve sağlıklı yaşam için benimsenen en önemli ilke, yaşam biçimi ve beslenme alışkanlıklarının değiştirilmesidir. Bu nedenle toplumlar tüm

bireylerinin sağlıklı, ekonomik ve ruhsal açıdan üretken ve yaşamlarının daha kaliteli olması için genç bireylerin diyet kalitelerini arttırmaya odaklanmışlardır (6).

Modern çağ ile birlikte toplumların zihnindeki beden algısı kavramı da farklılaşmıştır. Günümüzde beden algısı, bireyin kendi bedenini zihninde canlandığı şekille yakından ilgilidir. Beden algısındaki olumsuzluklar beslenme durumunu ve davranışlarını da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Özellikle genç bireylerin, toplumsal değerler tarafından dayatılan beden algıları ile kendi bedenleri arasında fark ortaya çıktığında, bu genç bireyler için depresyona kadar gidebilecek bir durum ortaya çıkar (7). Genç bireyler arasında beden imajına verilen önem medyanın ve toplumun baskısıyla oldukça artmıştır. Gençler güzel giyinmek, ince olmak konusunda birbirleriyle yarış içine girmişlerdir. Özellikle kadınlar için zayıflık güzellikle eşdeğer olarak görülmektedir. Tüm bu algılar gençlerde beden memnuniyetsizliği düşüncesini doğurmaktadır (8).

Gençlerdeki beden şekline ilişkin memnuniyetsizlik ve beden ağırlığı ile ilgili bu endişeler, bu bireylerin beslenme tarzlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu durum ise gençlerde aşırı miktarda ve ölçsüz yeme, öğün atlama, sürekli diyet yapma ve benzeri davranışlarda bozukluğa neden olmaktadır. Çoğunlukla lise çağındaki gençlerin bu tarz sağlık sorunları ile mücadele ettikleri ve bu sorunların kaynağının da çoğu zaman hatalı beslenme alışkanlıklarından kaynaklı olduğu bilinen bir gerçektir. Liseli gençlerin aşırı vücut ağırlığına neden olan bu hatalı beslenme uygulamalarının bu bireylerde hayat boyu yaşam kalitelerini etkileyeceği de bir diğer gerçektir (9).

Adölesanlarda ve özellikle de lise çağındaki kızlarda sıkça görülen beden algısına ilişkin bu tür memnuniyetsizlikler, başta diyet olmak üzere pek çok sağlıklı veya sağlıksız zayıflama yönteminin tercih edilmesine neden olmaktadır. Ancak bu durum hatalı beden algısına sahip olan bireyler ve gelişme çağındaki çocuklar için tehlike arz ederken, memnuniyetsizlik derecesi arttıkça kullanılan yöntemler de daha radikal ve tehlikeli olabilmektedir (10). Öğün atlama ve yetersiz beslenme davranışlarının yanı sıra, ağırlık kaybı için açlık diyeti, laksatif kullanımı, kusma ve sigara içme gibi sağlıksız yöntemler de tercih edilebilmektedir. Bu tip uygulamalar büyüme ve gelişme geriliği, kemik yoğunluğunda azalma, cinsel gelişim bozukluğu, amenore gibi hormonal bozuklukları ortaya çıkarabilmektedir. Fizyolojik etkilerin yanında beden memnuniyetsizliği, farklı

psikolojik bozukluklara da neden olmakta, sağlıksız zayıflama uygulamaları yeme bozukluğu hastalıklarına yakalanma riskini de artırmaktadır (11).

Yapılan bu araştırma ile lise öğrencilerinde beden algısının, beslenme alışkanlıkları, beslenme durumları ve yaşam kalitelerini nasıl etkilediğini belirlemek amaçlanmaktadır. Öncelikle yapılan anket çalışması ile lise öğrencilerinin yeme davranışları, vücutlarını nasıl değerlendirdikleri, günlük yaşamlarında kaliteli bir hayat için hangi davranışları sergilediklerinin saptanması hedeflenmiştir. İlave olarak yapılan anket çalışması ve elde edilen istatistik verileri ile lise çağındaki gençlerin yaşam kalitelerinin artırılabilmesi ve beslenme alışkanlıklarının düzenlenebilmesi amacı ile birtakım çıktılar ortaya koyabilmek ve yapılacak başka çalışmalara öncülük etmek hedeflenmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

İnsanların sağılıklarını korumak, geliştirmek ve hayat kalitelerini arttırmak, vücutlarının ihtiyaç duydukları besin öğelerini yeterli oranda ve gerektiğı zamanda almak için bilinçle yaptıkları eyleme beslenme denir (1). Aynı zamanda beslenme; büyüme, gelişme ve üretken olarak uzun süre yaşayabilmek için gerekli olan yiyeceklerin doğıru şekil ve oranda tüketilmesidir (2).

Adölesan dönem, çocukluktan hemen sonra hızlı büyümenin gerçekleştiğı bir dönemdir. Bu dönemdeki hızlı büyüme ve gelişimden ötürü gençlerin enerji ve besin öğelerine olan gereksinimleri artar (2). Bu ağlardaki gençlerin besin ihtiyaçları bedenlerindeki fiziksel değışimler ve metabolizmalarındaki artış hızına göre karşılanır (12).

Adölesanlarda doğıru besin tüketimi, büyüme ve gelişimi olumlu yönde etkiler. Kemiklerin gelişebilmesi için kalsiyum, kasların gelişebilmesi için protein, tüm vücut fonksiyonlarının işlevleri için de vitamin ve minerallere ihtiyaç duyulur (2).

2.1. Adölesanlarda Beslenme ve Beslenme Alışkanlığı

Adölesan dönemde büyüme hızının artmasıyla vücudun temel besin öğelerine olan ihtiyaı çoğalır. Temel besin öğeleri olan proteinler, karbonhidratlar, yağlar, vitaminler ve mineraller bu dönem için yeterli ve dengeli olarak vücuda alınmalıdır. Hızlı büyümenin görüldüğü adölesan bireylerde artan D vitamini ihtiyaı yeterli düzeyde karşılanmalıdır. Kemiklerin gelişimi için D vitamini ve güneş ışığı önemlidir. Kalsiyum, fosfor ve demir gibi mineraller de büyüme çağındaki bireyin gereksinim duyduğı besin öğeleridir (13).

Ergenlik belirtilerinin ortaya çıkma zamanı beslenme miktar ve içeriğinin artışı ile doğrudan ilgilidir. Adölesanların besin ihtiyaı, fiziksel büyümesini tamamlamış, yetişkinlerden farklıdır. Bir yetişkinin besin ihtiyaı; günlük fiziksel aktivitesine, beden ağırlığı ve büyüklüğüne, yaşına, iklim ve diğerk çevresel faktörlere göre değışiklik gösterebilir. Ancak aynı toplum içerisinde yaşayan adölesanların besin ihtiyaı; belirtilen faktörlere ilave olarak hızlı büyüme ile de ilgilidir (14). Bu dönemdeki besin tüketiminin yeterli ve vücut ihtiyaçlarına uygun olması, büyüme hızına bağılı olarak artması gerekmektedir. Bu dönemdeki bir adölesanın enerji tüketimi vücut ölçüsüne oranla

yetişkin birine göre daha çoktur. Artan enerji ihtiyacı ile birlikte protein ve diğer besin öğelerinin yetersiz ve dengesiz olarak alınması büyüme ve gelişmeyi yavaşlatacaktır (15). Bu yüzden adölesan dönemdeki gençlerin fiziksel özelliklerinin, hızlı büyüme ve çabuk gelişim gösterme hızının, cinsiyet faktörü ile ergenlik öncesi beslenme ve büyüme sürecinin dikkate alınarak, enerji ve besin öğesi ihtiyaçlarının belirlenmesi gerekmektedir (16).

Beslenme alışkanlığı; bireyin bir gündeki öğün sayısı, ana ve ara öğünler için tükettiği besin türü ve miktarı, yemek pişirme, hazır yiyecek satın alma gibi temel faktörlerin yanı sıra bireyin hızlı/yavaş yemek yeme davranışı, besinleri çiğneme süresi, farklı duyu durumlarındaki besin alımı, yiyecekleri soğuk veya sıcak tüketme gibi tutumlarını kapsar. Adölesan dönem için geliştirilen bu beslenme alışkanlığı yaşam boyu insanın başarı, sağlık, psikoloji ve daha birçok temel fonksiyonunu etkiler (17).

Bu dönemdeki genç bireyler geliştirdikleri sosyal ve motor fonksiyonlar ile daha bağımsız hale gelmekte ve beslenme tercihlerini çoğunlukla kendileri belirlemektedirler. Bu dönemde genç bireyin iştahı ve sağlıklı besinlere olan ihtiyacı artar. Ancak sosyal becerileri gelişen adölesanlar çocuklardan daha sık dışarıda yemek yeme ve arkadaş çevrelerinden daha fazla etkilendikleri için işlenmiş gıda, asitli içecek, ayaküstü atıştırılan yiyecekleri tüketme eğilimleri gösterirler (18).

Günümüzde adölesanlar çoğunlukla sosyal bir faaliyet olarak değerlendirdikleri, popüler bir alışkanlık haline gelmiş olan ayaküstü beslenme ya da abur cubur beslenme alışkanlıklarına sahiptirler. Bu tarz beslenme alışkanlığı dolayısıyla besin değeri düşük, yüksek oranda kolesterol, doymuş yağ ve sodyum içeren yiyecekler dengesiz bir biçimde vücuda alınmakta ve adölesan bünye bu dönemde zarar görebilmektedir. Bu tür yiyeceklerin kalp-damar hastalıkları, obezite, hipertansiyon, diyabet ve kanser riskini de arttırdığı bilinmektedir (19).

Adölesanların beslenme alışkanlıklarını oluşturabilmelerindeki temel faktörler; besin çeşitlerine dair bireysel seçimleri ve ebeveynlerinin beslenme biçimidir. Günümüzde medya ve toplum da bu alışkanlıkları oldukça etkilemektedir (20). Ayrıca yemek huyları yaşam biçimi ve bedensel hareketlilikleri de ilgili olduğu için bu husus da göz önünde bulundurulmalıdır (21).

Bu dönem için başlayan ve yaşam boyu sürecek beslenme alışkanlıklarının

belirlenmesinde; bireysel etkenler, eylemler, inanışlar, ilimler, özsaygı ve acıkmak gibi yaşamsal faktörler önemli bir yer tutar. Ayrıca öğün ve atıştırma alışkanlıkları, beden ağırlığı kontrolü de bireysel faktörlere etki eden unsurlardır. Beslenme alışkanlıklarına etki eden çevresel faktörlerse; aile, tanıdıklar ve öbür sosyal çevredir (22). Bu dönemde kazanılan doğru ve yanlış alışkanlıklar, yaşam boyu bireyin sağlığını etkiler (2).

2.1.1. Adölesanlarda Enerji ve Besin Öğeleri İhtiyacı

Bireyin gelişip büyümesiyle birlikte metabolik sistemde de değişimler meydana gelir. Özellikle adölesan dönemde ortaya çıkan biyolojik farklılıklar birden ve hızla ortaya çıkar. Adölesan bireyin beden ağırlığı, boy uzunluğu ile vücut ölçüleri gibi veriler bireyin enerji gereksinimini belirleyen etmenlerdir. Ortaya çıkan bu ani enerji ihtiyacı beslenme alışkanlıklarında da farklılaşmaya sebebiyet verir (23).

Bu dönemdeki enerji ihtiyacı fiziksel ölçülere ve cinsiyete göre farklılıklar gösterir. Adölesan dönemdeki kızlar için günlük kalori miktarı 1800 ila 2500 kcal arasındayken, erkek adölesanlarda bu miktar 2500 ila 3500 kcal arasında değişir. Besinlerle alınacak bu enerji miktarının protein, yağ ve karbonhidratlardan gelen oranı adölesan bireyin sağlığı bakımından önemlidir. Bu oranın sağlık açısından yeterli ve dengeli olabilmesi için besinlerle alınacak enerjinin; %12 ila %15'inin proteinlerden, %30'unun yağlardan, %55 ila %60'ının karbonhidratlardan sağlanması şarttır (24). Bu dönemdeki adölesan bireyler için karşılanması gereken enerjinin fazlalığı vücut tarafından depolanarak beden ağırlığının artmasına sebep olur. Ancak gereken enerjiden daha az alım yani yetersiz beslenme de çeşitli beslenme bozuklukları ve sağlık sorunlarına yol açabilir (23).

Bedenimizi oluşturan en küçük canlı yapı taşı olan hücrelerin büyük bir bölümü proteinlerden meydana gelmektedir. Yaşayan bu hücreler yaşam ömürlerini tamamlayınca yeni hücreler eskilerinin yerini alır. Bu döngü sürekli olarak değişip yenilenir. Bu döngüdeki ölü hücreler, yani protein, vücuttan dışarı atılır. Bedenimizin özel bir protein deposu bulunmadığından adölesan dönemdeki genç bireylerin hem yeni yapılan hem de yaşam ömürlerini tamamlayanların yerini alacak hücrelerin, yani onarım ve hızlı büyüme için proteini yeterince almak oldukça önemlidir. Bu dönemdeki artan protein ihtiyacının karşılanamaması, büyüme ve gelişmenin yavaşlamasına, hastalıklara karşı bağışıklık sisteminin zayıflamasına ve vücut dengesinin bozulmasına yol açar (2).

Adölesan bireylerin günlük ihtiyaç duydukları enerjinin %55 ila %60'ını karbonhidratlardan sağlamaları gereklidir. Bu enerji ekmek, tahıl ürünleri ve türevlerinden oluşturulan kompleks karbonhidratlar ile posa içeriği yüksek besinlerden sağlanmalıdır. Adölesan bireyler için önerilen diyetten gelen günlük karbonhidrat alım miktarı 130 gr'dır (25).

Kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve obezite gibi kronik pek çok hastalığın temelinde, insan vücuduna adölesan dönemden itibaren alınan fazla miktardaki yağ ve çeşidi bulunmaktadır. Yağlardan alınan enerji oranı günlük alınan enerjinin %30'unu geçmemelidir. Bu dönemdeki beslenme programında, doymuş yağ asitleri ve kolesterol bakımından düşük, doymamış yağ asitleri bakımından zengin yağların vücuda alınması gereklidir. Adölesan bireyler için önerilen günlük yağ miktarı 25 ila 35 gr'dır (25).

Adölesan dönem için günlük mineral ve vitamin alımı da oldukça elzemdir. Vitaminler ve mineraller vücuda doğrudan enerji sağlamazlar. Vitaminler, vücuttaki enerji kaynaklarını harekete geçirerek dolaylı olarak vücudun sürekli çalışmasına yardımcı olurlar (26).

Tiamin, riboflavin ve niasin adölesan bireylere artmış enerji ihtiyacından dolayı gereklidir (26). D vitamini iskelet ve kas sisteminin gelişimi bakımından önemli bir vitamindir. Bu dönemde artmış kalsiyum ihtiyacının sağlanabilmesi için D vitamini uygun oranda alınmalıdır (27).

Benzer şekilde A vitamini de hücre yapımı ve büyümedeki fonksiyonlarından dolayı yeterli düzeyde vücuda alınmalıdır. Bu dönemde karoten tüketiminin artırılmasının akciğer kanseri riskini azalttığı bildirilmiştir. C vitamini ise kollojen sentezlenebilmesi maksadıyla hayati önem arz eder. Yeteri düzeyde alınan C vitamininin, bitkisel kaynaklı demir emilimini arttırdığı da bilinmektedir (28). Büyümek ve gelişmek için bireyin adölesan dönemde ihtiyaç duyacağı vitaminleri eksik veya hiç almaması o vitaminin yardımcı olduğu vücuttaki kimyasal tepkimenin gerçekleşmemesine ve büyümede de aksamalar oluşmasına neden olur (2).

Adölesan bireylerin mineral ihtiyaçları büyüme atağının yaşandığı dönemde hayatlarının diğer dönemlerine göre, iki kat artmaktadır. İskelet kemik sistemi kütleindeki artış kalsiyuma olan ihtiyacı; kan hacmi ve kas kitlesindeki artış ise demire olan ihtiyacı artırır. İskelet kütleindeki artışa paralel olarak, demir, kalsiyum ve çinkoya

olan gereksinim ortaya çıkarır. Adölesan bireyler için önerilen günlük diyet ile alınan kalsiyum miktarı 800 ila 1000 mg'dır (29).

Adölesan dönemde, kızlarda hızlı büyümenin yanı sıra menstruasyonla birlikte oluşan demir kaybının giderilmesi elzemdir (2). Bu kaybı gidermek demir içeriği yüksek olan besin maddelerinin tüketimi arttırılabilir. Tahıl ürünleri ve ekmek, yağsız kırmızı et gibi ürünlere beslenmede yer verilmelidir (30).

Adölesanlar için önerilen günlük fosfor alım düzeyi, önerilen günlük kalsiyum düzeyine eşittir. Diyet sırasında bu minerallerin kullanımı eşit miktarda olmalıdır. İlave olarak günde 2,3 gr sodyum, 2,4 gr potasyum yeterlidir. Tuz kullanımında ise üst sınır günlük 6 gr olmalıdır. Bir bireyin günlük iyot ihtiyacı 150 mcg iken çocuklarda bu miktar 90 mcg'dır (31).

Bu dönemdeki posa ihtiyacı 15-25 gr/gündür. Bu sınırın altındaki tüketim ise başta konstipasyon olmak üzere bazı rahatsızlıklarla sonuçlanır (27). Posa alımı ile kolon ve bağırsak gibi bazı organların işlevleri arasında oldukça fazla ilişki vardır (32).

2.1.2. Adölesanlarda Beslenme Alışkanlıkları ve Beslenme Sorunları

Adölesan bireyler, büyüme ve gelişmenin hızlı olduğu bu dönemde bedensel ve ruhsal gelişimlerini etkileyen birçok olumsuz olay ve davranışla karşı karşıya kalırlar. Bu davranışların en önemlilerinden biri de hatalı beslenme alışkanlığıdır. Bu dönemdeki adölesanların sağlıksız ve dengesiz beslenme alışkanlıkları, zihinsel ve bilişsel gelişim bozukluklarına, davranışsal ve ruhsal sorunlara, obezite gibi kronik problemlere neden olur (33).

Bu sorunlarla mücadelede en etkili yöntemlerden biri erken yaşlarda sağlıklı beslenme alışkanlıklarının çocuklara ve gençlere kazandırılmasıdır. Bunun tersine yağlar bakımından zengin ayaküstü beslenme tarzının reklamlarla özendirilmesi, teknolojik bağımlılıktan kaynaklı bedensel aktivitelerdeki azalma eğilimi, gençlerde obezite sıklığının artmasına yol açmaktadır. İlave olarak günümüzde yiyecekler de standartlaşmış ve çoğunlukla tek tip beslenme alışkanlığını ortaya çıkarmıştır (34).

Adölesan dönem, gençlerin yeterli ve dengeli beslenmeleri büyüme ve gelişim hızlarındaki artış sebebiyle önemlidir. Bu dönemde hızlı büyüme ve gelişme ile birlikte enerji ihtiyacı da artmaktadır. Bunun yanında fiziksel hareketsizlik, çevresel faktörler,

hatalı beslenme alışkanlıkları ve psikolojik duruma bağlı olarak sağlık sorunları oluşur. Bu yüzden gençlere iyi beslenme alışkanlıkları kazandırmak büyüme, gelişme ve sağlık durumunu olumlu yönde etkileyecektir (35).

Adölesan bireylerde görülen beslenme sorunlarının başında bodurluk, zayıflık ve obezite gelir. Bodurluk; DSÖ'nün referans grup değerleri ile karşılaştırıldığında yaşa bağlı boy dağılımında "5. persentilin altında olma" şeklinde tanımlanmıştır. Zayıflık, DSÖ'nün referans grup değerleri ile karşılaştırıldığında yaşa göre BKİ dağılımında "5. persentilin altında olma" olarak ifade edilmiştir. DSÖ'nün referans grup değerlerine BKİ dağılımında "85. persentil üstünde olma" kilolu, "95. persentil üstünde olma" ise obezite, şeklinde tanımlanmıştır (35).

Adölesan dönemde beslenmenin yeterli ve dengeli olması oldukça önemlidir. Sebebi ise bu yaşlarda alışılan yeme şekilleri gelecek yıllara da yansır. Öğün geçirme, ayaküstü yemek yeme, beslenme bozuklukları, hatalı diyet, kötü alışkanlıklar (sigara ve alkol kullanımı) adölesanlarda genelde karşılaşılan yeme sorunlarıdır (33).

Adölesanlar arasında ayaküstü yiyecek tüketimi oldukça yaygındır. Bu türden gıdaların pratik ve kolay ulaşılır olması, lezzetlerinin ve görünümünün güzelliği, tüketimi de arttırmaktadır. Ancak ayaküstü beslenme, enerji, kolesterol ve doymuş yağ yönünden zengin; protein, posa, vitamin ve mineral bakımındansa oldukça fakirdir. Bu türden besinlerin fazlaca tüketilmesinin, yetişkinlikte kalp damar hastalıklarının görülmesini kolaylaştırdığı bilinmektedir (36).

2.1.2.1. Obezite

Obezite, dünyada giderek yaygınlaşan, yetişkinlerde olduğu kadar, çocuklarda da yaygın görülebilen, genetik ve çevresel etkileşim içerisinde bulunabilen kronik bir hastalıktır. Obezite, enerji alımının enerji harcanmasından fazla olması durumunda gelişir. Bedenin yağ kütlesinin yağsız kas kütlesine oranının fazlaca arttığı durum ile karakterize olan obezitede boy uzunluğuna göre vücut ağırlığının arzu edilen düzeyin üstünde olması gözlenir. Obezite sonucu ortaya bir takım sosyal, psikolojik ve ciddi sağlık sorunları meydana gelebilmektedir (37).

Obezitenin en önemli risk faktörlerini; fiziksel aktivitede azalma, beslenme alışkanlıkları, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, evlilik, doğum sayısı ve genetik oluşturur.

Obezite, başta kardiyovasküler ve endokrin sistem olmak üzere vücudun tüm organ ve sistemlerini etkileyerek çeşitli bozukluklara ve hatta ölümlere yol açabilen önemli bir sağlık sorunudur. DSÖ tarafından en riskli on hastalıktan biri olarak kabul edilen obezite, kanser gelişimi ile de yakın ilişkilidir (37).

Çocukluk dönemi görülen obezite, özellikle gelişmiş toplumlarda yaygındır ve bu durum dünyada artan bir eğilim göstermektedir. Bebeklikte ortaya çıkan obezitenin yaşla birlikte kendiliğinden çözümlenmesi mümkün iken; çocukluk ve adölesan dönemde ortaya çıkan obezitenin yetişkinlikte de devam etme olasılığının yüksek olduğu bildirilmiştir (38).

Obez çocukların 1/3'ü, obez adölesanların ise 4/5'i yetişkinlikte dahi obeziteyi sürdürdükleri gözlenmiştir. Bir diğer taraftan yetişkin yaşlarda görülen obezite vakalarının %30 kadarının da obezite başlangıcının çocukluk dönemine dayandığı tespit edilmiştir (39).

Obezitenin ortaya çıkmasında genetik faktörlerin de etkisi bulunmaktadır. Obez ebeveynlerin çocukları, obez olmayan ebeveynlerin çocuklarına göre obezite gelişimi açısından daha büyük bir risk altındadırlar. Aile incelendiğinde; anne ve babası obez olan çocukların obez olma oranı %80, anne ya da babadan biri obez ise oran %40, anne ve babası obez olmayanlarda ise oran %2 olarak gözlenmiştir (40).

Ailesinde obezite riski bulunan çocuk ve adölesanların, obez olma oranının anlamlı olarak yüksek olduğu bilinmektedir. Kalıtsal olarak obeziteye eğilimli çocuklardaki hastalığın sebebinin çevresel faktörlerden de kaynaklı olabileceği ifade edilmiştir. Ailenin obez olmasının yanı sıra, ailenin sosyo-ekonomik durumu, eğitim düzeyi ve aile tipi de çocukluk obezitesini doğrudan etkileyen faktörlerdir (41).

Beslenme alışkanlıklarındaki hatalar, sedanter yaşam ve yetersiz fiziksel aktivite çocuk ve adölesan bireylerde obezitenin oluşumunu artırır. Adölesan dönemdeki fiziksel aktiviteyi azaltan faktörlerin başında uzun süre televizyon izlemek ve internette gezinmek ya da sosyal medyayı yoğun takip etmek gelmektedir. Televizyon, eylemsiz bir yaşam tarzını desteklerken, besin tüketimini de uyarır. Televizyon izlerken yüksek kalorili yiyeceklerin tüketilmesi obezitenin artmasında önemli bir faktördür (42).

Benzer olarak bilgisayar ve video oyunları, önemli sınavlara hazırlanmak için

masa başında geçirilen uzun zaman, okula servis veya araçla gitme gibi konfor alanları, çocuk ve adölesanların daha az fiziksel aktivitede bulunmalarına ve böylece beden ağırlığının artmasına neden olmaktadır (34).

Adölesan dönemdeki gençler beden ağırlığını artıran sağlıksız beslenme alışkanlıkları edinmektedirler. Medya aracılığıyla yeme dürtüsünü tetikleyen bilinçaltı mesajların çoğalması gençlerde sağlıksız beslenme davranışlarının oluşumunu arttırır. Bu dönemdeki gençlerin büyük kısmının öğün atlayan, sabah kahvaltısı ve öğle yemeğini atıştırmalıklarla geçiren ve ayaküstü besinleri fazlaca tüketen, sebze-meyve tüketiminin yetersiz olduğu gözlenmiştir. Beslenme konusunda sağlıksız bu alışkanlıklar sebebiyle besin çeşitliliğinin sınırlı ve dengesiz olduğu, diyet bileşimlerinin posa, vitamin ve minerallerden yoksun olduğu, bunun yerine yüksek enerjili, tuz ve doymuş yağ oranı yüksek besinlerin tüketildiği belirlenmiştir (40).

Aşırı ve hızlı yeme davranışı obezitenin gelişiminde önemli olan bir diğer etkidir. Hayatın başlarındaki yeme biçimi, yaşını aldıkça çocuğun yeme alışkanlıklarını oluşturmaktadır (34). Kalorisi yüksek olan besinlerin aşırı tüketiminin erken yaşlarda başlaması çocuklarda obezitenin oluşumuna ve ilerlemesine neden olur (41).

Obezitenin cinsiyet ile de farklılaştığı yapılan çalışmalar ile tespit edilmiştir. Özellikle adölesan dönemdeki kızların erkeklere oranla beden ağırlığı fazlalığı ve buna bağlı olarak obezitenin daha yaygın olduğu bildirilmiştir. Bu problemin sebebi hatalı ve kötü yeme alışkanlıklarının yanı sıra bu dönemde kızlarda adipoz dokunun gelişiminin erkeklere oranla daha fazla olmasındandır. Adölesan kızların devamlı kısıtlı yemesi ve buna bağlı olarak diğer öğünlerde besin alımını arttırması obeziteyi de artırıcı bir nedendir (43).

2.1.2.2. Diğer Yeme Bozuklukları

Gelişmiş batı toplumlarında bir hastalık ve ‘çirkin’ bir imaj olarak sunulan obezite, medya ve sosyal çevre tarafından altı çizilerek vurgulanırken, ince ve zayıf olmanın sağlıklı olma ve güzel görünme imajının birincil unsuru olarak sunulmaktadır. Böyle zayıf ve ince bir fiziksel beden imajı pazarlanırken, bireylere böyle bir bedene sahip olabilmek için disiplinli olmanın gerekliliği ifade edilmektedir. Bu pazarlanan ince ve zayıf imajı arzulayan pek çok birey sonuca kısa yoldan ulaşmak için yeme bozukluğu davranışları sergiler. Özellikle kadınlarda görülen yeme bozukluğu davranışları adölesan

dönemde en üst düzeyde olup bunu gençlik yılları izler. Stres, başarılı olmaya yönlendirilme, rol değişimleri ve sosyal çevrede kabul edilme arzusu genç kadınları fiziksel görünüşlerini değiştirmeye sevk eder (44).

Bireyin zihnindeki beden algısının değişmesi ile birlikte zaman zaman ortaya çıkabilen yeme bozuklukları ve son yıllarda bu hastalıktaki artan eğilim, toplumsal yapının değişimiyle yakından alakalıdır. Küreselleşme, beslenme davranışlarını da etkileyen önemli bir süreç olarak kabul edilmektedir. Küreselleşmenin çok çabuk yayılması ve toplumları oldukça etkin olarak kontrolü altına alması beslenme ile ilgili konularda da birtakım sorunlara neden olmaktadır. Televizyon ve internetin insanların günlük alışkanlıklarını değiştirmesi ile sağlıksız beslenme alışkanlıklarında da artış saptanmıştır. Benzer şekilde adölesan dönemdeki kızlarda da bu sağlıksız beslenme alışkanlıklarına bağlı olarak yeme bozuklukları prevelansında yükselme görülmüştür. Yeme davranışı bozuklukları açısından adölesan dönemdeki kızların erkeklere oranla daha fazla risk altında olduğu saptanmıştır (45).

432 liseli ile gerçekleştirilen bir çalışmada, öğrencilerin %25'inin çoğunlukla yalnız yemek yediklerini, %22'sinin yetersizi, %17'sinin aşırı beslendiği ve %0.4'ününse vücut ağırlığını sabitleyebilmek için ilaçlara başvurduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada, gençlerin %0.9'unun öğün sonrasında kendilerini kusturması (gastroentrolojik bir rahatsızlıktan bağımsız olarak), çalışmada gençler arasında anoreksiya nervoza ve bulimiya nervosa varlığını düşündürmüştür (46).

Yeme bozukluklarından anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza göreceli olarak nadir görülen durumlardır ancak adölesanlar arasında yaygınlık oranı değişiklik gösterir. Her iki hastalığın temeli, beden ağırlığını ve beden imajını algılamadaki bozukluktur (47).

Anoreksiya nervoza çoğunlukla 15 ila 25 yaş aralığındaki genç bireylerde daha nadir olarak da yaşlı kadın ve erkeklerde görülebilen, temel belirtisi yemek yemeyi reddetme olan psikiatrik bir hastalıktır. Adölesanlarda ana saplantı beden ağırlığının artması korkusudur. Bu bireyler vücutlarına aldıkları bazı besinleri de kusarak çıkarma eğilimindedirler. Anoreksiya nervoza teşhisi konabilmesi için hastanın yemek yemeyi reddetmesi ve neticesinde ideal kilosundan yaklaşık %25'ini ya da fazlasını kaybetmiş olması gerekir (48).

Anoreksiya nervoza ciddi bir psikolojik hastalıktır ve tedavisi çok önemlidir. Hastaların ölüm oranı %10-15 arasında seyreder. Hastalık, birkaç ay ya da yıllar boyu devam edebilir. Hasta hızla ağırlık kaybeder ve şiddetli açlık sonucu vücut, bu yeni duruma adapte olmaya çalışır. Ağırlık kaybıyla beraber kaslarda erime ve iç organlarda hasar meydana gelebilmektedir. Bunun yanı sıra bazal enerji harcanması azalmakta, adetten kesilme söz konusu olabilmekte, deri kurulaşmakta, saç ve tırnaklar hassaslaşmakta ve kolayca kırılabilir. Eklem bölgelerinde şişlikler, kemik kaybı gibi faktörler de bu hastalığın semptomları arasındadır (49).

Bulimiya nervoza da tıpkı anoreksiya gibi çocukluk dönemini aşmış, özellikle adölesan kızlarda görülen bir yeme bozukluğudur. Anoreksiya seyri sırasında görülebilen bir belirti olabileceği gibi, normal veya fazla kilolu bireyler arasında da görülebilir. Bulimiya nervoza hastalarında beden ağırlığı ve biçimi ile fazlaca uğraşı, enerji alımını engellemek için kusma veya laksatif ve diüretik ilaç kullanımı, yoğun egzersiz gibi semptom ve durumlar görülür (50).

Bulimiya hastalarının beden ağırlıklarından kurtulmak için yemek yememeleri dışında başvurdukları bir diğer hatalı davranış biçimleri de laksatif veya diüretik ilaç kullanmalarıdır. Aslında sık tuvalete çıkmakla, besinlerden elde edilen enerjiden ya da vücutta depolanan yağdan arınma söz konusu olmadığı gibi potasyum ve sodyum gibi kas fonksiyonları için önemli olan mineraller kaybedilir. Diüretik ilaç kullanılarak idrara sık ve fazla miktarda çıkmanın ise sadece vücuttan su kaybına neden olduğu da bilinen bir gerçektir. Bu tarz ilaç kullanımı ve kendini kusturma davranışlarının yan etkileri olarak; dişlerin hasar görmesi, ağızda yaralar oluşması, nefesin kötü kokması, kaslarda zayıflık hatta epilepsi krizleri ve kalp sorunlarına rastlanılmaktadır (21).

Bulimiyalı adölesan kızların hatalı davranışlarına rağmen beden ağırlıkları çok fazla değişmeyebilir fakat yemek yeme alışkanlıkları normal bireylerden oldukça farklıdır. Örneğin aynı gün içerisinde bir diyet programı uygulayabilir, yiyip içebilirler ve akabinde de kusabilirler. Aynı zamanda öğün tüketmeme veya aşırı diyet yapma gibi davranışlar da görülebilmektedir. Bulimiya nervozada benzer koşullarda ve sürede çoğu bireyin yediğinden daha fazla tıknırcasına yemek yeme eşliğinde yoğun olarak kontrolünü kaybetme duygusu vardır (51).

Anoreksiya ve bulimiya nervoza için, hastaların benlik değerlerinin kendi kiloları

ve beden yapıları ile doğrudan bağlantılı olması ortak bir noktadır. Her iki hasta gurubu da ancak zayıf oldukları sürece kendilerine olumlu birtakım özellikler düşünebilir ya da kendilerini başkaları tarafından beğenilir bulabilirler (50).

2.1.3. Adölesanlarda Beden Memnuniyetsizliği

Adölesan dönem, bireyin hızlı büyüme ve gelişim gösterdiği, dikkatin bedendeki hızlı değişime çevrildiği, bireysel özelliklerin ve vücut ölçülerinin akranlar ile karşılaştırıldığı, gerçek veya hayali olarak bedende bir kusur, eksiklik veya çirkinliğin arandığı ve bulunduğu, büyüme ve cinsel gelişme ile ilgili beklenti ve endişelerin arttığı, kısaca fiziksel görünümün büyük önem kazandığı bir dönemdir. Olumlu beden algısına sahip olmak adölesanın sadece huzur ve mutluluğu için değil, kimlik kazanma ve kişilik gelişimi için de oldukça önemlidir (30).

Beden algısı, bireyin vücudunu algılama şeklidir ve çocuğun kendini ayırt etmeye başladığı birinci yaştan itibaren ortaya çıkar ve yaşam boyu sürekli gelişerek değişir. Yaşam boyu değişmesine karşın, adölesan dönem beden algısı ve beslenme sorunlarının yaşandığı en önemli dönem olarak kabul edilmektedir. Adölesan dönemi bireylerde bedensel değişimlerin ve düzenlemelerin yoğun olarak yaşandığı bir dönemdir. Adölesanlar bu dönemde kendisini başkalarıyla karşılaştırır ve başkalarının görüşlerine değer verirler (52).

Adölesan dönemde özellikle fiziksel büyüme ve gelişmenin hızlanması, yaşam biçimi ve beslenme alışkanlıklarının değişmesi, sürekli diyet yapma, kronik hastalıklar, sigara kullanımı gibi nedenler enerji ve besin öğeleri gereksinimlerini etkilemektedir (53).

Bedeninden mutlu olmamalarından ileri gelen sağlıksız zayıflama metotları, büyüme ve gelişmede duraksama, kemik yoğunluğunda azalma, cinsel gelişimde bozukluk, amenore gibi bir takım fizyolojik rahatsızlıklara ve hormonal bozukluklara sebep olur. Ayrıca bu durum farklı psikolojik rahatsızlıklara neden olmakta, sağlıksız diyet uygulamaları yeme bozukluğu hastalıklarına yakalanma riskini de çoğaltmaktadır (54).

2.2 Beden Algısı

Beden algısı, son yıllarda bireylerin zihinlerinde oluşturdukları bedenlerine ilişkin yanlış düşüncelerin özellikle de genç bireylerin davranış, tutum ve beslenme şekillerini

olumsuz yönde etkileyen bir kavramdır (55). Özellikle adölesanlarda artan beden ağırlığına sebep olan hatalı beslenme uygulamaları bu sorunun altında yatan temel nedenlerin başındadır. Liseye devam eden öğrencilerde beden algısı kavramının, beslenme tutum ve davranışlarına da yansıdığı, gençlerin yaşam kalitelerini oldukça etkilediği değerlendirilmektedir. Bu algının ortaya çıkması ve gelişmesinde bireysel özelliklerle, toplumsal bazı faktörlerin belirleyici olduğu gözlenmiştir (56).

2.2.1. Algı Kavramı

Algı kavramı, bireylerin birer fert olarak dünyayı nasıl yorumladığı ve bu dünyaya ilişkin ortaya koyduğu zihni tanım ve temsilleri oluşturan süreç olarak tanımlanabilir. Bireyin çevresinde bulunan nesne ve olaylarla bunlara dair ilişkileri duyu organları yardımıyla kavraması, anlamlandırması ve bu işlemler sonucunda belli bir davranış şekli ortaya koyma sürecidir (57).

Farklı bir tanımla da, zihnin duyulardan aldığı bilgiler içinden anlamlı sonuçlar çıkarmasıdır. Bu tanım uyarınca çevremizden aldığımız uyarıcıların, duyu organlarımız üzerinde bıraktığı etkiyi duyu olarak tanımlarken, ortaya çıkan etkinin beynimizde oluşturduğu şekle ise algı adı verilmektedir (58).

Algıların eyleme dönüşmesine yani algıların alınma sürecine ise algılama adı verilir. Zihin herhangi bir uyarıyla karşılaşmadan önce bu uyarı veya duruma ilişkin bir tecrübesinin olup olmadığını kontrol eder ki bu durum algılamayı kolaylaştıran önemli bir faktördür. Algılama süreci bireyin arzuları ve beklentilerinden de soyutlanamaz. Bu nedenle benzer bir kültürel etkileşime sahip bireylerin, benzer konu, olay ve durumlarda algılama biçimleri de benzerdir (59).

2.2.2. Beden Algısı ve Beden Memnuniyetsizliği

Bedene ilişkin algı yani beden algısı kavramı, pek çok disiplin kapsamında birçok tanımı olan bir ifadedir. Bu disiplinler çoğu kez beden algısı kavramının sadece bir yönüyle ilgilenmişlerdir. Disiplinler bakımından birbiri yerine kullanılan tanımlamalarda beden kavramı, beden imgesi, beden şekli ve şeması, beden egosu ya da beden sınırı şeklinde kullanılagelmiştir. Schilder, beden algısını, kendi bedenimizin beynimizde biçimlendirilen resmi ve o bedenin bize görünen biçimi olduğunu ifade eder (60). “Kendi bedenimizin zihnimizde biçimlenen ve o bedenin kendimize görünen biçimini söyleyen

resmi” ya da “bedenin şekil, ölçü ve biçim gibi karakteristik özelliklerini ve bunlarla ilgili olan duyguları içeren, zihinde var olan bir resim” şeklinde de tanımlanmıştır (61).

Beden algısı; bireyin diğer bireylerden farklı olarak bedeni hakkındaki bilinçli ve bilinçsiz bilgi, duygu ve algılarının düzenli olarak değişimini içerir. Birey, bedeninin her bir bölümünü ve o bölümün işlevine ilişkin olumlu ve olumsuz duygularını zihnen değerlendirir. Bedeninin ve her bir bölümünün şekli, ölçüsü ve biçimi gibi karakteristik özelliklerini ve bunlarla ilgili olan duygularını adeta zihinde var olan bir fotoğraf gibi tanımlar (62).

Bir diğer tanımda beden algısı kavramı iki aşamalı olarak ele alınır. İlk aşamada bu algı bir değerlendirme şeklinde kavramlaştırılır. Bireyin fiziksel görünüşü, inançları ve düşünceleri bu değerlendirme kapsamında incelenir. İkinci aşamada ise, bu algı geleceğe dönük bir yatırım olarak ele alınır. Bireyin görünmek istediği şekle ulaşma uğraşısı, performansı ve gösterdiği çabayı içerir (63).

Beden algısını oluşturan üç bileşen vardır. Bu bileşenler mevcut beden, ideal beden ve bireyin bedenini sunumudur.

Mevcut Beden: Fonksiyonel ve anatomik olarak bedenin gerçek halidir. Bedenin nesnel olarak ölçülebilir ve görülebilir ifadesidir. Genetik olarak gelişip, çevresel faktörlerle şekillenir ve değişir (64).

İdeal Beden: Bireyin, bedenin tümünün ya da sadece bir kısmının, olmasını istediği, ulaşılmaya çalıştığı veya tarif ettiği şeklidir. İdeal beden, bireyin bilinçli veya bilinçsiz olarak gerçek bedenini, içselleştirdiği ve benimsediği norm veya standartlarla kıyaslaması durumunu ifade eder. Bireyin mesleği, eğitim durumu, yetişme şekli, kültürü, moda ve sosyal davranış değişiklikleri beden idealini de etkiler ve bu algıyı değiştirebilir (64).

Bedenin Sunumu: Bireyin beden görünümünü daha iyi sunabilmesi için yaptığı yapay davranış, aksesuar ve yanılsamalardır. Bedenin olduğundan farklı olarak sunumu, ideal beden düşüncesinden yola çıkarak beden gerçeğinin değişimini ifade eder. Beden sunumu, yalnızca giyinmek ve süslenmek değil, aynı zamanda duygu, niyet ve iradeyi yansıtan beden duruşu ve hareketlerini de kapsar (63).

Beden algısı bireyler arasındaki iletişimde de önemli bir fonksiyon üstlenir.

Bireyin fiziksel ve dış görünümü, formda olması gibi konular, bireyin arkadaş çevresi ile etkileşimde bulunduğu sosyokültürel yapının şekillenmesinde de önemli bir yer teşkil eder (64).

Bu kavram psikologlar tarafından ortaya atıldığında, kavram için ele alınan en önemli unsur, bireyin algıladığı bedeninin gerçekte olduğundan çok mu farklı algılandığı yoksa ideal beden, gerçek beden ve beden sunumu ilişkisinin makul düzeyde mi olduğudur. Burada, bireyin temel düşüncesi ve vücut algısının gelişiminde, vücutla alakalı geçmiş ve yeni bütün his, durum ve algıları kadar, diğer insanların, o bireyin bedeni ile ilgili olumlu ya da olumsuz eleştirileri de önemsemesidir. Bireyin bedenine ilişkin bu algısı zamanla değişebildiği gibi, içinde yaşadığı toplumun sosyokültürel değerlerini de bireyin zihninde fotoğrafladığı “benim bedenim” algısına yansıyabilmektedir. Zihinde fotoğraflanan bu beden algısı bireyin gerçek yapısıyla uyumlu olabildiği gibi, alakasız da olabilmektedir. Bireyler, BKİ değerlendirmesi zayıf olarak belirlense bile, bedenini kilolu olarak görebilmekte, vücudunda dış görünüşüne ilişkin bir kusuru bulunmamasına rağmen kendini beğenmeyebilmektedir. Bireyin, bedeninin tümüne veya bazı bölümlerine veya bu bölümlerin işlevlerine yüklediği anlam ve değer olumsuz olabilmektedir. Bu yüzden bireylerin kendi beden algısıyla, sosyokültürel çevresinin, onun bedenine ilişkin değerlendirmesi bir hayli farklı olabilmektedir (65).

Gerek ideal beden düşüncesi gerekse sosyokültürel çevre dayatması, bireyin zihninde hayalini kurduğu ideal vücut ölçülerine uzaksa, bireyde beden memnuniyetsizliği sorunu ortaya çıkmaya başlar. Bireyin sahip olduğu vücut ölçüleri, algıladığı beden yapısı ve işlevi ile hayalini kurduğu ideal ölçü, yapı ve işlevler arasındaki fark fazla ise beden memnuniyetsizliğine ilişkin ortaya çıkan sorun da giderek büyür. Normal ya da zayıf olmasına rağmen beden ağırlığının fazla olduğunu düşünen pek çok birey vardır ki bu bireyler bedenlerinden ciddi anlamda memnuniyetsiz olabilmektedirler (65).

Yapılan bir çalışmada, 8 ila 11 yaş arasındaki çocukların mevcut bedenleri ile algılarındaki beden kavramı arasında uyumsuzluk olduğunu belirlemiştir (66). Benzer bir araştırmada ise yüksekokul öğrencilerinin %65’inin beden ağırlıklarının normal olmasına rağmen sadece %54’ünün kendini normal beden ağırlığında algıladıklarını ifade ettiklerini bildirmiştir (67).

Lise öğrencileri ile yapılan bir araştırma kapsamında, öğrencilerin %13'ünün beden ağırlıklarını artırmak, %63'ünün beden ağırlığını azaltmak, %24'ünün ise beden ağırlığını korumak istedikleri tespit edilmiştir. Beden ağırlığını azaltmak isteyen öğrencilerin %78'inin normal vücut ağırlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Ortaya çıkan bu sonucun temel nedeni öğrencilerin bedenlerine ilişkin algılarıyla yakından ilişkilidir. Aynı çalışma kapsamında, birçok öğrencinin kendini gerçek beden uzunluğundan daha uzun ifade ettiğini, daha uzun ve daha zayıf olmayı arzu ettiklerini de tespit etmiştir (68).

Beden algısındaki ideal ile mevcut durum arasındaki fark bireylerde bedenlerine ilişkin bir memnuniyetsizlik ortaya çıkarmaktadır. Çoğu zaman ideal olarak benimsenen beden ağırlığı veya uzunluğu ile sahip olunan ağırlık veya uzunluk arasındaki farklılıktan kaynaklanan bu memnuniyetsizlik zaman zaman vücut yapısı ve işlevindeki sıkıntılar ile de ortaya çıkabilmektedir (69).

Normal bir beden yapısına ve BKİ'ye sahip bireylerde de hoşnutsuzluk ve beden sunumu konusunda bir çaba olduğu gözlenebilmektedir. Bu durumu araştırmacılar, BKİ yüksek olmadığı halde hissedilen ince olma baskısına bağlamaktadırlar. Bireyin sahip olduğu mevcut beden yapısı, algıladığı beden imajı ve idealindeki beden ölçüleri arasındaki fark çoğaldıkça bedenine ilişkin memnuniyetsizlik de çoğalmaktadır. Bu tanımdaki algılanan beden imajı kavramı oldukça önemlidir ve zayıf ya da normal olduğu halde kendini obez veya kilolu olarak tanımlayan pek çok birey de bulunmaktadır (70).

2.2.3. Beden Algısını Etkileyen Faktörler

İnsanların bedenlerini algılamaları daha bebek yaşlarından itibaren başlamaktadır. Bebek kendini başkalarından ayırt etmeyi birinci yaşında idrak eder ve yaşam boyu bedenini algılaması gelişerek devam eder. İnsan, kendine özgü fiziksel özelliklerinin önemini bu çocukluk çağında öğrenir. Bu fiziksel özelliklerini okuduğu kitaplardaki kahramanlar, yakışıklı, güzel ve güçlü bireyler, prenses ve süper kahramanlar ile kıyaslar. İzlediği filmlerdeki ideal insanların tamamı fiziksel olarak estetik bir görünüme sahiptir (61).

Birey büyüyüp geliştikçe kendi ve etkileşimde olduğu bireylerin bedeninde olan değişiklikleri fark etmeye başlar. Bu farkındalığın oluşmasında toplumsal kültürün de önemli bir katkısı vardır. Birey bu sayede sağlıklı olanı hasta olandan, fiziksel engeli, engelli olmamadan, bedenin hangi bölümlerini ve nasıl örtmesi gerektiğini

anlayabilmektedir (71).

Hemen her toplum için bireyin bedeninin fiziksel veya biçimsel boyutunun yanında sosyal bir boyutu da vardır. Günümüz batı toplumlarında, BKİ normal olan bireyler, sosyal hayatta makbul görülürken, kabile toplumlarında iri ya da obez olmak daha çok kabul görebilmektedir. Bu durum bireyin cinsiyeti, yaşı, vücut yapısı, beden ağırlığı gibi fiziksel durumundan, özsaygısına veya toplumun bireye karşı tutumuna kadar çeşitli faktörlerden etkilenebilmektedir. Farklı kültürler veya aynı sosyokültürel yapı içerisindeki değişik gruplar için bedenin bu sosyal boyutu farklılık gösterebilmektedir (72).

Yapılan bir çalışma ile Avusturalya’da, Avusturalya doğumlu kadınlarla Hong-Kong doğumlu kadınlar arasında kültürün, yeme bozukluklarına olan etkisi araştırılmıştır. Çalışma neticesinde, yeme tutumları konusunda her iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ancak Avustralya doğumlu kadınların Hong-Kong doğumlu kadınlara oranla daha çok beden memnuniyetsizliği gösterdikleri gözlenmiştir. Beden algısı kavramının Avusturalyalı kadınlar için önemli olduğu ve bu düşüncenin altında yatan temel sebebin toplum baskısından korkan kadınların bu fikre kapıldıklarıdır (72).

Beden algısı, hayat boyu değişim gösteren dinamik bir bireysel özelliktir. Bebeklikten başlayan süreç çeşitli yaşlarda farklılık gösterebilmektedir. Beden imajı kaygısı ya da memnuniyetsizliği ergenlik döneminde yeme bozukluklarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu dönemde meydana gelen yaşa bağlı geçişlerin türü ve büyüklüğü, sağlıklı beden algısı gelişimi için kritik bir öneme sahiptir (73).

Bu çerçevede birçok faktör beden algısı ve memnuniyetsizliğini etkileyebilmektedir. Beden algısı ve memnuniyetsizliği, bireysel özellikler ile sosyokültürel çevre içinde beden imajına yüklenen anlam ve değerlendirmelere göre şekillenebilmektedir. Bu faktörler en genel manada cinsiyet, yaş, içinde yaşanılan toplum, kaygı düzeyi ve yaşam kalitesi gibi psiko-sosyal faktörleri de içerebilmektedir (74).

2.2.3.1. Toplumsal Faktörler

İnsanların bedenlerinde yaptıkları fiziksel veya biçimsel değişiklikler, içinde yaşanılan toplumun değer yargılarına, kültürel yapısına ve bunları ortaya çıkaran etmenlere göre farklılık göstermektedir. Bedensel güzellik veya estetik kavramı, fiziksel

ve bedeninin dış yüzeyiyle ilgili yapılan değişiklikleri de kapsar (72). Güzellik veya estetiğin o toplumda bulunduğu anlama göre, bireylerin bedenlerinde değişime dönük bir çaba oluşabilmektedir. Güzelleşme fikriyle kullanılan kozmetik ürünler, uygulanan diyet programları, estetik cerrahi uygulamaları, ortodontik tedaviler, saç, cilt, el ve ayak için yapılan bakımlar, bireylerin bedenlerinde, güzel algısı için başvurdukları temel yöntemlerdendir. Bu yolla bireyler ideal vücut ölçülerine ve estetik vücut bölümlerine sahip olacaklarını varsayarlar (74).

Fiziki şekle bu mana ve kıymetlendirmeler, halkın kültürel yapısına, yaşanan çağa göre farklılık gösterir. Kişinin öz vücudunu ve vücudunun bazı bölümlerini öğrenerek o bölümlere belirli manalar atfetmesi; kimlik, kişilik kavramları, kendine güven, kendine saygı ve benlik algısı ile ilgilidir. Fiziksel bakımdan kendini güzel veya yakışıklı bulan bireyler, insan ilişkilerinde daha güvenli ve işlerinde başarılı olduklarını daha çok hissederler. Tersine dış görünüşünü eleştiren, kendinde pek çok kusur olduğunu düşünen bireyler ise, huzursuz, güvensiz ve değersizlik duyguları içinde olduklarını ifade etmektedirler (72).

Toplumların ekonomik, sosyal ve kültürel yapılarındaki değişimler, bireylerin bedensel algılamalarında da değişime yol açarlar. Özellikle batı toplumlarında bedensel zayıflık, güzel ve estetik görünümün, sağlık ve öz disiplinin ve de cinsel çekiciliğin bir göstergesi olarak kabul görmektedir (75).

Estetik ve güzellik tanımının beden ağırlığı ve biçimi ile tarif edildiği modern toplumlarda, zayıf bir bedene sahip olmak, pek çok sorunu da beraberinde getirmektedir. İnce bir beden imajına sahip olmak çoğu zaman yeme bozukluklarını da tetiklemektedir. Zayıflamak için pek çok birey bir diyet ve egzersiz programını takip etmekte ve bu durum medya tarafından da özendirilmektedir. Uzak olmayan bir geçmişe dek yalnızca orta sınıf beyaz kadınlarda görüldüğü değerlendirilen beslenme bozuklukları, bugün için bütün sosyal sınıflarda ve bütün devletlerde yükseliştedir (72).

Sağlık standartlarına göre belirlenmiş olan beden ölçüleri, bireyin içinde yaşadığı toplum tarafından kabul gören, benimsenen ve ilan edilen standartlardır. Bireylerin beden algıları ile toplumca benimsenen idealler örtüşmezse hem toplumda hem de o bireyde mutsuzluk ve memnuniyetsizlik duygusu ortaya çıkmaktadır. Bazen bu memnuniyetsizlik ve mutsuzluk hali, o bireyin sağlığından bile önemli hale gelebilmektedir (75).

Beden ağırlıkları konusunda bu mutsuzluk ve memnuniyetsizlik duygu durumunu yaşayan bireylerin ulaşmak için arzu duydukları beden ağırlığı ölçüsü, Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirlenen standartların bile altındadır (68).

Günümüz toplumlarında kitle iletişim araçlarının gelişimi ve yaygınlaşması ile tüm toplumlara dayatılan zayıflığın idealize edilmesi düşüncesi, kadın ve erkek tüm cinsler, hemen hemen her yaş ve bütün eğitim düzeyindeki bireyler arasında bedeninden memnun olmama sorununu tetiklemektedir. Sosyokültürel bir dayatma örneği olarak medya, özellikle kadınları daha ince ve zayıf olmaya özendirilmektedir. Medyanın, bireylerin bedenlerine ilişkin memnuniyetsizliği arttırdığı iddiaları da oldukça yaygındır. Ekranlarda topluma başarı, güzellik ve estetik olarak verilen görüntüler, kişilerde mutsuzluk duygularını canlandırmaktadır. Bireylerin bedenlerini değerlendirmelerinde bu medya araçlarındaki görüntülerinin oldukça etkili olduğu ifade edilebilir (75).

Medyanın incelik ve zayıflık konusuna ilişkin bu dayatmasının kadınlar, gençler ve çocuklar üzerindeki etkileri diğer cins ve yaş gruplarına nazaran daha etkilidir. Bu dayatmayı zaman zaman arkadaş grupları ve ebeveynler de destekleyebilmektedirler. Yapılan çalışmalar, birçok ebeveynin çocuklarını beden ağırlıkları konusunda eleştirdiklerini ve onları bir diyet programı uygulamaları konusunda ‘zorlayıcı teşvikte’ bulunduklarını göstermektedir. Beden algısına ilişkin bu ebeveyn kaygısı daha çok kız çocuklarıyla ilgili bir durumdur. Arkadaş çevresi ve karşı cins de bu konuda önemli bir dayatma unsurudur ve ince olma, zayıf olma konusunda bir baskı kaynağı olabilmektedir (75). Aile, arkadaş ve öğretmen gruplarınca beden imajına yönelik yapılan sosyal kıyaslamaların, liseye devam eden öğrencilerin beden ağırlığını azaltmada en etkili sosyokültürel faktör olduğu belirlenmiştir (72).

Adölesan erkek ve kızlar üzerine yapılan bir çalışmada medya tarafından belirlenmiş ideal beden ölçülerine olumlu yaklaşan bireylerin oranı %88,2; arkadaşının teşviki ile ideal beden ağırlığını belirleyenlerin oranı %53,3; anne baskı ve teşviki ile belirleyenlerin oranı %45,4, babanın etkisiyle belirleyenlerin oranıysa %40,9 olarak belirlenmiştir (76). Adölesanlarda yapılan bir çalışmada, bir diyet programına başlama kararında iletişim araçlarından etkilenme oranının %63,8, okul arkadaşının tavsiyesiyle başlama oranının % 44,8, ailenin etkisinin ise % 32,1 olduğu tespit edilmiştir (68).

Medyanın yanı sıra içinde yaşadığımız coğrafya, sosyal normlar ve kültürel

standartlar da beden algısından kaynaklı memnuniyetsizlik ve endişeleri etkiler. Bu normlar ve sosyokültürel standartlar; ülkeler, etnik bölgeler ve uzak coğrafyalar arasında oldukça farklılık gösterebilmektedir (74). Bu konu çerçevesinde yapılan bir çalışmada ABD’deki Afro, Latin ve beyaz öğrencilerin beden algılarına ilişkin memnuniyet durumu araştırılmıştır. Çalışmada beden ağırlığını azaltma çabasının en çok Latin kökenli öğrenciler tarafından, en az beyaz öğrenciler tarafından gösterildiği bulunmuştur (77).

Elde edilen bulgular neticesinde çağdaş toplumların dayatma ve baskıdan, tavsiye ve teşvik etmeye kadar uyguladığı ince ve zayıf görünme çabası, bireylerin beden algılarını etkilemekte ve bireylerin beslenme davranışlarını değiştirebilmelerine sebep olabilmektedirler. İnsanların beden imajlarını değiştirmek için uyguladıkları sağlıklı diyet programları ile ihtiyaç duydukları besinleri çok daha az karşılamayı göze aldıkları belirlenmiştir (78).

2.2.3.2. Cinsiyet ve Yaş

Beden algısı kavramının cinsiyete göre çok farklı anlamları ifade ettiği bilinen bir gerçektir. Buradaki farklılığın temel nedeni, bireyin içinde büyüdüğü toplumun zihnindeki beden algısının konumlandırıldığı imaj ile ilgili olmasından kaynaklıdır. Çoğu toplumda kadınlara estetik ve güzellik, erkeklereyse daha çok güç ve çeviklik imajı yakıştırılmaktadır (75). Kadınlara görsel ve söylemsel çevre ‘zorbalığı’ ile dikte edilen bu güzellik ve estetik görünme kaygısı, kadının yaşından bağımsız ve erkeklere dikte edilen güç ve çeviklik imajlarından daha belirgindir. Pek çok kadın için beden imajı kaygısı çok küçük yaşlardan başlayıp, hayat boyu sürebilen bir kaygıdır (79). Bu düşünce anlayışı ile birçok toplum, kadınları fiziksel görünüm ve zekalarıyla değerlendirirken, erkekleri bedeni ve finansal güçleriyle şekillendirmektedir. Bu nedenle çoğu kadın yaşlanmanın beden imajları üzerindeki etkileri konusunda erkeklerden çok daha endişelidir (80).

Erkeklere oranla kadınlar sosyokültürel baskıdan daha çok etkilenebilirler. Sosyal iletişim araçları ve ebeveyn ilgisi, kızların üzerinde daha yoğun hissedilir. Bu etkide, çevrenin belirlemiş olduğu ideal kadın bedeni ölçüsü çok netken, erkekler için bu kadar kesin bir ölçü yoktur (77). Moda, sağlık, gençlik, zariflik, bakım, diyet gibi ticari bakımdan büyük potansiyele sahip sektörler, kadın bedeninin bu ideal ölçüsünü bireylere dayatarak bu imajı satmaktadırlar (75).

Beden imajına yönelik algısal farklılıkların en belirgin olanı beden ağırlığına ilişkindir. Beden ağırlığındaki fazlalık, kadın ve erkek bireylerin zihinlerinde değişik kavramları ifade eder. Erkek bireyler beden ağırlığındaki azlığı olumlu olarak, kadınlar ise ideal beden ölçüsü olarak yorumlar. Kadınlar, sosyokültürel olarak belirlenmiş “güzel” kavramı standartlarını erkeklere kıyasla daha keskin olarak algılayıp, esnetmeden bu standartları sağlamaya çalışırlar (81).

Modern toplumlarda, belirlenmiş olan bu “güzel ve zayıf kadın” ideali, diyet uygulamalarını günlük hayatın normal bir parçası haline getirmiştir. Sosyal çevrenin “zayıflamalısın” baskısı veya teşviki, özellikle de medya baskısı, kadınların beden ağırlıklarının fazla olduğu düşüncesine kapılmalarında oldukça etkindir. Bütün bu etkileşimlerden dolayı kadınlardaki beden memnuniyetsizliği düşüncesi erkeklere kıyasla daha yaygındır. Çoğu kez kadınlar erkeklere göre, normal vücut yapısında bulunsalar dahi, kendilerini dayatılan ideal beden ağırlığının üzerindeymiş gibi hissetmektedirler. Benzer durum beden ağırlığını azaltmaya yönelik uygulanan diyet programları için de geçerlidir. Kadınlar zayıflama ve beden ağırlığını azaltma veya koruma maksatlarıyla erkeklerden daha çok diyet uygulamalarına başvurmaktadırlar. Erkekler beden ağırlıklarını azaltmak ya da kas yoğunluklarını arttırmak üzere diyet yerine çoğu kez egzersiz yapmayı tercih etmektedirler (77).

Liseye devam eden öğrenciler ile yapılan bir araştırmada, kız öğrencilerin %43’ü daha zayıf olmayı arzularken, erkeklerde bu oranın %18,3’te kaldığı bildirilmiştir. Çalışma kapsamında kızların erkeklere nazaran beden algıları konusundaki memnuniyetsizliklerinin daha çok olduğu ve daha ince bir vücut ideali taşıdıkları gözlenmiştir (82). Benzer bir başka araştırmada ise adölesan çağındaki erkek öğrencilerin, aynı çağındaki kız öğrencilere kıyasla bedenleriyle daha barışık oldukları ifade edilmiştir (83).

Çeşitli ölçekler kullanılarak yapılan pek çok araştırma, anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza gibi yeme bozukluklarında görülen, tipik olarak kendilerini gerçekte olduklarından daha obez olarak algılama ve çoğu zaman gerçekçi olmayan zayıflık seviyelerine ulaşma gayretinin daha çok kadınlarda görüldüğünü bildirmektedir (84).

Son yıllarda erkekler de kadınlar gibi fiziksel görünümelerini önemsemeye başlamışlardır. Ortaya konan ideal erkek beden imajı, geliştirilmiş üst beden kasları, düz

bir karın, dar kalçalar ile üçgen şeklindeki kaslı bir vücuttur (80). Bazı erkeklerin gerçek kas oranları ile bedenlerine ilişkin idealleri arasında da büyük bir anlaşmazlık olduğu ve bazı erkeklerin aşırı kilolu olma konusunda endişe duydukları, bedenlerinden memnun olmadıkları ve zayıf bir yaşam sürme tutkularının olduğu da ifade edilmektedir (74).

Cinsiyet farklılıklarını inceleyen birçok çalışmada erkeklerdeki beden memnuniyetsizliği fikrinin kadınlara göre daha az olduğu bildirilmiştir (85).

Beden algısına dair yapılan çalışmalar cinsiyet farklılıklarının yanı sıra yaş farklılıklarının da bu algının yönetimi üzerindeki etkisini ortaya koymuştur. Normal bir birey için adölesan dönem, fiziksel ve psikososyal açıdan değişimin en şiddetli yaşandığı, bireyin kendini topluma ve benliğine kabul ettirmeye çalıştığı, bedeni ve davranışlarını başkaları ile kıyasladığı bir dönemdir (54). Bu dönemde kızlardaki vücut değişiklikleri ve görülen beden ağırlığındaki artış, hayat boyu ortaya çıkabilecek beden memnuniyetsizliğinin de temel nedeni olabilmektedir (80).

Aslında beden algısı daha çocukluk dönemindeyken başlayan bir süreçtir. Çocuğun çevresiyle iletişime geçmesiyle başlar ve bu iletişim aşamasında algıladığı tutumlar, onun zihninde kendi algısını oluşturmasını sağlar. Okula başlamasıyla birlikte algı, evdekine göre daha rekabetçi bir tutum alır. Çocuk fiziksel görünümüne dair arkadaşlarından geri bildirim alır. Bireyin beden algısına dair zihnindeki imaj, ergenliğin başlamasıyla olgunlaşır ve değişen fiziksel görünüm ve soyut düşünce yeteneği bedenine ilişkin karar sürecini de olgunlaştırır. Bu dönemlerinde bulunan çocuklar bedenlerinde görülen fiziksel değişikliklere karşı oldukça duyarlıdırlar (86).

İnsanların bedenleri ile ilgili olumsuz algıları ergenlik döneminde duygusal sıkıntı, artan diyet yapma sıklığı, aşırı yeme, obezite ve genel sağlık durumunun kötüleşmesi gibi sağlıksız beden ağırlığı kontrolü davranışlarını beraberinde getirebilmektedir (78). Yaşın artması ile beden algısı bazen daha da kötüleşebilir. Yaşam süresinden geçen her yıl insanı ince veya kaslı vücut ideallerinden uzaklaştırmakta, cilt elastikiyetini kaybetmekte, kırışıklıklar gelişip saçlar grileşmekte ve incelmektedir. Yaşla birlikte ortaya çıkan bu değişikliklerin özellikle kadınlar için sorun olarak görülmesi de olasıdır (82).

2.2.3.3. Özsaygı (Benlik Kavramı)

Kelime anlamı olarak özsaygı, bireyin kendini bir varlık olarak ele alıp değerlendirmesi neticesinde vardığı yargı ve geliştirdiği tutumun adıdır. Kendine saygı, benliğine saygısı veya özüne saygı gibi terimlerle de ifade edilebilen bu tutum, bireyin kendini önemli görmesi ve kabul etmesi gibi kavramlarla da tarif edilen ya da bu kavramları içeren bir üst kavram olarak değerlendirilebilir. Bireyin, benliğini beğenip benimsemesi özsaygısını oluşturur (87).

İfade edilen bu özsaygı kavramının duygusal, zihinsel, toplumsal ve dolaylı olarak da bedensel unsurları bulunmaktadır. Kendini değerli görme, kabiliyetlerini ortaya çıkarma, başarılı olma, sosyal çevresinde beğenilme, kabul görme, sevilme, kendi fiziksel özelliklerini benimseme ve beğenme, benlik saygısının oluşması ve gelişmesinde en temel faktörlerdendir (88).

Bedensel memnuniyetsizlik ve beden ağırlığı ile özsaygı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, özsaygı düzeyinin sürekli ve sık sık bir diyet programı takip eden bireylerde daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Özsaygısı düşük kız adölesanlarda beden imajlarına ilişkin hatalı algılarla daha sık karşılaşmaktadır. Birçok kez bir diyet programını takip eden ancak beden ağırlığını azaltmada başarılı olamamış bireylerde özsaygıda düşüklük görülebilmektedir (78).

Yapılan bir çalışma kapsamında, herhangi bir diyet programı uygulamayan bireylerin fiziksel görünüm ve genel benlik değeri anlamında daha olumlu benlik algıları oluşturdukları gözlenmiştir. Aynı çalışmada bir diyet programı uygulayan ergenlerin daha düşük benlik saygısına sahip oldukları da bildirilmiştir (89).

Bu durum düşük özsaygının yeme sorunlarını başlatan en önemli etkenlerden biri olabileceğini ve diyet yapma davranışlarıyla yeme sorunlarının düşük özsaygının bir dışavurumu olduğunun birer göstergesidir. Farklı bir bakış açısı ise; gelişmiş toplumlarda genç yaştaki kadınların bir diyet programını takip ederek beden ağırlıklarını azaltmasının yani bedenleri üzerindeki kontrolü sağlayabilmelerinin özsaygılarını arttırabileceğini, program neticesindeki başarısızlığın ise daha da düşük bir özsaygıyla sonuçlanacağını varsaymaktadır (90).

2.2.3.4. Beden Ağırlığı

Beden ağırlığındaki artışın ve şişmanlığın diyabet ve kardiyovasküler rahatsızlıklar gibi pek çok sağlık sorununu ortaya çıkarmasının yanı sıra beden memnuniyetsizliği gibi psikososyal rahatsızlıklara da yol açtığı bilinmektedir. Beden ağırlığındaki artış ile beden memnuniyetsizliği arasında güçlü bir ilişki olduğu yapılan araştırmalarla da ispatlanmıştır (91, 92). Beden ağırlığındaki oran yükseldikçe memnuniyetsizlik oranı da yükselmektedir (92).

Obez bireylerin beden algısı bozukluğuna yatkınlıkları bilimsel bir gerçektir. Diğer insanların rahatsız edici bakış ve fısıltılı yorumları obez bireylerde sosyal kaçınmaya ve toplumdan uzaklaşmaya neden olduğu bilinmektedir. Sosyal ortamlardan kaçınma tutumu, obezlerde depresyon ve diğer psişik bozuklukların gelişmesine de sebep olabilmektedir (92). Bununla birlikte obez veya fazla kilolu bireyler, beden imajlarını olumsuz olarak algılayıp, kendilerini beğenmez ve kendilerini diğer insanlardan farklı algırlar. Çoğunlukla diğer bireylerin kendilerini bu yüzden çirkin olarak gördüklerini, gülünç bulduklarını, hor görüp düşmanlık beslediklerini sanırlar. Bu sebeplerden ötürü obez bireylerin toplumda farklı bir şekilde algılanmalarına, benlik saygılarının ve kendilerine olan güvenlerinin azalmasına ve depresyona duyarlı hale gelmelerine yol açtığı da bilinmektedir (93).

Yapılan bir araştırmada, obez hastaların %42'sinde en az bir psişik bozukluk saptandığı gözlenmiştir (92). 84 obez ve 217 obez olmayan birey ile yapılan karşılaştırmalı bir çalışmada, psikiyatrik görüşme ve psikometrik testler neticesinde, depresyon oranının kontrol grubuna göre anlamlı şekilde fazla olduğu belirlenmiştir. Yeme bozukluklarıyla duygu durum bozuklukları arasında önemli bir ilişki vardır (94).

Yapılan bir başka çalışmadaysa, obez 66 hastayla herhangi kronik bir metabolik hastalığı bulunan 52 hasta karşılaştırılmış ve obez hasta grubunun yüksek oranda depresif semptomatoloji ve psikososyal yetersizlik gösterdiği tespit edilmiştir (95).

Beden memnuniyetsizliği düşüncesinin sadece BKİ oranı fazla bireylerde görülmemesi, bu durum için başkaca faktörlerin de önemli olabileceğini göstermektedir. 9 yaşındaki kız çocukları ile yapılan bir çalışmada, obez çocukların %80'inin zayıflamak istediği tespit edilmiştir. Fakat çalışmada, normal BKİ oranında bulunan kızların %35'inin ve düşük BKİ oranındaki kızların ise %10'unun daha düşük BKİ oranına sahip

olmak istedikleri belirlenmiştir (96).

2.3. Adölesanlarda Beslenme ve Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi kavramı, iş yaşamı, barınma, çevre, sağlık gibi pek çok faktörü içeren bireye göre değişebilen bir olgudur. Yaşam kalitesi, bireyin kendi yaşamına yönelik doyum ve mutluluk durumuyla ilişkilendirilebilir (97).

Sağlığa ilişkin yaşam kalitesi kavramı, bir hastalık veya tedaviyle bağlantılı olan fiziksel, duygusal ve sosyal unsurları içeren çok boyutlu bir kavram olarak ifade edilebilir. Bireyin fizyolojik ve duygusal fonksiyonlarındaki tatmin düzeyi, yaşam kalitesine doğrudan etki eder. Yaşam kalitesini belirlemede, bu fonksiyonların uygun boyutlarının örneklenmesi, yaşam kalitesinin ölçümlerinde gerekli standartlardır. Genç yaştaki bireyler için de geçerli olan bu standartlar yaş ilerledikçe daha rasyonelleşmektedir. Gençlerin yaşam kalitesi kavramı içerisindeki beklentileri yetişkinlere nazaran oldukça farklılık gösterebilmektedir (98).

Yaşam kalitesinin sağlığa bakan yönünün en önemli kolu beslenmeye ilişkindir. Yetersiz beslenme fiziksel, zihinsel ve sosyal yetersizliğe neden olur. Yetersiz besin alımı uzun süre devam edecek olursa, kas kütlesi kaybı ve güçsüzlüğü, fonksiyonel bozulma ve azalan yaşam kalitesi ile sonuçlanır. Bu da psikolojik, tıbbi ve sosyal sorunlara yol açabilmektedir. İyi beslenme ise, sağlığın teşviki, beslenme yetersizliği hastalıklarının önlenmesi ve diğer hastalıkların neden olduğu veya bunlarla ilişkili olan ikincil malnütrisyonun iyileştirilmesi veya önlenmesi yoluyla yaşam kalitesinin artırılmasıdır (99).

Sağlıksız beslenme beden fonksiyonlarında birçok olumsuz sonucu ortaya çıkarır. Bu olumsuzluklar, büyüme ve gelişme geriliği, vücut direncinde azalma, hastalıklara yakalanma olasılığında artış, hastalıkların uzun ve ağır seyretmesiyle sonuçlanır ve bireyin yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkiler. Bu yüzden bireyin yaşam kalitesinin artırılması, hastalıklara yakalanma riskinin azaltılması, sağlıklı geçen yaşam süresinin uzatılması bakımından beslenmenin önemli bir yeri vardır. Bu olumsuzlukların giderilmesi daha çocukluk ve gençlik yaşlarında doğru beslenme ile aşmaya başlanmalıdır (98).

Yaşam kalitesine ilişkin olarak yapılan bir araştırmada, BKİ ile psikososyal yaşam

kalitesi arasında önemli bir ilişkinin bulunduğu ortaya çıkarılmıştır. Araştırma kapsamında çocukluk dönemindeki obezitenin olumsuz psikososyal etkileri olabileceği ve bu durumun da yaşam boyu hayat kalitesini düşürebileceği belirtilmiştir (100).

Obez bireylerin yaşam kalitelerinin obezite derecesi ile doğrudan ilgili olduğu, morbid obez bireylerde yaşam kalitesi düzeyinin daha düşük ifade edildiği bildirilmiştir. Beden ağırlığındaki fazlalıkların, fiziksel fonksiyonların bozulmasıyla ilgili olduğu ancak duygusal iyilik halinden bağımsız olarak değerlendirilmesi gerektiği ifade edilmektedir (101).

Genç bireyler için büyüme ve gelişme dönemindeki doğru besin, dengeli ve sağlıklı beslenme ile düzenli fiziksel aktivite; yaşam kalitesi ve başarının sağlanmasında, psikolojik sorunların atlatılmasında, özsaygı ile kendine güven duygularının gelişmesinde oldukça önemli bir olgudur (100).

2.4. Adölesanlarda Beden Algısı ve Beslenme İlişkisi

Düzensiz ve sağlıksız beslenme alışkanlıkları, kalp ve damar hastalıkları ve tip II diyabet de dahil olmak üzere bulaşıcı olmayan pek çok kronik hastalığın gelişmesindeki en önemli faktördür. Bu kronik hastalıkların erken belirtileri ve risk faktörlerinin çocuklarda ve gençlerde giderek artması, erken yaşlardan itibaren sağlıklı beslenme alışkanlıklarını geliştirme ve desteklemenin önemini bir kez daha ortaya çıkarmıştır (102).

DSÖ'nün değerlendirmesi çerçevesinde, 40 milyondan fazla çocuğun uzun dönemdeki yaşam kalitesi ve beden sağlığı, beden ağırlıklarındaki fazlalık nedeniyle tehlike altındayken yaklaşık 50 milyon çocuğun yaşamı da, akut yetersiz beslenme sorunu sebebiyle risk altındadır. Bunun yanı sıra 2 milyar insanda da vitamin ve mineral eksikliği görülürken, yetişkin ölümlerinin neredeyse üçte ikisi ise obezite kaynaklıdır. Yetersiz, dengesiz ve hatalı beslenme alışkanlıkları, her yaştan insana zarar vermektedir (102).

DSÖ'nün 195 ülkeden elde edilen güncel verilerine göre, 1980 yılından itibaren 70'den fazla ülkede obezite prevalansı yaklaşık 2 katına çıkmıştır ve 2015 yılı itibarıyla 600 milyondan fazla yetişkinin obez olduğu, bütün dünyada 4 milyon ölümün yüksek BKİ'li bireylerde görülmüştür (103).

Beslenme davranışları ile alışkanlıkları farklı gruplar için çeşitli çalışmalara konu

olmuştur. Yapılan bir çalışmada, elde edilen verilere göre en düzensiz ve değişken beslenme alışkanlıklarına sahip gruplardan birinin liseli gençler olduğu belirlenmiştir (103). Genellikle sosyalleşmek, duyarsızlık ve kilo almamak için düzensiz beslenen, öğün atlayan ve sağlıksız gıdaları tercih eden lise öğrencileri beslenme tutum ve davranışları konusunda düzensizlik gösterirler. Bu nedenle bu öğrencilerin genelde sağlıksız bir beslenme alışkanlığına sahip oldukları ifade edilebilir (104).

Beden ağırlığını azaltmak ve zayıflamak için tüketilen besinlerde kısıtlamaya gidilmesi adölesan dönemde sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Bu doğrultuda özellikle adölesan kızlar, sıklıkla şeker ve şekerli besinler ile yağı ya azaltarak ya da hiç tüketmeyerek, öğün atlayarak, süt, ekmek, et gibi temel besin gruplarını tüketmeyerek ağırlık kaybı sağlamaya çalışmaktadır (105). Beden ağırlığının kontrolü maksadıyla adölesanların uyguladıkları diğer bir beslenme şekli de vejetaryenliktir. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) kızların %15'i vejetaryen oldukları için ağırlıklarını kontrol altına alabildiklerini belirtmişlerdir. Bu durum özellikle adölesanlarda büyüme-gelişme için tehlikeli bir durumdur (106).

Adölesan dönemdeki bireyin fiziksel büyüme ve gelişmesinin hızlanması, yaşam biçimi ve beslenme alışkanlıklarının değişmesi, sürekli diyet yapma, kronik hastalıklar, sigara kullanımı gibi nedenler enerji ve besin öğeleri gereksinimlerini etkilemektedir (53).

Ayaküstü gıdaların tüketim oranı 1970'lerden bu yana sürekli artmaktadır. Özellikle de adölesanlar arasında yaygın olan bu gıdalar yağ ve tuz bakımından zengin gıdalardır. Tıbbi bakımdan, ayaküstü gıdaların içeriğinin büyüme için gerekli besin öğelerini yeterince içermediği ve tüketiminin çeşitli bozukluklara sebep olduğu bilinmektedir. Genç yaş grubunda beslenme gereksinimleri, genel gelişim sürecinde önemli bir rol oynadığı bilindiğinden bu tür gıdaların tercih edilmesi sağlıksız bir davranıştır. Ayrıca, obezite gibi çeşitli rahatsızlıklara ve hastalıklara yol açan ve gelecekte kalp rahatsızlıklarına neden olan gıdaların başında gelmektedir. Abur cuburlar, kanserojen ve zararlı etkileri olan boyaları da içermektedirler. Bu tür gıdalar, sindirim sistemini olumsuz yönde etkileyebilirler ve etkileri uzun yıllar sonra da ortaya çıkabilir (53).

Beden ağırlığı ve fiziksel görünüm ile ilgili kaygılar gençler arasında oldukça

yaygındır. Bu kaygılar gençlerde yeme bozukluklarına ve psikolojik sorunlara yol açarlar. Vücut memnuniyetsizliği, sağlıksız ağırlık kontrolü davranışlarına, aşırı yemeye ve düşük fiziksel aktivite seviyelerine bağlıdır (107).

Üniversite öğrencileri üzerine yapılan bir araştırmada, öğrencilerin çoğunun kahvaltıyı atladığı ve sebep olarak da zamanlarının olmamasını belirttikleri bildirilmiştir. Aynı araştırma kapsamında en sevilen atıştırma türünün bisküvi, erkek öğrencilerde alkol kullanma oranının %88, sigara içme oranının %35,9, kız öğrencilerde alkol kullanma oranının %85,8, sigara içme oranının %2,8 olduğu tespit edilmiştir. Beslenme bilgi düzeyinin kızlarda erkeklere nazaran daha yüksek olduğu gözlenmiştir. (108).

Ülkemizde adölesanlar ile yapılan ve gençlerin beslenme alışkanlıkları ile ilgili sorunların tespitine yönelik bir çalışmada, gençlerin genellikle kahvaltı olmak üzere öğün atladıkları, simit ve çay gibi besinleri daha çok tüketmeyi tercih ettikleri, ayrıca öğrenciler arasında karın doyumunun beslenmeyle eş değer kabul edildiği tespit edilmiştir (53).

Bireyin bedenine dair bir memnuniyetsizlik yaşaması halinde, diyet uygulamalarına başvurduğu yapılan araştırmalarla kanıtlamıştır. Ancak beden memnuniyetsizliği nedeniyle diyet yapma erkeklere oranla kadınlarda daha fazladır. Erkekler zayıflamak için daha çok egzersiz yapmayı tercih etmektedirler. Yapılan bir çalışmada BKİ oranı arttıkça diyet yapma olasılığının ve beden memnuniyetsizliğinin görülme oranının da arttığı gözlenmiştir (109).

Gerçekte sahip olunan beden ağırlığı ve idealde benimsenen vücut yapısının, yeme ve egzersiz davranışları üzerine etkileriyle ilgili 115 kız öğrenci ile yapılan bir çalışmada, ideal vücut ölçüsü ve sahip olunan vücut ölçüleri arasındaki farkın, fiziksel aktivite düzeyini, beden memnuniyetsizliğini, sebze ve meyve tüketimini ve tıknırcasına yeme davranış bozukluğunu etkilediği ortaya konmuştur (110).

Yapılan bütün bu çalışmalar, liseli gençler için beden ağırlığını koruma yöntemlerini daha sağlıklı bir şekilde öğretmeye ve bir uzmana danışmanın gerekliliğini topluma kabul ettirmeye ihtiyaç olduğunu açıkça göstermektedir. Uzmana danışma oranlarının artırılması, liseli gençler için sağlıklı beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesinde önemli rol oynayacaktır (110).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırmanın amacı, lise öğrencilerinde beden algısının, öğrencilerin beslenme alışkanlıklarını, beslenme durumlarını ve yaşam kalitelerini nasıl etkilediğini belirlemektir. Araştırmanın bir diğer amacı ise öğrencilerin demografik özelliklerinin beden algısı, yeme davranışı, yaşam kalitesi ve beslenme alışkanlıkları üzerindeki etkilerinin belirlenmesidir. Bu araştırma kesitsel- tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma için; İstanbul Okan Üniversitesi Fen, Sosyal ve Girişimsel Olmayan Sağlık Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulu'ndan, 22.01.2020 tarihli ve 19 karar numaralı Etik Kurul Onayı (EK-1) ve Alparslan Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi müdürlüğünden gerekli izinlerin alınması için İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden onay alınmıştır (EK-2). Araştırma, etik kurul onayını takiben iki ayda, Alparslan Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi'ne, 2019-2020 eğitim öğretim döneminde devam eden lise öğrencileri ile tamamlanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Alparslan Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi'ne, 2019-2020 eğitim öğretim dönemine devam eden toplamda 556 lise öğrencisi bu araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Bu öğrencilerin sınıf düzeylerine göre dağılımı şu şekildedir:

9.sınıf: 240 öğrenci

10.sınıf: 104 öğrenci

11.sınıf: 98 öğrenci

12.sınıf: 114 öğrenci

Bu doğrultuda çalışmamızın örnekleme, %95 güven aralığı ve %5 yanılma payına göre 228 kişidir. Ancak verilerin toplanması sonrasında veri eksikliği nedeni ile 3 öğrenci dışlanmış olup çalışma 225 öğrenci ile tamamlanmıştır. Örneklem belirlemede kullanılan tabakalı örneklem yöntemine göre sınıflardaki öğrenci sayısı şu şekilde bulunmuştur:

9.sınıf: 98 öğrenci, 10.sınıf: 42 öğrenci, 11.sınıf: 38 öğrenci, 12.sınıf: 47 öğrenci

3.4. Araştırmadaki Veri Toplama Araçları ve Analiz Yöntemi

Çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllü katılımcıların velilerine “Veli İzin Formu” (EK-3), katılımcıların kendilerine “Gönüllü Katılım Formu” (EK-4) okutulup imzalatılmıştır. Çalışmaya katılımlar onaylandıktan sonra katılımcılara sırasıyla anket formu (Ek-5), Beden Algısı Ölçeği (BAÖ) (Ek-6), Beslenme Alışkanlıkları Ölçeği (Ek-7), Yaşam Kalitesi Ölçeği SF-36 (Ek-8) uygulanmıştır.

3.4.1. Anket Formu

Araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulmuş, katılımcıların demografik genel özellikleri, beslenme ve fiziksel aktivitelerini içeren, antropometrik ölçümlerin not edildiği toplam 11 sorudan oluşan anket formu (EK-5) uygulanmıştır. Anket formunun “Demografik Genel Özellikler” bölümünde 7 soru yer alırken, “Beslenme ve Fiziksel Aktiviteye Yönelik Sorular” bölümünde 4 soru bulunmaktadır. Araştırmada katılan öğrencilerin vücut ağırlığı (kg) ve boy uzunluğu (cm) ölçümleri alınmış, veriler antropometrik ölçümler bölümüne not edilmiştir. Vücut ağırlığı ölçümünde 100 g hassasiyette baskül (Tefal Premiss dijital baskül) yatay, düz ve sert bir zemin üzerine konumlandırılarak kullanılmış olup, öğrencilerin üzerlerinde kemer, toka gibi aksesuarların olmamasına dikkat edilmiştir. Hırka, ceket gibi kıyafetler ve ayakkabılar çıkartılarak öğrencilerin, mümkün olan en hafif giysileri ile kalmaları sağlanmıştır.

Öğrencilerin boy uzunluğu ölçümleri boy ölçüm aparatı kullanılarak yapılmış olup ölçümler, öğrencilerin ayakkabıları ve saç tokası gibi aksesuarları çıkarılarak yapılmıştır. Boy uzunluğu ölçümünde başının Frankfurt düzleminde olması ve öğrencinin başı ileri bakarken, ayaklarının yan yana bulunmasına dikkat edilmiştir.

3.4.2. Beden Algısı Ölçeği

Beden Algısı Ölçeği ilk olarak Secord ve Jourand tarafından 1953 yılında geliştirilmiştir (111). Türk toplumuna uyarlamak için geçerlik ve güvenilirliği 1993 yılında Hovardaoğlu tarafından yapılmıştır (112). Hovardaoğlu tarafından uyarlanan bu ölçeğin Cronbah alfa katsayısı 0,91 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin hedefi kişilerin bedenlerindeki çeşitli kısımlardan ve çeşitli beden işlevlerinden memnuniyetlerini ölçmektir. Beş

dereceli Likert tipi olan 40 maddeden oluşur (1=Hiç beğenmiyorum ile 5=Çok beğeniyorum). En olumlu ifade 5 puan, en olumsuz ifade ise 1 puan almaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın artması, kişinin vücut bölümlerinden ya da işlevinden duyduğu memnuniyetin daha fazla olduğunu, puanın azalması ise memnuniyetin daha az düzeyde olduğunu ifade eder. Ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 40, en yüksek toplam puan 200'dür. Ölçeğin kesme puanı 135 olup, 135 altında puan alanlar beden algısı düşük grup olarak tanımlanmıştır (112).

3.4.3. Beslenme Alışkanlıkları Ölçeği

Beslenme Alışkanlıkları Ölçeği, Byrne ve Kolley tarafından 1981 yılında geliştirilmiştir (113). Ölçek temel olarak 4 alt boyut ve beşli likert değerlendirmeden oluşur (1= Tamamıyla karşıyım, 2= Çoğunlukla karşıyım, 3= Kararsızım, 4=Çoğunlukla Katılıyorum, 5= Tamamıyla katılıyorum). Ölçek Kundakçı tarafından Türkçeye uyarlanıp, Cronbah alfa katsayısı 0,73 olarak bulunmuştur (114). Ölçekten edilebilecek en düşük puan 65, en yüksek puan 325'tir. Ölçeğin değerlendirilmesi alt boyutların ayrıntılı incelenmesi ile mümkün olur.

1) Şişmanlığa Karşı Önyargılar: Ankette yer alan 32, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 57 ve 59. maddelerden gelen puanlara göre değerlendirilen bu alt boyutta kişinin şişman kişilere veya şişmanlığa olan peşin hükümlerini ortaya çıkarır.

2) Şişmanlığın Getirdiği Olumlu ve Olumsuz Düşünceler: 15, 18, 19, 20, 23, 28, 29, 31, 41, 48, 50, 54, 56, 58, 60 ve 65. maddeler ilgili alt boyuta aittir. Zayıflamak isteyen abur cubur yemez gibi kişinin şişmanlık ile ilgili pozitif veya negatif fikirlerini temsil eder.

3) Şişmanlığa Karşı Kendilik Algıları: Su içsem yarıyor veya düzenli diyet yaparım gibi maddeler ile kişinin şişmanlığa karşı kendilik algılarını ölçmeyi amaçlar. Bu alt boyuta ait maddeler 2, 13, 14, 16, 24, 35 ve 37.'dir.

4) Yemek Yeme Davranışları: Bireylerin yemek yeme tutumların değerlendirmeyi amaçlayan alt grupta yemek yeme şekil ve alışkanlıkları ile ilgili sorular mevcuttur. Ankette yer alan 3, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 12 ve 63. maddeler ilgili alt boyuta aittir.

3.4.4. Yaşam Kalitesi Ölçeği

Ware ve Sherbourne tarafından geliştirilen Yaşam Kalitesi Ölçeği (Short Form 36: SF-36) yaşam kalitesini çok yönlü boyutlarıyla değerlendirmeyi hedefler (115). Yaşam kalitesini içeren birçok kavramı aynı anda incelediği için sıklıkla tercih edilen bir ölçektir. Genel sağlık kavramını hastalık veya hasta grubu gözetmeksizin değerlendirir. Koçyiğit ve arkadaşları tarafından SF-36'nın Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapıp Türkçeye uyarlanmış (116). Ölçeğin Türkçe versiyonunun Cronbach alfa katsayısı 0,76 olarak hesaplanmıştır.

Ölçek mental ve fiziksel sağlığı etkileyen 11 (8 temel bileşenli toplam 36) soru ile değerlendirme yapmaktadır. Mental göstergeler; vitalite/canlılık (4 madde), sosyal fonksiyon (2 madde), emosyonel rol güçlüğü (3 madde), mental sağlık (5 madde), olarak, fiziksel göstergeler ise; fiziksel fonksiyon (10 madde, fiziksel rol güçlüğü (4 madde), vücut ağrısı (2 madde) ve genel sağlık algılanması (5 madde) olarak 8 ana başlıkta değerlendirme yapar. Tüm soruların puan aralıkları farklı olmak ile beraber 0 ila 100 arasında değerlendirmektedir. Ölçek puanı tüm soruların puanlarının toplamı ile bulunmaz, sekiz ayrı alt başlık için ayrı ayrı toplam puan vermektedir. Bu ölçekte alının yüksek puanlar yaşam kalitesi alt parametrelerinde daha iyi bir düzeyi işaret ederken, düşük puanlar yaşam kalitesinde bozulmayı işaret etmektedir (116).

3.5. Verilerin İstatiksel Olarak Değerlendirilmesi

Araştırmalardan elde edilen verilerin düzenlenmesinde MS Excel tablolama paket programı ve istatistik analizler için SPSS 22.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin demografik dağılımlarını belirlemek için yüzde (%) ve frekans (f) analizleri yapılmıştır. Normallik analizleri Kolmogorov smirnov testi ile yapılmıştır. Normal dağılım gösteren iki bağımsız değişkenin kıyası unpaired t test ile, normal dağılım göstermeyen bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması Mann-Whitney U testi ile yapılmıştır. İki değişken arasındaki ilişkiyi hesaplama için normal dağılım gösteren değişkenler için Pearson korelasyon testi, normal dağılım göstermeyen değişkenler için Spearman korelasyon testi kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Bu çalışma, Alparslan Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi'nde 2019-2020 eğitim öğretim yılı içerisinde öğrenim gören 225 öğrenci ile yürütülmüştür.

Tablo 1. Öğrencilerin demografik özelliklerine göre dağılımı

	$\bar{X} \pm SS$	Min- Maks
Yaş, yıl	16,16 $\pm$ 1,24	15-19
Kız	16,09 $\pm$ 1,17	15-19
Erkek	16,31 $\pm$ 1,38	15-19
	Sayı (n: 225)	%
Cinsiyet		
Kız	155	68,9
Erkek	70	31,1
Sınıf Düzeyi		
9.sınıf	98	43,5
10.sınıf	42	18,7
11.sınıf	38	16,9
12.sınıf	47	20,9
Annenin Eğitim Düzeyi		
İlkokul	139	61,8
Ortaokul	42	18,7
Lise	18	8,0
Ön Lisans/Lisans	18	8,0
Lisansüstü	8	3,5
Babanın Eğitim Düzeyi		
İlkokul	74	32,9
Ortaokul	88	39,1
Lise	46	20,4
Ön Lisans/Lisans	10	4,4
Lisansüstü	7	3,2
Ailenin Gelir Düzeyi		
Gelir giderden fazla	45	20,0
Gelir gidere eşit	118	52,4
Gelir giderden az	62	27,6

Çalışmaya katılan öğrencilerin demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1'de belirtilmiştir. Öğrencilerin yaş ortalaması 16,16 $\pm$ 1,24'tür. Çalışmaya katılan toplam 225 öğrencinin 155'i kız (%68,9) ve 70'i (%31) erkek öğrencidir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %43,5'i dokuzuncu sınıfa devam etmektedir. Öğrencilerin %18,7'si onuncu sınıf, %16,9' u on birinci sınıf ve 20,9'u on ikinci sınıftadır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin annelerinin eğitim düzeyi incelendiğinde %61,8 ile en sık verilen cevap ilkokul mezunu olmuştur. Öğrencilerin babalarının %32,9'u ilkokul, %39,1'i ortaokul, %20,4'ü lise, %4,4'ü önlisans veya lisans, %3,2'si ise lisansüstü mezunudur. Öğrencilerin ailelerinin %53,4'ünün geliri giderini eşit, %27,6'sının geliri giderinden daha az ve %20,0'sinin gelir düzeyi giderlerinden daha fazladır.

Tablo 2. Öğrencilerin tanı konan hastalık varlığı ve hastalıkların dağılımları

	Sayı (n: 225)	%
Doktor tarafından tanı konan hastalık varlığı		
Evet	28	12,4
Hayır	197	87,6
Doktor tarafından tanı konan hastalık		
Astım	13	5,8
Diyabet	10	4,4
Kardiak Aritmi	5	2,2

Öğrenciler tanı konan hastalık durumu varlığı ve hastalıkların dağılımları tablo 2'de verilmiştir. Bu göre öğrencilerin 28'inin, yani %12,4'nün doktor tarafından tanısı konmuş bir rahatsızlığı vardır. Bu rahatsızlıklar diyabet, kardiak aritmi ve astımdır.

Tablo 3. Öğrencilerin öğün sayıları ortalamaları

	KIZ		ERKEK		TOPLAM		
	$\bar{X} \pm SS$	Min- Maks	$\bar{X} \pm SS$	Min- Maks	$\bar{X} \pm SS$	Min- Maks	p
Ana öğün sayısı	2,78 $\pm$ 0,70	1-6	3,17 $\pm$ 0,74	1-6	2,91 $\pm$ 0,73	1-6	0,000*
Ara öğün sayısı	1,93 $\pm$ 0,87	1-5	1,85 $\pm$ 0,95	1-5	1,90 $\pm$ 0,90	1-5	0,328

* p<0.001

Çalışmaya katılan öğrencilerin öğün sayıları ortalamaları Tablo 3'te belirtilmiştir. Kız öğrencilerin ortalama ana öğün sayısı 2,78 iken erkek öğrencilerin ortalama ana öğün sayısı 3,17 dir ve iki cinsiyet arasında tüketilen ana öğün sayısında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p:0,000). Ara öğün adedi kız öğrencilerde ortalama 1,93, erkek öğrencilerde 1,85 olarak bulunmuştur ve iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p:0,328).

Tablo 4. Öğrencilerin fiziksel aktivite yapma durumlarına göre dağılımları ve egzersiz sıklık ve süre ortalamaları

	KIZ		ERKEK		TOPLAM		
	Sayı (n: 155)	%	Sayı (n: 70)	%	Sayı (n: 225)	%	p
Düzenli egzersiz yapma durumu							
Evet	25	16,1	19	27,1	44	19,6	0,000*
Hayır	130	83,9	51	72,9	181	80,4	
Düzenli olarak yapılan egzersizler							
Koşu	9	36,0	3	15,8	3	6,9	0,000*
Bisiklet	0	0	6	31,6	6	13,6	
Yürüyüş	16	64,0	10	52,6	35	79,5	
	$\bar{X} \pm SS$	Min- Maks	$\bar{X} \pm SS$	Min- Maks	$\bar{X} \pm SS$	Min- Maks	
Egzersiz sıklığı							
(haftada)	1±0	1-1	1,66±0,47	1-2	1,24±0,42	1-2	0,362
Egzersiz süresi							
(dk)	210,5± 152	35-500	128,5± 104	30-420	164,2± 132	30-500	0,081

* p<0.001

Öğrencilerin fiziksel aktivite yapma durumlarına göre dağılımları ve egzersiz sıklık ve süre ortalamaları tablo 4'te verilmiştir. Buna göre, çalışmaya katılan kız öğrencilerden 25'i (%16,1'i) düzenli egzersiz yaparken, 19 erkek öğrenci yani %27,1'i düzenli egzersiz yapmaktadır. İki cinsiyet arasında düzenli egzersiz yapma yüzdeleri olarak istatistiksel anlamlı fark vardır ($p:0,000$). En sık yapılan egzersiz koşudur.

Egzersiz sıklığı kız öğrenciler arasında haftada 1 kere iken, erkek öğrenciler için ortalama haftada 1,66 kez bulunmuştur. Egzersiz süresi kız öğrenciler için haftada ortalama $210,5 \pm 152$ dakikadır, erkek öğrencilerin yaptığı egzersiz süresi ise haftada ortalama $128,5 \pm 104$ dakikadır. Kız öğrencilerin egzersiz süresi erkek öğrencilerden daha fazla olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p: 0,081$).

Tablo 5. Öğrencilerin cinsiyete göre antropometrik ölçümlerinin ortalamaları

	KIZ		ERKEK		TOPLAM		p
	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	
Boy uzunluğu (cm)	162,7 $\pm$ 5,06	150-180	171,67 $\pm$ 8,8	149-190	165,4 $\pm$ 7,67	149-190	0,000**
Vücut ağırlığı (kg)	51,91 $\pm$ 7,7	34-88	61,5 $\pm$ 11,2	45-95	54,9 $\pm$ 10	34-95	0,000**
BKİ (kg/m²)	19,61 $\pm$ 2,4	12,8-30,09	20,81 $\pm$ 3,05	16,05-31,14	19,98 $\pm$ 2,67	12,8-31,4	0,017*

*p<0.05, **p<0.001

Öğrencilerin cinsiyete göre antropometrik ölçümlerinin ortalamaları Tablo 5’te verilmiştir. Çalışmaya katılan kız öğrencilerin ortalama boy uzunluğu 162,7 cm ve standart sapması 5,06 cm’dir. Erkek öğrencilerin boy ortalaması 171,67 cm, standart sapması 8,8 cm olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılan kızların vücut ağırlığı ortalama 51,91, standart sapması 7,7 kg’dır. Erkek öğrencilerin vücut ağırlığı ortalama 61,5 kg iken, standart sapması 11,2 kg’dır.

Çalışmaya katılan kızların BKİ ortalaması $19,61 \pm 2.4 \text{ kg/m}^2$ ’dir. Erkek öğrencilerin BKİ ortalaması $20,81 \pm 3,6 \text{ kg/m}^2$ ’dir. Ölçülen her üç parametre için de erkek öğrencilerin sonuçları, kız öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p:0,000$, $p:0,000$, $p:0,017$).

Tablo 6. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre Z-skor değerleri

	Kız		Erkek		Toplam		p
	Sayı (n:155)	%	Sayı (n:70)	%	Sayı (n:225)	%	
Yaşa göre boy uzunluğu							
Bodur	0	0	1	1,4	1	0,4	0,371
Kısa	8	5,2	5	7,1	13	5,8	
Normal	145	93,5	62	88,6	207	92,0	
Uzun	2	1,3	2	2,9	4	1,8	
Çok uzun	0	0	0	0	0	0	
Yaşa göre vücut ağırlığı							
Çok zayıf	4	2,6	0	0	4	1,8	0,331
Zayıf	23	14,8	2	2,9	25	11,1	
Normal	122	78,7	65	92,8	187	83,1	
Kilolu	0	0	0	0	0	0	
Şişman	6	3,9	3	4,3	9	4,0	
Yaşa göre BKİ							
Çok zayıf	8	5,2	0	0	8	3,6	0,132
Zayıf	18	11,6	4	5,7	22	9,8	
Normal	123	79,4	63	90,0	186	82,6	
Kilolu	6	3,8	3	4,3	9	4,0	
Şişman	0	0	0	0	0	0	

Çalışmaya katılan öğrencilerin cinsiyetlerine göre Z-skor değerleri Tablo 6'da verilmiştir. Kız öğrencilerin %5,2'si kısa boylu, %93,5'i normal ve %1,3'ü uzun boyludur. Erkek öğrencilerin %1,4'ü bodur, %7,1'i kısa boylu, %88,6'sı normal ve %2,9'u uzun boyludur. Z skoru dağılımları için iki cinsiyet arasında fark yoktur (p: 0,371).

Çalışmaya katılan kız öğrencilerin yaşa göre vücut ağırlıkları değerlendirildiğinde öğrencilerin %2,6'sı çok zayıf, %14,8'i zayıf, %78,7'si normal kilolu ve %3,9'u şişman olarak bulunmuştur. Erkek öğrencilerin %2,9'u zayıf ve %92,8'i normal, %4,3'ü şişmadır. Yaşa göre vücut ağırlığı Z skoru dağılımları için iki cinsiyet arasında fark yoktur (p: 0,331).

Çalışmaya katılan kız öğrencilerin BKİ değerlerinin Z skorları incelendiğinde öğrencilerin %5,2'si çok zayıf, %11,6'sı zayıf, %79,4'ü normal ve %3,8'i kilolu olarak bulunmuştur. Erkek öğrencilerin %5,7'si zayıf ve %90,0'ı normal, %4,3'ü kiloludur. Beden kütle indeksi Z skoru dağılımları için iki cinsiyet arasında fark yoktur (p: 0,132).

Tablo 7. Öğrencilerin cinsiyete göre beden algısı ölçeği puan dağılımları

	Kadın		Erkek		Toplam		p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
	(n:155)		(n:70)		(n:225)		
Beden Algısı							
Düşük (<135 puan)	47	30,6	13	18,6	60	26,7	0,043*
Yüksek (≥ 135 puan)	108	69,4	57	81,4	165	73,3	
*p<0.05							

Öğrencilerin cinsiyete göre beden algısı ölçeği sonuçları Tablo 7’de verilmiştir. Çalışmaya katılan kız öğrencilerin %30,6’sı düşük beden algısına sahip iken, erkek öğrencilerin % 18,6’sı düşük beden algısına sahiptir. Beden algısı durumu açısından iki cinsiyet arasında istatistiksel anlamlı fark vardır (p:0,043).

Tablo 8. Öğrencilerin sınıf düzeylerine göre beden algısı ölçeği sonuçları

SINIF DÜZEYİ									
	9.sınıf		10.sınıf		11.sınıf		12.sınıf		p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
	(n: 98)		(n: 42)		(n: 38)		(n: 47)		
Beden Algısı									
Düşük (<135 puan)	29	29,6	11	26,2	8	21,1	11	23,4	0,553
Yüksek (≥ 135 puan)	69	70,4	31	73,8	30	78,9	36	76,6	

Öğrencilerin sınıf düzeylerine göre beden algısı ölçeği sonuçları Tablo 8’de sunulmuştur. Düşük beden algısına sahip öğrencilerin %29,6’sı 9. sınıfa devam ederken %26,2’si 10. sınıf, %21,1’i 11. sınıf ve %23,4’ü 12. sınıftadır. Öğrencilerin devam ettikleri sınıflara göre dağılımları düşük ve yüksek beden algısı olan öğrenci grupları arasında anlamlı bir fark göstermemiştir (p:0,553).

Tablo 9. Öğrencilerin gelir düzeylerine göre beden algısı ölçeği sonuçları

GELİR DÜZEYİ						
Beden Algısı	Gelir giderden az		Gelir gidere eşit		Gelir giderden fazla	
	Sayı (n: 62)	%	Sayı (n: 118)	%	Sayı (n: 45)	%
Düşük (<135 puan)	19	30,6	29	24,6	15	33,3
Yüksek (≥135 puan)	43	69,4	89	75,4	30	66,7
						p
						0,453

Öğrencilerin gelir düzeylerine göre beden algısı ölçeği sonuçları Tablo 9’da sunulmuştur. Düşük beden algısına sahip öğrencilerin %30,6’sının ailesinin geliri giderinden az, %24,6’sının geliri gidere eşit ve %33,3’ünün geliri giderden fazladır. Öğrencilerin gelir düzeyi dağılımları düşük ve yüksek beden algısı olan öğrenci grupları arasında anlamlı bir fark göstermemiştir (p:0,453).

Tablo 10. Öğrencilerin cinsiyete göre beden algısı ölçeği ve beslenme alışkanlıkları ölçeği alt parametreleri puan ortalamaları

	Kadın		Erkek		Toplam		P
	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	
Beden Algısı Ölçeği	144,82±22,85	48-200	160±30,1	46-200	150,9±30,32	46-200	0,018*
Beslenme Alışkanlıkları Ölçeği							
Toplam puan	189,98±28,74	99-243	199,35±22,0	117-266	192,86±27,08	99-266	0,015*
Şişmanlığa karşı önyargılar	31,13±8,20	15-57	34,30±7,3	12-48	32,11±8,07	12-57	0,183
Şişmanlığın getirdiği olumlu ve olumsuz düşünceler	50,36±10,51	18-82	53,24±9,55	20-79	51,25±10,29	18-87	0,088
Şişmanlığa karşı kendilik algıları	19,82±5,35	8-39	21,46±4,37	12-43	20,33±5,12	8-43	0,009*
Yemek yeme davranışları	30,17±6,72	15-47	30,53±5,63	19-46	30,36±6,39	15-47	0,467

*p<0.05

Öğrencilerin cinsiyete göre beden algısı ölçeği ve beslenme alışkanlıkları ölçeği alt parametreleri puan ortalamaları Tablo 10'da belirtilmiştir. Beden algısı ölçeği puan ortalaması kız öğrencilerde $144,82 \pm 22,85$ iken, erkek öğrencilerde $160 \pm 30,1$ olarak bulunmuştur. Erkeklerin beden algısı kız öğrencilere göre istatistiksel anlamlı olarak daha yüksektir ($p:0,018$).

Beslenme alışkanlıkları ölçeği toplam puan ortalaması kız öğrencilerde $189,98 \pm 28,74$ iken, erkek öğrencilerde $199,35 \pm 22,0$ 'dır. İki cinsiyet arasında anlamlı fark vardır ($p: 0,015$).

Beslenme alışkanlıkları ölçeği tüm alt parametrelerinde, kız öğrencilerin puanları erkek öğrencilere göre daha düşük saptanmıştır. Şişmanlığa karşı önyargılar, şişmanlığın getirdiği olumlu ve olumsuz düşünceler ve yemek yeme davranışları alt parametrelerinde iki cinsiyet arasında istatistiksel anlamlı fark yokken, şişmanlığa karşı kendilik algıları parametresinde kız öğrencilerin algısının erkeklerden anlamlı olarak düşük olduğu hesaplanmıştır ($p:0,009$).

Tablo 11. Öğrencilerin sınıf düzeylerine göre beden algısı ölçeği ve beslenme alışkanlıkları ölçeği alt parametreleri puan ortalamaları

	9.sınıf		10.sınıf		11.sınıf		12.sınıf		
	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	p
Beden Algısı Ölçeği	150±25,48	64-200	150,57±27,71	78-200	147,28±26,72	48-400	148,28±27,61	46-200	0,92
Beslenme Alışkanlıkları Ölçeği									
Toplam puan	184,77±22,48	105-224	200±30,15	51-251	195,68±24,32	145-232	202,84±31,55	117-266	0,000*
Şişmanlığa karşı önyargılar	31,05±7,5	12-51	33,116±8,13	12-57	31,92±7,5	17-44	33,78±9,51	12-50	0,155
Şişmanlığın getirdiği olumlu ve olumsuz düşünceler	47,75±9,51	18-70	55,97±10,94	20-87	53,28±9,17	36-68	53,28±9,77	22-73	0,000*
Şişmanlığa karşı kendilik algıları	20,09±5,03	9-43	19,80±4,41	11-32	20,71±4,98	11-34	21,07±6,11	8-33	0,619
Yemek yeme davranışları	28,32±5,4	15-45	32,52±6,69	19-49	30,63±6,7	17-44	32,58±6,63	20-47	0,000*

*p<0.001

Öğrencilerin sınıf düzeylerine göre beden algısı ölçeği ve beslenme alışkanlıkları ölçeği alt parametreleri puan ortalamaları Tablo 11’de paylaşılmıştır. Beden algısı ölçeği puanı en düşük 11. sınıf öğrencilerine ait (147,28) iken beden algısının en yüksek olduğu sınıfın 10. sınıf olduğu (150,57) tespit edilmiştir. Sınıflar arasında beden algısı ölçeği puanları olarak anlamlı bir fark yoktur ($p:0,92$). Beden alışkanlıkları ölçeği puanı en düşük 9. sınıf öğrencilerine ait (184,77) iken en yüksek olduğu sınıfın 12. sınıf olduğu (202,84) bulunmuştur. Sınıflar arasında beslenme alışkanlıkları ölçeği puanları olarak anlamlı bir fark vardır ($p:0,000$). Şişmanlığa karşı önyargılar ile ilgili cevaplar tüm sınıflarda benzer görülmüştür ($p:0,155$). Şişmanlığın getirdiği olumlu ve olumsuz düşünceler puanı 9. sınıf öğrencilerinde 47,75 olarak bulunmuşken, 10. sınıf öğrencilerinde 55,97’dir. Sınıflar arasında şişmanlığın getirdiği olumlu ve olumsuz düşünceler puanları olarak anlamlı bir fark vardır ($p:0,000$). Şişmanlığa karşı kendilik algıları puanları tüm sınıflarda benzerdir ($p:0,619$). Yemek yeme davranışları puan ortalaması en düşük 9. sınıf öğrencilerinde (28,32) tespit edilirken, 12. sınıf öğrencilerinde 32,58 ile en yüksek puan gözlemlenmiştir. Sınıflar arasında yemek yeme davranışı puanları olarak anlamlı bir fark vardır ($p:0,000$).

Tablo 12. Öğrencilerin cinsiyete göre yaşam kalitesi ölçeği alt parametreleri puan ortalamaları

	Kadın		Erkek		Toplam		p
	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	
Yaşam Kalitesi Ölçeği							
Vitalite/canlılık	55,29±19	25-100	56,86±15,92	10-100	55,76±18,31	10-100	0,378
Sosyal fonksiyon	57,46±24	0-100	57,66±22	0-100	57,624,24 ±	0-100	0,941
Emosyonel rol güçlüğü	33,33±24,9	0-66,66	38,30±24,79	0-66,66	34,83±24,86	0-66,66	0,172
Mental sağlık	53±17,6	16-100	54,8±20,7	16-100	53,62±18,5	16-100	0,622
Fiziksel fonksiyon	71,5±21,92	0-100	73,95±25,4	25-100	72,5±22,9	0-100	0,228
Vücut ağrısı	65,95±24,81	0-100	63,58±20,60	0-100	65,23±23,61	0-100	0,676
Fiziksel rol güçlüğü	58,06±32,35	0-100	63,05±34,91	0-100	59,57±33,14	0-100	0,203
Genel sağlık algılanması	53,9 ± 17,5	5-100	54,4±16,8	10-95	54,05±17,02	5-100	0,980

Öğrencilerin cinsiyete göre yaşam kalitesi ölçeği alt parametreleri puan ortalamaları Tablo 12’de belirtilmiştir. Buna göre, yaşam kalitesi ölçeği alt parametrelerinden vitalite/canlılık ortalama değeri $55,76 \pm 18,31$, sosyal fonksiyon $57,6 \pm 24,24$, emosyonel rol güçlüğü $34,83 \pm 24,86$, mental sağlık $53,62 \pm 18,5$, fiziksel fonksiyon $72,5 \pm 22,9$, vücut ağrısı $65,23 \pm 23,61$, fiziksel rol güçlüğü $59,57 \pm 33,14$ ve genel sağlık algılanması $54,05 \pm 17,02$ olarak bulunmuştur. Hiçbir alt parametrede cinsiyetler arası istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmamıştır.



Tablo 13. Öğrencilerin sınıf düzeylerine göre yaşam kalitesi ölçeği alt parametreleri puan ortalamaları

	9.sınıf		10.sınıf		11.sınıf		12.sınıf		
	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	$\bar{X} \pm SS$	Alt-Üst	p
Yaşam Kalitesi Ölçeği									
Vitalite/canlılık	54,5±18,3	10-100	53,80±19,81	10-100	59,07±18,26	20-100	57,73±16,86	10-100	0,199
Sosyal fonksiyon	57,75±21,34	0-100	50,92±27,93	0-100	65,78±25,61	25-100	56,84±24,87	0-100	0,052
Emosyonel rol güçlüğü	31,33±23,6	0-66,67	38,09±23,93	0-66,67	31,57±24,44	0-66,67	42,85±27,82	0-66,67	0,047*
Mental sağlık	52,16±17,65	16-88	53,52±22,58	16-100	57,15±18,41	20-84	54,85±16,92	28-84	0,334
Fiziksel fonksiyon	71,35±20,85	5-100	72,26±27,87	0-100	80,39±16,98	35-100	68,33±25,81	0-100	0,115
Vücut ağrısı	64,6±21,27	0-100	62,97±27,62	0-100	70,52±23,53	20-100	64,22±24,85	0-100	0,709
Fiziksel rol güçlüğü	56±32,39	0-100	55,35±34,71	0-100	67,10±29,69	25-100	65,47±35,34	0-100	0,179
Genel sağlık algılanması	51,25±14,41	15-90	55,35±22,31	5-95	57,10±21,22	10-100	56,66±13,10	20-80	0,054

*p<0.05

Öğrencilerin sınıf düzeylerine göre yaşam kalitesi ölçeği alt parametreleri puan ortalamaları Tablo 13'te paylaşılmıştır. Yaşam kalitesi parametrelerinden vitalite/canlılık, sosyal fonksiyon, mental sağlık, fiziksel fonksiyon, vücut ağrısı, fiziksel rol güçlüğü ve genel sağlık algılanması gruplarının tümünde alınan puanlar sınıflar arasında benzerlik göstermektedir. Emosyonel rol güçlüğü alt parametresine için en düşük puan 9. sınıf öğrencilerine (31,33) ait iken, 12. sınıf öğrencilerin puanı 42,85 ile en yüksek puandır. Sınıflar arasında emosyonel rol güçlüğü alt parametresi puan ortalaması olarak anlamlı bir fark vardır ($p:0,047$).



Tablo 14. Katılımcıların cinsiyetler arası beden algısına göre beslenme alışkanlıkları ölçeği alt parametrelerinin puan ortalamaları

BEDEN ALGISI								
	KIZ		ERKEK		TOPLAM			
	Düşük	Yüksek	Düşük	Yüksek	Düşük	Yüksek	p ₁	p ₂
Beslenme Alışkanlığı Ölçeği Alt Parametreleri								
Şişmanlığa karşı önyargılar	31,53	30,9	36,75	33,78	32,59	32,88	0,86	0,13
Şişmanlığın getirdiği olumlu ve olumsuz düşünceler	51,48	49,87	52,91	53,31	51,77	54,23	0,341	0,547
Şişmanlığa karşı kendilik algıları	20,89	19,36	22,5	21,29	21,19	19,61	0,892	0,028*
Yemek yeme davranışları	28,95	30,70	31,91	30,24	29,55	30,54	0,087	0,081
p ₃	0,491		0,977		0,452			

p₁: düşük beden algısı olan kız ve erkeklerin ortalama farklarının anlamlılığı,

p₂: yüksek beden algısı olan kız ve erkeklerin ortalama farklarının anlamlılığı,

p₃: cinsiyet içi düşük ve yüksek beden algısında ortalama farklarının anlamlılığı,

*p<0.05

Katılımcıların cinsiyetler arası beden algısına göre beslenme alışkanlıkları ölçeği alt parametrelerinin puan ortalamaları Tablo 14’te gösterilmiştir. Düşük beden algısı olan öğrenciler arasında şişmanlığa karşı önyargılar, şişmanlığın getirdiği olumlu ve olumsuz düşünceler, şişmanlığa karşı kendilik algıları ve yemek yeme davranışları parametrelerinin hiç birinde kız ve erkeklerin verdikleri cevapların ortalamalarında fark yoktur. Yüksek beden algısı olan öğrenciler kendi içlerinde değerlendirildiğinde, şişmanlığa karşı önyargılar, şişmanlığın getirdiği olumlu ve olumsuz düşünceler, ve yemek yeme davranışları parametreleri için kız ve erkek öğrenciler arasında fark yoktur. Şişmanlığa karşı kendilik algıları parametresinde yüksek beden algısı olan kız öğrencilerin ortalama değeri 19,36 bulunurken, erkek öğrencilerin ortalama puanı 21,29’dur. İki cinsiyet arasında istatistiksel anlamlı fark vardır ($p:0,028$).



Tablo 15. Katılımcıların cinsiyetler arası beden algısına göre yaşam kalitesi ölçeği alt parametrelerinin puan ortalamaları

BEDEN ALGISI								
KIZ			ERKEK		TOPLAM			
	Düşük	Yüksek	Düşük	Yüksek	Düşük	Yüksek	p ₁	p ₂
Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Parametreleri								
Vitalite/canlılık	54,04	55,83	53,75	57,54	53,58	57,60	0,66	0,303
Sosyal fonksiyon	55,05	58,79	46,80	59,77	54,07	60,32	0,90	0,761
Emosyonel rol güçlüğü	35,1	37,45	20	35,55	31,88	36,47	0,114	0,701
Mental sağlık	52,93	52,96	48,33	56,29	50,86	55,82	0,288	0,040*
Fiziksel fonksiyon	73,51	71,15	75,74	73,66	74,78	74,23	0,358	0,333
Vücut ağrısı	60,53	68,31	63,75	63,54	60,48	68,78	0,06	0,005*
Fiziksel rol güçlüğü	60,63	56,91	56,25	64,54	59,78	57,06	0,838	0,124
Genel sağlık algılanması	49,04	56,01	48,75	55,63	50,21	57,06	0,947	0,727
p ₃	0,348		0,953		0,171			

p₁: düşük beden algısı olan kız ve erkeklerin ortalama farklarının anlamlılığı,

p₂: yüksek beden algısı olan kız ve erkeklerin ortalama farklarının anlamlılığı,

p₃: cinsiyet içi düşük ve yüksek beden algısında ortalama farklarının anlamlılığı.

*p<0.05

Katılımcıların cinsiyetler arası beden algısına göre yaşam kalitesi ölçeği alt parametrelerinin puan ortalamaları Tablo 15’te paylaşılmıştır. Düşük beden algısı olan öğrenciler arasında vitalite/canlılık, sosyal fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü, mental sağlık, fiziksel fonksiyon, vücut ağrısı, fiziksel rol güçlüğü ve genel sağlık algılanması parametrelerinin hiçbirinde kız ve erkeklerin verdikleri cevapların ortalamalarında istatistiksel anlamlı fark yoktur. Yüksek beden algısı olan öğrenciler kendi içlerinde değerlendirildiğinde, mental sağlık kız öğrencilerde 52,96, erkek öğrencilerde 56,29 bulunmuştur (p: 0,04). Vücut ağrısı parametresi ise yüksek beden algısı olan kız öğrencilerde 68,31, erkek öğrencilerde 63,54 tespit edilmiştir. İki grup arasında anlamlı fark vardır (p:0,005).

Tablo 16. Katılımcıların beden algısı ölçeği puanlarının bazı parametreler ile ilişkisi

	KIZ		ERKEK		TOPLAM	
	r	p	r	p	r	p
Yaş (yıl)	0,140	0,082	-0,319	0,008*	-0,20	0,763
Boy (cm)	-0,13	0,875	-0,103	0,405	0,097	0,155
Vücut ağırlığı (kg)	-0,066	0,427	-0,338	0,005*	-0,45	0,509
BKİ (kg/m ²)	-0,074	0,372	-0,330	0,006*	-0,116	0,90
Sınıf düzeyi	0,133	0,099	-0,372	0,002*	-0,46	0,495
Fiziksel aktivite sıklık	0,120	0,137	-0,218	0,076	-0,054	0,423
Fiziksel aktivite süre	0,22	0,915	0,098	0,680	0,197	0,190
Ana öğün sayısı	0,085	0,291	0,042	0,732	0,130	0,052
Ara öğün sayısı	0,040	0,628	0,003	0,979	0,013	0,846
Beslenme Alışkanlıkları Ölçeği Alt Parametreleri						
Şişmanlığa karşı önyargılar	0,008	0,920	-0,218	0,072	-0,014	0,831
Şişmanlığın getirdiği olumlu ve olumsuz düşünceler	-0,064	0,429	-0,052	0,674	-0,020	0,762
Şişmanlığa karşı kendilik algıları	-0,182	0,023*	-0,023	0,850	-0,081	0,230
Yemek yeme davranışları	0,116	0,151	-0,134	0,273	0,39	0,560
Ölçeği Alt Parametreleri						
Vitalite/canlılık	0,67	0,409	-0,004	0,972	0,052	0,442
Sosyal fonksiyon	0,135	0,094	0,045	0,715	0,098	0,146
Emosyonel rol güçlüğü	0,179	0,026*	-0,150	0,224	0,081	0,227
Mental sağlık	0,073	0,368	0,138	0,267	0,107	0,113
Fiziksel fonksiyon	-0,051	0,539	-0,102	0,410	-0,057	0,394
Vücut ağrısı	0,112	0,165	-0,064	0,606	0,040	0,556
Fiziksel rol güçlüğü	0,076	0,345	-0,036	0,773	-0,014	0,831
Genel sağlık algılanması	0,206	0,010*	0,006	0,963	0,132	0,049*

*p<0.05

Katılımcıların beden algısı ölçeği puanlarının yaşam kalitesi ölçeği alt parametreler ile ilişkisi Tablo 16’da belirtilmiştir. Erkek öğrenciler arasında yaş, ağırlık, BKİ ve okuduğu sınıf parametrelerinin beden algısı ölçeği puanları ile ilişkisi değerlendirildiğinde aralarında negatif yönlü anlamlı ilişkiler saptanmıştır (p: 0,008, p:0,005, p:0,006, p:0,002). Kız öğrencilerin şişmanlığa karşı kendilik algısı ve beden algısı ölçeği sonuçları arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler görülmüştür (p:0,023). Kız öğrencilerin yaşam kalitesi ölçeğine verdikleri cevaplara göre emosyonel rol güçlüğü ve sağlık algılanması ile beden algısı ölçeği sonuçları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler görülmüştür (p:0,026, p:0,010). Çalışmaya katılan tüm öğrencilerin genel sağlık algılaması sonuçları ile beden algısı ölçeği değerleri arasında pozitif ilişki görülmüştür (p:0,049).

5. TARTIŞMA

Beslenme, bireyin henüz anne karnındayken başlayan ve yaşamının sonuna dek devam eden ve bireyin yaşam kalitesini belirleyen en önemli ihtiyaçların başında gelir (1). Yeterli ve dengeli beslenme hem bireylerin hem de toplumların sağlık düzeyleri ve ekonomik parametreleri açısından önemlidir (3).

Bireylerin gelişim süreçleri içinde beslenme alışkanlıkları gelişir. Ailede başlayan alışkanlık ve beslenme tutumları okul dönemindeki hayat tarzının farklılaşması ile değişiklikler göstermeye başlar. Bu dönemdeki beslenme alışkanlıklarının değişmesi sonucunda öğrencilerin zihinsel, fiziksel durumları hatta okul başarısı bile etkilenebilmektedir. Özellikle lise öğrencilerinin beslenme bilgi düzeyleri ile beslenme alışkanlıklarının saptanması ve sağlıklı öneriler geliştirilebilmesi toplum sağlığı açısından çok önemlidir (4).

Beden algısı, bireyin kendi bedenini zihninde canlandığı şekille yakından ilgilidir. Günümüzde toplumların beden algısı kavramı da farklılaşmıştır. Kültürel farklılıklar, arkadaş ilişkileri, uygun olmayan reklam ve sosyal medya maruziyeti beden algısındaki olumsuzluklara sebep olabilir. Bu durum beslenme durumunu ve davranışlarını da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Özellikle genç bireylerin, toplumsal değerler tarafından dayatılan beden algıları ile kendi bedenleri arasında fark ortaya çıktığında, bu genç bireyler için depresyona kadar gidebilecek bir durum ortaya çıkar (7).

Araştırmamızda lise öğrencilerinde beden algısı, beslenme alışkanlıkları, beslenme durumları ve yaşam kalitelerini incelemek ve bu parametrelerin birbirlerini nasıl etkilediğini belirlemek amaçlanmıştır.

Ergen bireylerin beslenme alışkanlıklarını inceleyen çalışmalarda özellikle üniversite öğrencileri için öğün atlamanın çok yaygın bir alışkanlık olduğu görülür (116).

Ergenlik döneminde enerji ve besin öğelerinin önerilen düzeyde tüketilmesi, ana ve ara öğünlerin atlanmaması önemlidir. Kahvaltı dahil öğün atlamak yetersiz ve dengesiz beslenmeyi tetikler ve okul başarısını olumsuz etkiler (117,118). Örsel ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada yurttaki kalan öğrencilerin genellikle öğün atladıkları bildirilmiştir (9). Tümerdem ve arkadaşlarının İstanbul'da üniversite öğrencileri ile yürüttükleri bir çalışmada özellikle sabah kahvaltısı ve öğle yemeğinin üniversite öğrencileri arasında özensizce seçildiği veya atlandığı, akşam yemeğinin daha dikkatlice hazırlandığı saptanmıştır (119). Sağlam ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri ile yaptıkları başka bir çalışmada öğrencilerin %59,5'unun günde 3 öğün yemek yedikleri tespit edilmiştir (120). Isparta'da yapılan bir çalışmada ise 144 üniversite öğrencisinin beslenme alışkanlıkları değerlendirilmiş ve öğrencilerin %16,7'sinin kahvaltıyı atladıkları ve düzenli kahvaltı yapanların sadece %32,6 olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada ara öğünlerde %75,7 fastfood tarzı besinler tükettikleri görülmüştür (121). Öztunç ve arkadaşlarının Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksek Okulu'ndaki öğrenciler ile yürüttükleri çalışmada düzenli kahvaltı etme sıklığı %72,5, öğle yemeği %88,4 ve akşam yemeği tüketim sıklığı ise %98,5 olarak bulunmuştur. Çalışmada öğrencilerin kahvaltı etme sıklığı literatürdeki diğer çalışmalardan yüksek tespit edilmiştir (122). Açık ve arkadaşlarının Fırat Üniversitesi öğrencileriyle yaptıkları çalışmada kız öğrenciler arasında öğün atlayanların oranı erkek öğrencilere kıyasla istatistiksel olarak fazla bulunmuştur (123).

Lise öğrencileri ile yapılan çalışmalarda beslenme alışkanlıklarının üniversite öğrencileri gibi düzenli olmadığı saptanmıştır. Türk ve arkadaşlarının lise birinci sınıf öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %81'i öğün atladığı ve özellikle kızlarda öğün atlamanın daha sık olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada öğrencilerin %22'si son bir yılda diyet yaptıklarını belirtmişlerdir (124). Tanrıverdi ve arkadaşlarının 446 lise öğrencisi ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin %69,5'inin gün içerisinde öğün atladıklarını ve sabah kahvaltısının en fazla atlanan öğün olduğunu ifade etmişlerdir (125). Ülkemizde ergen beslenmesi ile ilgili çalışmaların çoğunda en sık atlanan öğün sabah kahvaltısı olarak bildirilmektedir (11, 126, 127). Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan bir çalışmada ülkemiz sonuçlarına benzer şekilde 15–18 yaş arası gençlerin beşte

birinin sabah kahvaltısını atladıkları gösterilmiştir (128). Söylemez ve arkadaşlarının 721 lise öğrencisi ile yaptığı çalışmada öğrencilerin %66.2'nin günde 3 öğün yemek yedikleri tespit edilmiştir (129). Çalışmamızda ise kız öğrencilerin ortalama ana öğün sayısı 2,78 iken erkek öğrencilerin ortalama ana öğün sayısı 3,17 dir ve iki cinsiyet arasında tüketilen ana öğün sayısında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p:0,000). Ara öğün adedi kız öğrencilerde ortalama 1,93, erkek öğrencilerde 1,85 olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda gençler arasında fiziksel aktivitenin düşük olduğu görülmektedir. Akman ve arkadaşlarının ergen bireyler ile yaptıkları çalışmada haftada 2.92 gün fiziksel aktiviteye zaman ayırdığı ortalama 2,1 saat spor yaptıklarını belirtmişlerdir. Gençlerin yarısı düzenli spor yaptıklarını ifade etmiştir. En çok yapılan spor dalı, futbol (%37,9) ve basketbol (%18,1), yürüyüş (%10), voleybol (%8,8) olarak bulunmuştur (130). Kocaeli'nde 319 öğrenci ile yapılan çalışmada öğrencilerin %79'u fiziksel olarak hareketsiz (inaktif), %6.6'sı aktiftir. Fiziksel aktivite düzeyi ile vücut kitle indeksi grupları arasında anlamlı bir ilişki vardır (131). Cengiz ve arkadaşlarının 953 üniversite öğrencisini incelediği bir çalışmada erkek öğrencilerin bayanlara göre ve yerleşke içinde yaşayan öğrencilerin yerleşke dışında yaşayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek fiziksel aktivite düzeyine sahip oldukları bulunmuştur. Fiziksel aktivite olarak öğrenciler genel olarak yüzmeye, yürümeye ve bisiklet sporlarını tercih etmişlerdir (132). Uçar ve arkadaşları Konya ilinde yurtda yaşayan öğrencilerin fiziksel aktivite durumlarını incelemek amaçla yaptıkları çalışmada gençlerin %51.1'inin inaktif, %32.2'sinin orta düzeyde aktif, %16.7'sinin aktif olduğu saptanmıştır. İnaktivitenin özellikle erkek öğrenciler arasında yaygın olduğu bulunmuştur (133). Memiş ve arkadaşlarının çocukluk ve ergenlikteki fiziksel aktivite deneyimleri ile yetişkinlikteki fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmada erkeklerin ilköğretim yılları dışında beden eğitimi derslerine bayarlardan daha fazla katıldığı ve ergenlik çağından itibaren kız öğrencilerin beden eğitimi derslerine katılım ve tutumlarının azaldığı tespit edilmiştir (134). Ölçücü'nün ortaöğretim öğrencileri ile yürüttüğü çalışmada erkek öğrencilerin %63,3'ün, kız öğrencilerinde %75,1'in aktif olmadığı ve erkek öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyinin kız öğrencilerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (135). Martínez-Gómez ve arkadaşları 13-16 yaş

aralığındaki 214 İspanyol kökenli ergen ile yaptıkları çalışmada ülkemizdeki bulgulara benzer şekilde erkek adolesanların fiziksel aktivite düzeylerinin kız adolesanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğunu saptanmıştır (136). Benzer olarak Tate ve arkadaşlarının 15-17 yaş aralığında 145 Africa-Amerikan adolesan üzerinde yaptıkları araştırmada cinsiyetin fiziksel aktivite düzeyini anlamlı olarak etkilediğini bildirmektedirler (137). Çalışmamıza katılan kız öğrencilerden 25'i (%16,1'i) düzenli egzersiz yaparken, 19 erkek öğrenci yani %27,1'i düzenli egzersiz yapmaktadır. İki cinsiyet arasında düzenli egzersiz yapma yüzdeleri olarak erkek öğrenciler lehine istatistiksel anlamlı fark vardır ($p:0,000$). En sık yapılan egzersizler koşudur. Egzersiz sıklığı kız öğrenciler arasında haftada 1 kez iken, erkek öğrenciler için haftada 1,66 saat olarak bulunmuştur (tablo 4). Öğrencilerin egzersiz yapma durumları ve sıklıklarını arttırmaları sağlık açısından önerilmektedir.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de şişmanlık çocukluk çağı ve ergenlik dönemi için büyümekte olan bir problemdir. Aksoydan'ın 319 öğrenci ile yaptığı araştırmada öğrencilerin %5,6'sı zayıf, %14,7'si kilolu ve %4,1'i de şişman olarak bulunmuştur. Erkeklerde kilolu ve şişman olanların sıklığı kızlara göre daha yüksek tespit edilmiş ve cinsiyetle vücut kitle indeksi grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (131). Pekcan ve arkadaşlarının çalışmasında annesi çalışan genç erkeklerin %29,7, çalışmayanların ise %27'si şişman olarak tespit edilmiştir (138). Tatlı ve arkadaşları 12-18 yaş arasındaki çocuklar ile yaptıkları çalışmada ergenlerde şişmanlık oranı %25 olarak bulunmuştur (139). Öztora yaptığı bir araştırmada ilköğretim çağındaki çocukların %12,9'unun zayıf, %27,2'sinin de şişman olduğunu saptamıştır (140). Özumut'un gerçekleştirdiği bir diğer çalışmada 12-14 yaş grubundaki ergenlerin %24,8'i zayıf, %25,2'si şişman, 15-18 yaş grubundakilerde ise zayıflık %26,4, şişmanlık ise %21,4 olarak tespit edilmiştir (141). Her iki çalışmada da erkek ergenlerde şişmanlık sıklığı kızlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur (140, 141). Çalışmamızın sonuçlarına baktığımızda çalışmaya katılan kızların BKİ ortalaması $19,61 \pm 2,4 \text{ kg/m}^2$ 'dir. Erkek öğrencilerin BKİ ortalaması $20,81 \pm 3,6 \text{ kg/m}^2$ 'dir. İki cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Çalışmaya katılan kız öğrencilerin yaşa göre vücut ağırlıkları değerlendirildiğinde, en çok normal aralıkta öğrenci bulunup, daha sonra zayıf öğrenci

sayısı fazladır. Erkek öğrencilerde ise yine en çok normal ağırlıkta öğrenci bulunup, daha sonra şişman öğrenci sayısı fazladır. Çalışmaya katılan kız ve erkek öğrencilerin yaşa göre BKİ değerleri incelendiğinde, normal BKİ'deki erkek öğrenci sayısı daha fazla olup, kızlarda zayıf, erkeklerde şişman öğrenci sayısı daha fazladır (Tablo 5, Tablo 6). Çalışmamızda obezite sıklığı literatüre oranla daha düşük bulunmuştur.

Beden ağırlığı ile ilgili kaygılar gençler arasında oldukça yaygındır (107). Welch ve arkadaşlarının beden algısı üzerine yaptığı bir çalışmada 8-11 yaş arasındaki çocukların mevcut bedenleri ile beden algıları arasında uyumsuzluk olduğunu belirlemiştir (66). Eaton ve arkadaşlarının 13 602 yüksekokul öğrencisi ile yaptıkları bir çalışmada öğrencilerin %65'inin beden ağırlıklarının normal olmasına rağmen sadece %54'ünün kendini normal beden ağırlığında algılamışlardır (67). Türkiye'de Demir'in 152 lise öğrencisi ile yaptığı bir çalışma kapsamında, öğrencilerin %13'ünün beden ağırlıklarını artırmak, %63'ünün beden ağırlığını azaltmak, %24'ünün ise beden ağırlığını korumak istedikleri tespit edilmiştir. Beden ağırlığını azaltmak isteyen öğrencilerin %78'inin normal vücut ağırlığına sahip olduğu saptanmıştır (68), Büyük ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada öğrencilerin %60'ı BKİ değer aralığına göre normal kilo aralığında olmasına rağmen öğrencilerin sadece %36.6'sı normal kiloda olduklarını olarak belirtmişlerdir (142). Özmen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada öğrencilerin %36.7'si şişmanlamaktan korktuğunu belirtmiştir (143).

Beden algısı ölçeği kullanılarak yapılan çalışmalarda lise öğrencileri arasında farklı sonuçlar elde edilmiştir. Kurtaraner'in aynı beden algısı ölçeği ile yaptığı çalışmada 14-17 yaş arasındaki kızların beden algısı puanları aritmetik ortalaması 86,813, erkeklerin ise 75,963 olarak bulunmuştur (144). Uskun ve arkadaşlarının lise öğrencileri ile yaptıkları çalışmada ise katılımcı öğrencilerin Beden Algısı Puanı ortalaması 151,7 olarak saptanmıştır. Aynı çalışmada öğrencilerin %66.6'sı normal kiloya sahip olmasına rağmen %23.9'u kendini normalden zayıf ve %22.1'i ise aşırı kilolu olarak belirtmiştir (145). Çalışmamıza katılan tüm öğrencilerin beden algısı ölçeği puan ortalaması Uskun ve arkadaşlarının çalışmasına benzer şekilde 150,9 yani olumlu olarak bulunmuştur (Tablo 10).

Yapılan çalışmalarda beden algısının cinsiyetler arasında farklılaştığı görülmektedir. Örsel ve arkadaşlarının liseye devam eden öğrenciler ile yapılan bir araştırmada, kız öğrencilerin %43'ü daha zayıf olmayı arzularken, erkeklerde bu oranın %18,3 olduğu bildirilmiştir (82). Çok ve arkadaşlarının benzer bir araştırmasında ise adölesan çağlarındaki erkek öğrencilerin, aynı çağlardaki kız öğrencilere kıyasla bedenleriyle daha barışık oldukları ifade edilmiştir (83). Uskun ve arkadaşlarının çalışmasında ise kadınların beden algısı ölçeği puanı 140,1, erkek öğrencilerin puan ortalaması 165,4 olarak bulunmuştur. Kadın ve erkek öğrencilerin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (145). Wardle tarafından yapılan bir literatür özetinde erkeklerdeki beden memnuniyetsizliği fikrinin kadınlara göre daha az olduğu bildirilmiştir (85). Boutelle ve arkadaşlarının 496 ergenle yaptıkları çalışmada, kızlarda beden algısının daha düşük olduğu görülmüştür (146). Tiggeman ve arkadaşları ise genelde kız ergenlerin, erkek ergenlere göre bedenleriyle ilgili hoşnutsuzları daha fazla olduğu saptanmıştır (147). Büyük ve arkadaşlarının 240 lise öğrencisi ile yaptıkları çalışmada kız öğrencilerin beden algısı ölçeği puanı 147,40 iken erkek öğrencilerin 150,30 olarak tespit edilmiştir ve erkek öğrencilerin beden algısı kız öğrencilere oranla anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (142). Ata ve arkadaşlarının ergenler üzerine yaptığı bir çalışmada normal kiloda olan kadınlardan %90'ın üzerinde oranda kendisini olduğundan farklı gördüğü ve normal kiloda olan erkeklerin arasından kendini normal görenlerin oranı % 88.7 olarak bulunmuştur (148). Aksoydan'ın yaptığı bir çalışmada normal beden ölçülerine sahip kızların % 23.7'si, erkeklerin %7.3'ü kendini şişman olarak değerlendirdiği tespit edilmiştir ve bu fark anlamlı bulunmuştur (131). Çalışmamıza katılan kız öğrencilerin %30,6'sı düşük beden algısına sahip iken, erkek öğrencilerin % 18,6'sı düşük beden algısına sahiptir. Beden algısı durumu açısından iki cinsiyet arasında istatistiksel anlamlı fark vardır ($p:0,043$). Öğrencilerin beden algısı ölçeği puan ortalaması kız öğrencilerde 144,82 iken, erkek öğrencilerde 160 olarak bulunmuştur. Erkeklerin beden algısı kız öğrencilere göre istatistiksel anlamlı olarak daha yüksektir ($p:0,018$) (Tablo 7, Tablo 10). Tüm bu sonuçlar kızların beden imajı konusuna verdikleri önemin literatüre yansıması olarak düşünülebilir.

Son yıllarda erkekler de kadınlar gibi fiziksel görünümelerini önemsemeye başlamışlardır. Geliştirilmiş üst beden kasları, düz bir karın, dar kalçalar ile üçgen şeklindeki kaslı bir vücut ideal erkek bedeni olarak görülmektedir (80). İngiltere ve Danimarka’da yapılan bir çalışmada bazı erkeklerin gerçek kas oranları ile bedenlerine ilişkin idealleri arasında büyük bir anlaşmazlık olduğu ve bazı erkeklerin aşırı kilolu olma konusunda endişe duydukları, bedenlerinden memnun olmadıkları ve zayıf bir yaşam sürme tutkularının olduğu da ifade edilmektedir (74). Kurtaraner’in 14-17 yaş aralığındaki ergenlerle yürüttüğü çalışmasında çalışmamız ve literatürün aksine kızların beden algısı ölçeği puanları erkek katılımcılardan anlamlı olarak yüksek tespit edilmiştir (144).

Beden algısını etkileyen diğer faktörleri araştırmak amaçlı çalışmalar yapılmıştır. Büyük ve arkadaşlarının çalışmasında öğrencilerin aile tipi, gelir düzeyleri, annelerinin eğitim durumu ve annelerinin çalışma durumlarının beden algısı puanlarını etkilemediği saptanmıştır (142). Uskun ve arkadaşlarının çalışmasında gelir düzeyi ve anneye ait sosyo-demografik özelliklerin öğrencilerin beden algıları üzerine etkili olmadığı görülmüştür (145). Çalışmamızda literature benzer şekilde beden algısı puanları öğrencilerin gelir düzeyi dağılımlarından etkilenmemiştir. Öğrencilerin devam ettikleri sınıflara göre dağılımları düşük ve yüksek beden algısı olan öğrenci grupları arasında anlamlı bir fark göstermemiştir ($p:0,553$). Beden algısı ölçeği puanı en düşük 9. sınıf öğrencilerine ait ($184,77 \pm 22,48$) iken en yüksek olduğu sınıfın 12. sınıf olduğu ($202,84 \pm 31,55$) bulunmuştur. Sınıflar arasında beslenme alışkanlıkları ölçeği puanları olarak anlamlı bir fark vardır ($p:0,000$) (Tablo 11).

Beslenme davranışları ile alışkanlıkları farklı gruplar için çeşitli çalışmalara konu olmuştur. Yapılan bir çalışmada, elde edilen verilere göre en düzensiz ve değişken beslenme alışkanlıklarına sahip gruplardan birinin liseli gençler olduğu belirlenmiştir (103). Genellikle sosyalleşmek, duyarsızlık ve kilo almamak için düzensiz beslenen, öğün atlayan ve sağlıksız gıdaları tercih eden lise öğrencileri beslenme tutum ve davranışları konusunda düzensizlik gösterirler. Bu nedenle bu öğrencilerin genelde sağlıksız bir beslenme alışkanlığına sahip oldukları ifade edilebilir (104). Büyük ve arkadaşlarının çalışmasında öğrencilerin %11,6’sı yanlış yeme tutumu gösterdikleri bulunmuştur.

Yıldırım ve arkadaşlarının lise öğrencilerini değerlendirdiği bir çalışmada öğrencilerin %8,6'sının olumsuz yeme tutumuna sahip olduğu saptanmıştır (149). Tural ve arkadaşlarının çalışmasında benzer şekilde lise öğrencilerinin %8'nin olumsuz yeme tutum ve davranışı sergiledikleri tespit edilmiştir (150). Çam ve arkadaşlarının ergenler ile yaptığı çalışmada katılımcıların %18'inde yeme bozukluğu görülmüştür (151). Beslenme davranışı ve yeme tutumları cinsiyetler arası farklılık göstermektedir. Kurtaraner'in çalışmasında kızların beslenme alışkanlığı puan ortalaması 184,90, erkeklerin ise 196,01 olarak bulunmuştur. Bu sonuç erkeklerin beslenme alışkanlıklarının daha olumsuz olduğunu ve şişmanlığa önyargılarının erkeklerde daha yüksek olduğunu göstermektedir (144). Kurtaraner'in çalışmasının aksine Büyük ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha fazla yanlış yeme tutumu sergiledikleri saptanmıştır (142). Literatürdeki diğer çalışmalarda da kız öğrencilerde erkek öğrencilere göre daha fazla yeme tutum bozukluğu davranışı saptanmıştır (125, 145, 150, 152, 153). Çalışmamızda beslenme alışkanlıkları ölçeği tüm alt parametrelerinde, kız öğrencilerin puanları erkek öğrencilere göre daha düşük saptanmıştır. Şişmanlığa karşı önyargılar, şişmanlığın getirdiği olumlu ve olumsuz düşünceler ve yemek yeme davranışları alt parametrelerinde iki cinsiyet arasında istatistiksel anlamlı fark yokken, şişmanlığa karşı kendilik algıları parametresinde kız öğrencilerin algısının erkeklerden anlamlı olarak düşük olduğu hesaplanmıştır ($p:0,009$). Beslenme alışkanlıkları ölçeği toplam puan ortalaması iki cinsiyet arasında anlamlı şekilde farklı bulunmuştur (Tablo 10).

Beslenme alışkanlıklarını etkileyen cinsiyet dışı faktörlere bakıldığında, Yıldırım ve arkadaşlarının çalışmasında gelir düzeyi ve anneye ait sosyo-demografik özelliklerin öğrencilerin beslenme alışkanlıkları üzerine etkili olmadığı görülmüştür (149). 721 kişilik çalışmada kızlarda ve alt sosyo-ekonomik düzeye sahip öğrencilerde her gün düzenli kahvaltı yapmama daha yüksektir (143). Büyük ve arkadaşlarının çalışmasında öğrencilerin aile tipi, gelir düzeyleri, annelerinin eğitim durumu ve çalışma durumlarının yeme tutumlarını etkilemediği saptanmıştır (142). Çalışmamıza katılan öğrencilerin devam ettikleri sınıflar arasında şişmanlığın getirdiği olumlu ve olumsuz düşünceler puanları olarak anlamlı bir fark vardır ($p:0,000$). Şişmanlığa karşı kendilik algıları

puanları tüm sınıflarda benzer olarak bulunmuştur. Beslenme alışkanlıkları ölçeği alt parametrelerinden yemek yeme davranışı puanı en düşük 9. sınıflarda görülmüştür. Sınıf düzeyi azaldıkça yemek yeme davranışı da bozulmuştur (p:0,000) (Tablo 11).

Ergen bireylerin beden algısının yaşam kalitesine etkisini değerlendiren çok sayıda çalışma yoktur. Boutelle ve arkadaşlarının 496 ergenle yaptıkları çalışmada, kızlarda beden algısının daha düşük olduğu ve bu düşük benlik algısına bağlı gelişen depresyon semptomları vurgulanmıştır (146). Keating ve arkadaşlarının çalışmasında kilolu ve şişman ergenlerde yaşam kalitesi düşük bulunmuştur (154). Çocuk ve ergenlerde vücut kitle indeksi ve yaşam kalitesinin ilişkisini değerlendiren bir metaanalizde kilolu bireylerde yaşamın olumsuz etkilendiği görülmüştür (155). Almanya’da yapılan bir çalışmada normal vücut ağırlığında olmasına rağmen kendini daha kilolu gören kız ergenler, erkeklere göre fazla bulunmuştur ve bu ergenlerin olduğu grupta yaşam kalitesi daha düşük olarak gözlemlenmiştir (156). Kendini şişman gören kızlarda ve kendini olduğundan zayıf gören erkeklerde psikolojik bozukluklar ve sağlıksız yeme davranışlarının daha çok olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (157- 159). Petracci ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada 13 yaş grubundaki ergenler değerlendirilmiş ve ideal kilo algılarından farklı bir ağırlık algısı olan grubun yaşam kalitesi daha düşük bulunmuştur. Bu ergenlerde bazı psikiyatrik semptomlar görülmüştür (160), Literatürün aksine katılımcıların %40’ının obez ergen olduğu bir çalışmada, obezlerin kendini zayıf gördüğü gözlemlenmiş ve bu grubun yaşam kalitesi daha yüksek bulunmuştur (161). Türkiye’de Taş ve arkadaşları tarafından 779 ergen ile yapılan bir çalışmada kendisini kilolu gören erkek öğrencilerin fiziksel işlevsellik yaşam kalitesi puanı düşük bulunmuştur. Kız öğrenciler arasında ise kendisini kilolu bulanların, normal kilolu kız öğrencilere göre okul işlevsellik yaşam kalitesi puanı düşük bulunmuştur. Her iki cinsiyetin total değerleri incelendiğinde kendisini olduğundan kilolu algılayan öğrencilerin toplam yaşam kalitesi puanı daha düşük bulunmuştur (162). Çalışmamızda saptanan yaşam kalitesi verileri tüm alt gruplarda Türkiye referans değerlerinden daha düşük bulunmuştur (163). Yaşam kalitesinin hiçbir alt ölçeğinde cinsiyetler arası istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmamıştır. Emosyonel rol gücü alt ölçeği 9. sınıf öğrencilerde diğer öğrencilere göre daha düşük bulunmuştur. Düşük beden algısı

olan öğrenciler arasında vitalite/canlılık, sosyal fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü, mental sağlık, fiziksel fonksiyon, vücut ağrısı, fiziksel rol güçlüğü ve genel sağlık algılanması parametrelerinin hiçbirinde kız ve erkeklerin verdikleri cevapların ortalamalarında istatistiksel anlamlı fark yoktur. Yüksek beden algısı olan öğrenciler kendi içlerinde değerlendirildiğinde, mental sağlık kız öğrencilerde 52,96, erkek öğrencilerde 56,29 bulunmuştur (p: 0,04). Vücut ağrısı parametresi ise yüksek beden algısı olan kız öğrencilerde 68,31, erkek öğrencilerde 63,54 tespit edilmiştir. İki grup arasında anlamlı fark vardır (p: 0,005). Kız öğrencilerin yaşam kalitesi ölçeğine verdikleri cevaplara göre emosyonel rol güçlüğü ve sağlık algılanması ile beden algısı ölçeği sonuçları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler görülmüştür (Tablo 12, Tablo 13, Tablo 15, Tablo 16).

Ergen bireyler arasında değişen beden algısının, beslenme alışkanlıklarını ve yemek yeme tutumlarını etkilediği söylenebilir. Örsel'in yaptığı bir çalışmada öğrencilerin beden algısı ile yemek yeme tutumları arasında ilişki saptanmıştır (82). Uskun ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kız öğrencilerin beden algısı ve beslenme alışkanlıkları puanının daha düşük olduğu tespit edilmiş ve beden algısı ile yemek yeme tutumu arasında ilişki görülmüştür (145). Çam ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bozulmuş yeme tutumu olan ergenlerin fonksiyonel sağlık, mental sağlık ve benlik saygısı alt ölçeklerinde bozulmuş yeme tutumu olmayanlara göre anlamlı düşüklük tespit edilmiştir (151). Tanrıverdi ve arkadaşları lise öğrencilerinde yeme bozukluğu belirtileri ile benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişki saptamıştır (125). Büyük ve arkadaşları lise öğrencileri beden algısı puan ortalamaları ile yemek yeme tutum testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptamıştır (142). Çalışmamızda erkek öğrenciler arasında yaş, ağırlık, BKİ ve okuduğu sınıf parametrelerinin beden algısı ölçeği puanları ile ilişkisi değerlendirildiğinde aralarında negatif yönlü anlamlı ilişkiler saptanmıştır (p: 0,008, p:0,005, p:0,006, p:0,002). Kız öğrencilerin beslenme alışkanlıkları alt ölçeklerinden şişmanlığa karşı kendililik algısı puanı ve beden algısı ölçeği sonuçları arasında negatif yönde anlamlı ilişki görülmüştür (p:0,023). Çalışmaya katılan tüm öğrencilerin genel sağlık algılanması sonuçları ile beden algısı ölçeği değerleri arasında pozitif ilişki görülmüştür (p:0,049) (Tablo 16).

Çalışmamız lise öğrencilerinin beden algılarının beslenme davranışları ve yaşam kalitesi üzerine etkisini beraber değerlendiren ilk çalışmadır. Araştırmamızda antropometrik ölçümler araştırmacı tarafından yapıldığı için bias ihtimali düşüktür. Araştırmanın sınırlılıkları arasında çalışmanın tek bir okulun katılımı ile gerçekleşmesi ve sadece belirli bir bölgenin sonuçlarının yansıtılması şeklinde belirlenebilir. Çalışmamıza katılan popülasyonunun çoğunluğu fiziksel olarak aktif olmamasına rağmen öğrenciler arasında fazla kilolu ve şişmanlık oranı Türk toplumuna göre çok az bulunmuştur. Bu durumda beden algısı ve beden algısına bağlı beslenme alışkanlıkları ve yaşam kalitesi toplumu yansıtmayabilir. Konu ile ilgili kapsamlı ve örneklem sayısı daha fazla çalışmalara ihtiyaç vardır.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmamıza katılan 225 öğrencinin verilerinin sonuçları;

1. Çalışmaya katılan kız öğrencilerin %30,6'sı düşük beden algısına sahip iken, erkek öğrencilerin %18,6'sı düşük beden algısına sahiptir. Beden algısı durumu açısından iki cinsiyet arasında istatistiksel anlamlı fark vardır.
2. Öğrencilerin sınıf düzeylerine göre dağılımları düşük ve yüksek beden algısı olan öğrenci grupları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir.
3. Öğrencilerin gelir düzeyi dağılımları düşük ve yüksek beden algısı olan öğrenci grupları arasında anlamlı bir fark göstermemiştir.
4. Erkeklerin beden algısı kız öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir.
5. Beslenme alışkanlıkları ölçeği toplam puan ortalaması kız öğrencilerde $189,98 \pm 28,74$ iken, erkek öğrencilerde $199,35 \pm 22,0$ 'dır. İki cinsiyet arasında anlamlı fark vardır.
6. Beslenme alışkanlıkları ölçeği tüm alt parametrelerinde, kız öğrencilerin puanları erkek öğrencilere göre daha düşük saptanmıştır. Şişmanlığa karşı önyargılar, şişmanlığın getirdiği olumlu ve olumsuz düşünceler ve yemek yeme davranışları alt parametrelerinde iki cinsiyet arasında istatistiksel anlamlı fark yokken, şişmanlığa karşı kendilik algıları parametresinde kız öğrencilerin algısının erkeklerden anlamlı olarak düşük olduğu hesaplanmıştır.
7. Sınıflar arasında beden algısı ölçeği puanları olarak anlamlı bir fark yoktur. Sınıflar arasında beslenme alışkanlıkları ölçeği puanları olarak anlamlı bir fark vardır.
8. Sınıflar arasında şişmanlığın getirdiği olumlu ve olumsuz düşünceler puanları olarak anlamlı bir fark vardır.
9. Yemek yeme davranışları puan ortalaması en düşük 9. sınıf öğrencilerinde (28,32) tespit edilirken, 12. sınıf öğrencilerinde 32,58 ile en yüksek puan gözlemlenmiştir. Sınıflar arasında yemek yeme davranışı puanları olarak anlamlı bir fark vardır.
10. Yaşam kalitesi parametrelerinden vitalite/canlılık, sosyal fonksiyon, mental sağlık, fiziksel fonksiyon, vücut ağrısı, fiziksel rol güçlüğü ve genel sağlık

algılanması gruplarının tümünde alınan puanlar cinsiyet ve sınıflar arasında benzerlik göstermektedir.

11. Emosyonel rol güçlüğü alt parametresi için en düşük puan 9. sınıf öğrencilerine (31,33) ait iken, 12. sınıf öğrencilerin puanı 42,85 ile en yüksek puandır. Sınıflar arasında emosyonel rol güçlüğü alt parametresi puan ortalaması olarak anlamlı bir fark vardır.
12. Şişmanlığa karşı kendilik algıları parametresinde yüksek beden algısı olan kız öğrencilerin ortalama değeri 19,36 bulunurken, erkek öğrencilerin ortalama puanı 21,29'dur. İki cinsiyet arasında istatistiksel anlamlı fark vardır ($p:0,028$).
13. Erkek öğrenciler arasında yaş, ağırlık, BKİ ve sınıf düzeyi arttıkça beden algısı azalmakta, bu parametreler azaldıkça ise beden algısı artmaktadır.
14. Kız öğrencilerin şişmanlığa karşı kendilik algısı ve beden algısı ölçeği sonuçları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler görülmüştür.
15. Çalışmaya katılan tüm öğrencilerin genel sağlık algılaması sonuçları ile beden algısı ölçeği değerleri arasında pozitif ilişki görülmüştür.
16. Öğrencilerin beden algısı arttıkça yaşam kalitesi alt ölçeklerinden Fiziksel fonksiyon ve fiziksel rol güçlüğü azalmakta, beden algısı azaldıkça ise artmaktadır. Diğer parametrelerde ise beden algısı arttıkça yaşam kalitesi alt ölçek puanları artmakta, beden algısı azaldıkça ise azalmaktadır.
17. Öğrencilerin genelinde beden algısı arttıkça beslenme alışkanlıklarından şişmanlığa karşı önyargılar, şişmanlığın getirdiği olumlu ve olumsuz düşünceler, şişmanlığa karşı kendilik algıları azalmakta, beden algısı azaldıkça bu parametreler artmakta iken yemek yeme davranışları beden algısı arttıkça artmakta, azaldıkça da azalmaktadır.

Öneriler

Beden algısı bozukluklarının psikolojik alt yapıları hakkında yapılan çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Beklenen ve tahmini zararları hala bilinmeyen bir halk sağlığı sorunu için multidisipliner yaklaşımlar ile daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Adölesan dönemindeki ergenler günlük sekiz saatlerini okulda geçirmektedirler. Okuldaki beslenme düzenlerinin ve alışkanlıklarının geliştirilmesi için okul yönetimlerine Milli Eğitim Bakanlığı kanalıyla projeler üretilebilir. Olumlu beden algısı, doğru yemek yeme tutumu geliştirmesine ilişkin eğitici çalışmalar yapılmalıdır. Daha kapsamlı ve ayrıntılı araştırmalar ile ulusal çapta çalışmalara zemin hazırlanabilir. Yapılacak sonraki araştırmalarda daha fazla okulun katılımı ile öğrenci çeşitliliği sağlanabilir.

KAYNAKÇA

1. Baysal A. Beslenme, Hatiboğlu Yayınevi, 15. Baskı, Ankara, 2015.
2. Baysal A., Arslan P., Doğumdan Yetişkinliğe Çocuğun Bilinçli ve Sağlıklı Beslenmesi, Özgür Yayıncılık, 4. Baskı, Ankara, 2004.
3. Kutluay M.T. Adölesan dönemde beslenme, 1.Ulusal Adölesan Sağlığı Kongresi: Ankara, 2006, 191-192.
4. Şanlıer N. Anne ve Çocuk İçin ve Beslenme Prensipleri, Morpa Kültür Yayınları. İstanbul, 2003.
5. WHO (World Health Organization), Global report on diabetes, WHO Library Cataloguing in Publication Data, France, 2016. Accessed: 25.12.2019. Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204871/9789241565257_eng.pdf;sequence=1
6. Köksal G. Özel H.G. Çocukluk Ve Ergenlik Döneminde Obezite, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 729, Ankara, 2012.
7. Oğuz G.Y. Bir güzellik miti olarak incelik ve kadınlarla ilgili beden imgesinin televizyonda sunumu, Selçuk İletişim Dergisi,2005; 4(1); 31-37.
8. Ersoy G. Beslenme eğitimi alan ve almayan ilköğretim çocuklarının yiyecek seçiminde televizyon reklamlarından etkilenme durumu, Beslenme ve Diyet Dergisi, 1989; 18(1), 165-175.
9. Örsel S, Canpolat B, Akdemir A, Özbay H., Diyet yapan ve yapmayan ergenlerin kendilik algısı, beden imajı ve beden kitle indeksi açısından karşılaştırılması, Türk Psikiyatri Dergisi,2004; 15(1); 5-15.
10. Güleç M, Yabancı N, Göçgeldi N. Ankara'da iki kız öğrenci yurdunda kalan öğrencilerin beslenme alışkanlıkları, Gülhane Tıp Dergisi,2008;50(1), 102-109.
11. Tokgöz P, Ertem M, Çelik F, Gökçe Ş, Saka G, Hatunoğlu R., Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının saptanmasına ilişkin bir araştırma, Beslenme ve Diyet Dergisi/ J. Nutr. and Diet, 1995; 24(2), 229-238.
12. Türkmen AE. Ostim Çıraklık Eğitim Merkezi'ne Devam Eden 13-17 Yaş Grubu Çırakların Beslenme Durumları. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
13. Öge, B. Adölesanlarda Vücut Ağırlığının Uyku Süresi, Uyku Kalitesi ve Depresyon Durumuna Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, 2011.
14. Önay D. ve Aktaş N. Ergenlik Döneminde Beslenme, Çocuk ve Aile Yazıları I.,

- Editör: Nurcan Koçak, Atlas Kitabevi, 1. Baskı, Konya, 2004.
15. Küçükkömürler S. Adölesan Çağında Beslenme. Anne ve Çocuk Beslenmesi, 1. Baskı, Pegem Yayıncılık, Ankara, 2002.
 16. Yıldız B. Diyarbakır İl Merkezinde Yaşayan Adölesanlarda Şişmanlık Prevalansı, Beslenme Alışkanlıkları ve Bilgi Düzeyleri, Enerji Tüketimi ve Harcamalarına İlişkin Bir Araştırma. Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara. Meslekte 30 yıl (1966-1996). Tez Özetleri, Ankara, 1996.
 17. Sürücüoğlu, M. S. (1999). Beslenme ve Sağlığımız. Standard, 38 (448), 40-51.
 18. Demirezen, Esma ve Coşansu, Gülhan (2005). Adölesan Çağı Öğrencilerde Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. Sted Dergisi, 14 (8), 174-178.
 19. Güleç M., Yabancı N., Göçgeldi E., Bakır B. (2008). Ankara'da İki Kız Öğrenci Yurdunda Kalan Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları. Gülhane Tıp Dergisi, 50(2): 102-109.
 20. Neumark-Sztainer D., French S.A., Hannan P.J., Story M., Fulkerson J.A. (2005) School Lunch And Snacking Patterns Among High School Students: Associations With School Food Environment And Policies. International Journal Of Behavioral Nutrition And Physical Activity. 2:14.
 21. Özdemir, P.Ö., Fettahlıoğlu, S. ve Topoyan, M. (2009). Fonksiyonel Gıda Ürünlerine Yönelik Tüketici Tutumlarını Belirleme Üzerine Bir Araştırma. Ege Akademik Bakış Dergisi, 9 (4), 1079-1099.
 22. Story, M., Neumark-Sztainer, D., French, S. (2002). Individual And Environmental Influences On Adolescent Eating Behaviors. Journal Of American Dietetic Association, 102 (3), 40-51.
 23. Arlı, M., Şanlıer, N., Küçükkömürler, S., ve Yaman, M. Anne ve Çocuk Beslenmesi. 3. Baskı, Pegem A Yayıncılık, Ankara, 2006.
 24. Kutluay Merdol, T. ve Çakmak, S. (2001). Adölesan Beslenmesi Eğitim Modülü. Adölesan Sağlığı ve Gelişimi Eğitici Eğitimi Rehber Kitabı. Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü-UNICEF.
 25. Dietary Reference Intakes (DRIs). Food and Nutrition Board, Institute of Medicine, National Academies 2007.
http://iom.edu/Activities/Nutrition/SummaryDRIs/~media/Files/Activity%20Files/Nutrition/DRIs/5_Summary%20Table%20Tables%201-4.pdf. Erişim Tarihi :15.12.2019
 26. Ekin, İ. A'dan Z'ye Dengeli Beslenme. 3. Baskı, Spor Med Yayınları, Ankara, 1996.

27. Gökçay, G. ve Garipağaoğlu, M. Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Beslenme. Saga Yayınları, İstanbul, 2002.
28. Bekar, G. Yatılı ve Gündüzlü İlköğretim Okulunda Öğrenim Gören Kız Adölesanların Antropometrik Ölçümleri, Beslenme Durumları, Beslenme Alışkanlıkları ve Diyet Ölüntülerinin Tespiti. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi Bilim Dalı, Ankara, 2006.
29. Kardaş, F. ve Orbak, Z. (2002). Adölesansta Beslenme. Sendrom Aylık Aktüel Tıp Dergisi, Kasım, 90-96.
30. Kınık, E. (1996). Adölesanda Beslenme Gereksinimleri ve Alışkanlıkları. Katkı Pediatri Dergisi, 17 (1): 146-162.
31. Samur, G. Vitaminler Mineraller ve Sağlığımız. Sinem Matbaacılık, Ankara, 2006.
32. Küçükaskan, Ayhatun. Dershaneye Giden ve Gitmeyen Adölesanların Vücut Bileşimleri. Beslenme Durumları, Alışkanlıkları ve Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2006.
33. Baltacı G., Ersoy G., Karaağaoğlu N., Derman O., Kanbur N. Ergenlerde Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Yaşam. Sağlık Bakanlığı Yayınları, 1. Basım, Ankara, 2008.
34. Güler Y., Gönener HD., Altay B., Gönener A. (2009). Adölesanlarda Obezite ve Hemşirelik Bakımı. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 4(10): 165-181.
35. Persentillere Göre Çocuk ve Ergenlerin BKİ Sınıflandırılması. 2007 .http://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/childrens_bmi/about_childrens_bmi.html. Erişim Tarihi :12.12.2019
36. Şanlıer, N. ve Ersoy, Y. Anne ve Çocuk İçin Beslenme Prensipleri. Morpa Kültür Yayınları, İstanbul, 2005.
37. Altunkaynak BZ., Özbek E. (2006). Obezite: Nedenleri ve Tedavi Seçenekleri. Van Tıp Dergisi: 13 (4):138-142.
38. Dünder Y., Evliyaoğlu O., Hatun Ş. (2000). Okul Çocuklarında Boy Kısaldığı ve Obesite: İhmal Edilen Bir Sorun. Türkiye Klinikleri J Pediatr, 9:19-22.
39. Andıran N., Mete E., Alagöz M. (2007). Özel Bir İlköğretim Okulunda Beslenme Problemlerinin Çarpıcı Sıklığı. Yeni Tıp Dergisi. 24:31-34.
40. Şimşek F., Ulukol B., Berberoğlu M., Gülnar SB., Adıyaman P., Öcal G. (2005). Ankara'da Bir İlköğretim Okulu ve Lisede Obezite Sıklığı. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 58(4): 163-166.

41. Günöz H. (2001). Çocuk ve Adölesanlarda Obezite. Aktüel Tıp Dergisi, 6(2): 58-61.
42. Mısırlıoğlu ED., Çakır B., Albayrak M., Evliyaoğlu O. (2007) Okul Çocuklarında Beslenme Bozuklukları: Boy Kısaldığı ve Obezite. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Fak Derg. 9(1): 7-10.
43. Kırkıncıoğlu, Meliha. Çocuk Beslenmesi. Ya-Pa Yayın Pazarlama, Ankara, 2003.
44. Budd, Geraldine. (2007). Disordered Eating: Young Women's Search For Control And Connection. Journal Of Child And Adolescent Psychiatric Nursing, 20 (2), 96–106.
45. Aslan D. (2004) Beden Algısı ile İlgili Sorunların Yaratabileceği Beslenme Sorunları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 13(9): 326-329.
46. Çetinarslan I. Ankara Şehir Merkezinde Bulunan İki Lisedeki Öğrencilerin Yeme Alışkanlıklarının Araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2002.
47. Rosen, D.S. (2003). Eating Disorders İn Children And Young Adolescents: Etiology. Classification. Clinical Features. And Treatment. Adolescent Medicine, 14(1), 49-59.
48. Sencer, E. Beslenme ve Diyet. İstanbul: Beta Basım Yayım. 1987.
49. Demirci, M. (2007). Beslenme. Namık Kemal Üniversitesi Ziraat Fakültesi Gıda Mühendisliği Bölümü, 3. baskı, Tekirdağ.
50. Kabakçı, E. ve Demir, B. (2001). Yeme Bozuklukları. Hacettepe Tıp Dergisi, 32 (2).
51. Maner F. (2001). Yeme Bozuklukları. Psikiyatri Dünyası, 5:130-139.
52. Beden Algısı ve Ruh Sağlığı 2010. www.profdoktor.com/beden-algisi-ve-ruh-sagligi.html Erişim Tarihi: 15.01.2020).
53. Güleç, M., Yabancı, N., Göçgeldi, E., Bakır, B. (2008), Ankara'da iki kız öğrenci yurdunda kalan öğrencilerin beslenme alışkanlıkları. Gülhane Tıp Dergisi, 50, 102-109.
54. Celio A, Winzelberg A, Andrew JT: A reducing risk factors for eating disorders comparison of psychoeducational program. Journal of consulting and clinical psychology (2000) 68: 650-657.
55. Çiftçi F.S. Üniversite öğrencilerinin beden algısı ve yeme tutumları arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Isparta, 2012.
56. Voelker, D.K., Reel, J.J, Greenleaf, C., (2015), Weight status and body image perceptions in adolescents: current perspectives. Adolesc Health Med Ther, 6, 149–

- 158.
57. Walter, O., and Shenaar-Golan, V. (2017), Effect of the parent-adolescent relationship on adolescent boys' body image and subjective well-being. *Am J Mens Health*, 11(4),920-929.
58. Ceng, E. (2018), Algı yönetimi aracı olarak twitter kullanımına ilişkin siyasi bir analiz. *Erciyes İletişim Dergisi*, 5(4), 663-689.
59. Göksu, O. Algı Yönetimi ve Reklam. İstanbul: Derin Yayınları, 2016.
60. <https://www.hayatiyenile.org/yasam/psikoloji/beden-algisi>, Erişim Tarihi: 16 Şubat 2020.
61. Abakay, U., Alıncak, F., Ay, S., (2017), Üniversite öğrencilerinin beden algısı ve atılganlık düzeylerinin incelenmesi. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi* 5(9),12-18.
62. Alagül Ö. Farklı spor branşlarındaki sporcuların atılganlık ile beden algısı ilişkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi İzmir, 2004.
63. Morrison TG, Kalin R, Morrison MA. Body image evaluation and body image investment among adolescents: a test of sociocultural and social comparison theories. *Adolescence* 2004; 39(155): 571-587.
64. Temel M. Beden imajını etkileyen faktörler ve beden imajı doyumu. *Sendrom Dergisi* 2005; Temmuz: 62–65.
65. Aslan D, Gürtan E, Hacım A, Karaca N, genol E, Yıldırım, E. Ankara’da Eryaman Sağlık Ocağı Bölgesi’nde bir lisenin ikinci sınıfında okuyan kız öğrencilerin beslenme durumlarının ve bazı antropometrik ölçümlerinin değerlendirmeleri. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 2003;25 (2):55–62.
66. Welch C, Gross SM, Bronner Y, Moore ND, Paige DM. Discrepancies on body image perception among fourth-grade public school from urban, suburban and rural maryland. *J Am Diet Assoc* 2004;104:1080–1085.
67. Eaton DK, Lowry R, Brener ND, Galuska DA, Crosby AE. Associations of body mass index and perceived weight with suicide ideation and suicide attempts among us high school students. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2005; 159(6):513-519.
68. Demir BD. Liseye devam eden kız öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ve beden algısını etkileyen etmenler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2006.
69. Anafarta M. Pathological Eating Attitudes and Their Predictors Among Turkish Adolescents. O.D.T.Ü. Sosyal Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Bilim

Uzmanlığı Tezi, Ankara 2000.

70. Mussell MP, Mitchell JE, de Zwaan M, : Clinical Characteristics Associated with Binge Eating in obese female, International Journal of Obesity.(1996) 20;321-331.
71. Calzo, J.P., Sonnevile, K.R., Haines, J., Blood, E.A., Field, A.E. et al. (2012), The development of associations among body mass index, body dissatisfaction, and weight and shape concern in adolescent boys and girls. J Adolesc Health, 51(5),517-23.
72. Aslan D. Beden algısı ile ilgili sorunların yaratabileceği beslenme sorunları. STED 2004; 13(9): 326-329. (Voelker et al., 2015
73. Voelker, D.K., Reel, J.J, Greenleaf, C., (2015), Weight status and body image perceptions in adolescents: current perspectives. Adolesc Health Med Ther, 6, 149–158.
74. Ansari, W.E., Clausen, S.V., Mabhala, A., Stock, C. (2010), How do I look? body image perceptions among university students from england and denmark. International Journal of Environmental Research and Public Health.7(2), 583-595.
75. Oğuz GY. Bir güzellik miti olarak incelik ve kadınlarla ilgili beden imgesinin televizyonda sunumu. Selçuk İletişim Dergisi 2005; 4(1):31-37.
76. Vançelik S, Önal S, Güraksın A, ve Beyhun G. Lise Öğrencilerinin Yeme Davranışları ve Beden Ağırlığını Denetleme Davranışları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007;6(2): 98-105.
77. Epperson, A.E., Song, A.V., Wallander, J.L., Markham, C., Cuccaro, P., et al. (2014), Associations among body size, body image perceptions, and weight loss attempts among African American, Latino, and White youth: a test of a mediational model. J Pediatr Psychol, 39(4), 394-404.
78. Eker E. Edirne ili kentsel alanında yaşayan erişkinlerde beslenme durum değerlendirmesi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2006.
79. Acar TÖ. Kocaeli Üniversitesi Beden Eğitimi Yüksekokulu ve Mimarlık-Mühendislik Fakültesi öğrencilerinde beden algısı ve iyilik halinin beden kitle indeksi ve vücut yağı dağılımı ile ilgisi. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilimdalı, Uzmanlık Tezi, Kocaeli, 2010.
80. Tigemann M, 2004, Body image across the adult life span: stability and change. Body Image, 2004 Jan;1(1):29-41.

81. Kalafat T. Üniversite öğrencilerinin beden memnuniyeti düzeyleri ile sosyal beceri düzeyleri arasındaki ilişkinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale, 2006.
82. Örsel S, Canpolat B, Akdemir A, Ozbay H. Diyet yapan ve yapmayan ergenlerin kendilik algısı, beden imajı ve beden kitle indeksi açısından karşılaştırılması. Türk Psikiyatri Dergisi 2004; 15(1): 5-15.
83. Çok F. Body image satisfaction in Turkish adolescents. Adolescence. 1990 Summer; 25(98):409-422. (Çok, 1990).
84. Pope, HG., Gruber, JA., Mangweth, B., Bureau, B., Decol, C., vd. (2000), Body image perception among men in three countries. Am J Psychiatry, 157(8), 1297-1301.
85. Wardle J, Cooke L, The impact of obesity on psychological well-being. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.(2005) Sep;19(3):421-40. Review.
86. Alagül Ö. Farklı spor branşlarındaki sporcuların atılganlık ile beden algısı ilişkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi İzmir 2004.
87. Doğru N, Peker R. Özsayıyı geliştirme programının lise dokuzuncu sınıf öğrencilerinin özsayı düzeylerine etkisi. Eğitim Fakültesi Dergisi 2004;17(2):315-328. Alagül, 2004
88. Yörükoğlu A. Gençlik Çağı, Tisa Matbaası, Ankara, 1985.
89. Bryan J, Tiggemann M. The effect of weight-loss dieting on cognitive performance and psychological well-being in overweight women. Appetite, 2001; 36:147-156.
90. Canpolat B, Akdemir A, Ozbay H. Diyet yapan ve yapmayan ergenlerin kendilik algısı, beden imajı ve beden kitle indeksi açısından karşılaştırılması. Türk Psikiyatri Dergisi 2004; 15(1): 5-15.
91. Matz P. :Corralates of body image dissatisfaction among overweight women seeking weight loss. J Consult Clin Psychol. (2002) Aug;70(4):1040-4.
92. Schwartz MB, Brownell KD. Obesity and body image. Body Image. 2004 Jan; 1(1): 43-56.
93. Özgür G, Gümüş A, Palaz C. Obez bireylerin depresif belirti düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008;11(3):77-85.
94. Ricca V, Mannucci E, Di Bernardo M, Mezzani B, Carrara S, Rizello SM et al. Psychopathological and clinical features among the ambulatory population of obese patients. Minerva Psichiatr 1996; 37:53-58.
95. Deveci A, Demet MM, Özmen B, Özmen E, Hekimsoy Z. Obez hastalarda psikopatoloji, aleksitimi ve benlik saygısı. Anatolian Journal of Psychiatry. 2005;6: 84-91.
96. Hill AJ, Nutrition and Behaviour Group Symposium on Evolving attitudes to food and nutrition, Developmental issues in attitudes to food and diet. Proceedings of the nutrition society (2002),61,259-266.

97. Ercan N. Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, 2010.
98. Ali Nuri, Öksüz. Depresyonda gece yeme sendromu ve tıknırcasına yeme bozukluğu. Tıpta Uzmanlık Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, 2012.
99. Mehmet Akif, Şahin. Yetişkin bireylerde diyet kalitesi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Ankara, 2014.
100. Wallander, J.L., Taylor, W.C., Grunbaum, J.A., Franklin, F.A., Harrison, G.G., et all. (2009), Weight status, quality of life, and self-concept in African American, Hispanic, and white fifth-grade children. *Obesity*, 17(7),1363-1368.
101. Değirmenci T. Obez erişkinlerde benlik saygısı yaşam kalitesi yeme tutumu depresyon ve anksiyete. Uzmanlık Tezi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli, 2006.
102. Branca, F., Piwoz, E., Schultink, W., Sullivan, M. (2015), nutrition and health in women, children and adolescent girls. *Women's, Children's, and Adolescents' Health*, 351, 27-31.
103. Gadde, KM., Martin, CK., Berthoud, HR., vd. (2018), Obesity: pathophysiology and management. *J Am Coll Cardiol*, 71, 69-84.
104. Işkın, M., Sarıışık, M. (2017), Üniversite öğrencilerinin öğün atlama nedenlerinin belirlenmesi: Sakarya Üniversitesi örneği. *Journal of Recreation and Tourism Research*, 4, (1), 430-440.
105. LeonGuerrero RT, Workman RL., Physical activity and nutritional status of adolescents on Guam. *Pac Health Dialog*. (2002) Sep;9(2):177-85.
106. Roberts SJ, McGuines PJ, Dieting behaviour among 11-15 year olds in Merseyside and the Northwest of England, *J Adolesc Health* (1999)25,62-67
107. Calzo, J.P., Sonnevile, K.R., Haines, J., Blood, E.A., Field, A.E. et al. (2012), The development of associations among body mass index, body dissatisfaction, and weight and shape concern in adolescent boys and girls. *J Adolesc Health*, 51(5),517-23.
108. Kim, K.H. (2003), A study of the dietary habits, the nutritional knowledge and the consumption patterns of convenience foods of in the Gwangju area. *Korean J Community Nutr*. (2003) Apr;8(2):181-191.

109. Barker M, Robinson S, Wilman C, Barker DJ, Behaviour, body composition and diet in adolescent girls. *Appetite*. (2000) Oct;35(2):161-170.
110. Anton SD, Peri MG, Riley JR 3rd, Discrepancy between actual and ideal body images; Impact on eating and exercise behaviors. *Eat Behav*. (2000) Dec;1(2):153-60.
111. Secord P. F. & Jourard S. M. "The Appraisal of Body-Cathexis: Body-Cathexis and the Self". *Journal of Consulting Psychology* 1953;17(5):343-347.
112. Hovardaoğlu, S., Vücut algısı ölçeği, *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi*, 1993; 1(1).
113. Byrne D, Golightly C, Capaldi EJ. Construction and validation of the food attitude scale. *J Consult Psychol*. 1963; 27: 215-222.
114. Kundakçı A.H., Üniversite öğrencilerinin yeme tutumları, benlik algısı, vücut algısı stres belirtileri açısından karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2005.
115. Ware, J. E., Jr. SF-36 Health Survey. In M. E. Maruish (Ed.), *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment*. 1999;1227–1246.
116. Koçyiğit, H., Aydemir, Ö., Fişek, G., Ölmez, N., Memiş, A., Kısa form-36(KF-36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 1999; 12(2):102-106. Yaman, M, Yabancı N. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. I. Uluslararası Ev Ekonomisi Kongresi, Kongre Özet Kitabı, Mart 2006, Ankara: 214-223.
117. Rampersaud GC, Pereira MA, Girard BL, Adams J, Metz JD. Breakfast habits, nutritional status, body weight, and academic performance in children and adolescents. *J Am Diet Assoc* 2005; 105: 743-760.
118. Dimeglio G. Nutrition in adolescence. *Pediatr Rev* 2000; 21: 32-33.
119. Tümerdem Y, Ayhan B, Coşkun A ve ark. Metropolitan bir kentte üniversite gençliğinin beslenme durumu. *Diabet Yıllığı* 1985; 4: 210-218.
120. Sağlam F, Yürükçü S. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Yüksek Okulu öğrencilerinin besin tüketim durumu, beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeylerinin saptanması. *Beslenme ve Diyet Dergisi* 1996; 25: 16-23.
121. Kışioğlu AN, Öztürk M, Demirel R, Doğan M, Uskun E. Isparta İl Merkezi'ndeki cafelere giden öğrencilerin okul, beslenme, uyku durumları ve sigara ile alkol alışkanlıkları üzerine bir çalışma. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 23- 28 Eylül

- 2002, Diyarbakır. Kongre Özet Kitabı, 615-616
122. Öztunç G, Aytaç N, Öztürk E, Torun S. Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksekokulu 1. sınıf öğrencileri ile Adana Laboratuvar Sağlık Meslek Lisesi 3. ve 4. sınıf öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının ve hemoglobin düzeylerinin saptanması ve bunların beden kitle indeksleri ile ilişkileri. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 23-28 Eylül 2002, Diyarbakır. Kongre Özet Kitabı 726-729.
123. Açık Y, Çelik G, Ozan AT, Oğuzöncül AF, Deveci SE, Gülbayrak C. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. Sağlık ve Toplum 2003;13: 74-80.
124. Meral Türk, Şafak Taner Gürsoy, Işıl ErginKentsel bölgede lise birinci sınıf öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. Genel Tıp Derg 2007;17(2):81-87
125. Tanrıverdi D et al. Lise Öğrencilerinin Yeme Tutumları, Yeme Davranışları ve Benlik Saygılarının İncelenmesi Determination of High School Students' Eating Attitudes, Eating Behavior and Self-Esteem. 9 Gaziantep Med J 2011;17(1):33-39.
126. Eser KŞ, Şahin TK, Demireli O. Konya'da iki yetiştirme yurdunda barınan adolesanların beslenme durumları. Beslenme Diyet Derg 2000; 29: 25-33. 7.
127. Tezcan S, Aslan D, Esin A. Ankarada bir ilköğretim okulunda 6., 7., ve 8. sınıf öğrencilerinde beslenme alışkanlıklarının ve durumunun saptanması araştırması. VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, Diyarbakır: Dicle Üniversitesi Basımevi, 2002; 733-5
128. Petrillo J, Meyers PF. Adolescent dietary practices A Consumer Health Perspective. Clearing House 2002;75:293-6.
129. Söylemez D. et al. 14-18 Yaş Grubundaki Lise Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının Saptanması ve Değerlendirilmesi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2002;6(4):159-164
130. Akman M. Tüzün S. Pemra C. Ünalın Adolesanlarda Sağlıklı Beslenme Ve Fiziksel Aktivite Durumu Nobel Med 2012; 8(1): 24-29.
131. Emine Aksoydan. Adölesanların beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri ve vücut kitle indekslerinin değerlendirilmesi Gülhane Tıp Derg 2011; 53: 264-270.
132. Cengiz C. et al. University Students' Physical Activity Levels And Physical Activity Preferences Gazi Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi (Gazi Besbd), Xiv (2009), 2:23 – 3.
133. Uçar M. Konya ili yetiştirme yurtlarında barınan 14-18 yaş grubu kız ve erkek öğrencilerin fiziksel aktivite ve uygunluk düzeylerinin değerlendirilmesi, 2014, Selçuk Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.

134. Memiş U.A. Çocukluk ve ergenlikteki fiziksel aktivite deneyimleri ile yetişkinlikteki fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişki Dergipark 2008;13(1):01-15.
135. Ölçücü B. Ortaöğretim Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite Düzeyi İle Depresyon Ve Anksiyete İlişkisi Uluslararası Türk Eğitim Birimleri Dergisi. 2015; 4: 58-67.
136. D. Martínez-Gómez. Preliminary evidence of physical activity levels measured by accelerometer in Spanish adolescents; The AFINOS Study. Nutr Hosp. 2009;24(2):226-232.
137. Nutrena H. Tate, Jean E. Davis, Hossein N. Yarandi. Sociocultural Influences on Weight-Related Behaviors in African American Adolescents. Western Journal of Nursing Research. 2015;37(12): 46-58.
138. Pekcan G. Ergenlik çağı gençlerinin beslenmesine annenin çalışma durumunun etkisi. Beslenme ve Diyet Dergisi 1998; 17(1):59-66.
139. Tatlı F. Özel ve devlet okullarında 12-18 yaş grubundaki çocukların beslenme alışkanlıkları ve karşılaştırılması. Lisans bitirme teze, İstanbul,2000.
140. Öztora S. İlköğretim çağındaki çocuklarda obezite prevalansının belirlenmesi ve risk faktörlerinin araştırılması. Yayınlanmamış Uzmanlık tezi. Dr. Sami Hatipoğlu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, 2005.
141. Özumut SH. Adolesanlarda obezite prevalansının belirlenmesi ve risk faktörlerinin araştırılması. Yayınlanmamış uzmanlık tezi. SSK Göztepe Eğitim Hastanesi, Pediatri Kliniği, İstanbul, 2004.
142. Büyük E. T. Özdemir E. Lise Öğrencilerinin Beden Algısı İle Yeme Tutumu Arasındaki İlişki. International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences Year 2018;4(2):1 – 12.
143. Özmen D., Çetinkaya A., Ergin D., Şen N., Dünder Erbay P. Lise Öğrencilerinin Yeme Alışkanlıkları ve Beden Ağırlığını Denetleme Davranışları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007: 6 (2).98-105.
144. Otçeken-Kurtaraner, Merve. (2012). Obezitesi Olan Ve Olmayan 14- 17 Yaş Aralığındaki Ergenlerin Ruhsal Süreçlerinin, Beden Algıları,Aile Özellikleri Ve Beslenme Alışkanlıkları Yönünden İncelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul : İstanbul Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
145. Uskun, Ersin; Şabaplı, Ayşe . Lise Öğrencilerinin Beden Algıları ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişki.Preventive Medicine Bulletin . 2013, Vol. 12 Issue 5, p519-528.

146. Boutelle, K., Hannan, P., Fulkerson, J.A., Crow, S., ve Stice, . Obesity as a prospective predictor of depression in adolescent females. *Health Psychol*; 2010: 293-298.
147. Tiggeman, M, Pennington, B. (1990) The development of gender differences in body size dissatisfaction. *Australian Psychologist*; 25: 306–313.
148. Ata A., Vural A., Keskin F. Beden Algısı ve Obezite. *Ankara Med J*, 2014, 14(3): 74- 84.
149. Yıldırım S., Uskun E., Kurnaz M. Bir İl Merkezinde Liselerde Eğitim Gören Öğrencilerin Yeme Tutumları ve İlişkili Faktörler, *J Pediatr Res* 2017;4(3):149-55.
150. Tural Büyük E., Duman G. Farklı Okullarda Okuyan Lise Öğrencilerinin Yeme Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi *The Journal of Pediatric Research* 2014;1(4):212-7.
151. Çam HH. Ergenlerde yeme bozukluğu görülme sıklığı ve ruhsal semptomlarla ilişkisi. *Turk J Public Health* 2017;15(2):96-105.
152. Ağaçdiken Alkan S. Özdelikara A. Mumcu Boğa N. Hemşirelik Öğrencilerinin Yeme Tutumunun Belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2016;13 (3): 250-257.
153. Aslan D. Beden algısı ile ilgili sorunların yaratabileceği beslenme sorunları. *STED* 2004; 13(9): 326-329
154. Keating CL, Moodie ML, Swinburn BA. The health-related quality of life of overweight and obese adolescents-a study measuring body mass index and adolescent-reported perceptions. *International Journal of Pediatric Obesity* 2011;6(5- 6):434-41.
155. Ul-Haq Z, Mackay DF, Fenwick E, Pell JP. Meta-analysis of the association between body mass index and health-related quality of life among children and adolescents, assessed using the pediatric quality of life inventory index. *The Journal of Pediatrics* 2013;162(2):280-6.
156. Kurth B-M, Ellert U. Perceived or true obesity: Which causes more suffering in adolescents. Findings of the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS). *Dtsch Arztebl Int* 2008;105(23):406-12
157. Ali MM, Fang H, Rizzo JA. Body weight, self-perception and mental health outcomes among adolescents. *The Journal of Mental Health Policy and Economics* 2010;13(2):53-63.
158. Ozmen D, Ozmen E, Ergin D, Cetinkaya AC, Sen N, Dundar PE, et al. The

- association of self-esteem, depression and body satisfaction with obesity among Turkish adolescents. BMC Public Health 2007;7(1):1.
159. Martin BC, Dalton WT, Williams SL, Slawson DL, Dunn MS, Johns-Wommack R. Weight status misperception as related to selected health risk behaviors among middle school students. Journal of School Health 2014;84(2):116-23.
160. Petracci E, Cavrini G. The effect of weight status, lifestyle, and body image perception on health-related quality of life in children: a quantile approach. Quality of Life Research 2013;22(9):2607-15
161. Southerland JL, Wang L, Slawson DL. Weight Misperception and Health-Related Quality of Life in Appalachian Adolescents in the United States. Maternal and Child Health Journal 2016:1-9.
162. D. Taş ve ark., Ergenlerde beden algısının yaşam kalitesi ve öz yeterlilik ile ilişkisi. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi 2017; 7(2):133-140
163. Demiral Y. at al. Normative data and discriminative properties of short form 36 (SF-36) in Turkish urban population. BMC Public Health 2006,6:247

EKLER

Ek-1 Etik Kurul Onayı

OKAN ÜNİVERSİTESİ Etik Kurul Kararı		
Toplantı Tarihi: 22.01.2020		
Toplantı Sayısı: 118		
<u>Toplantıya Katılanlar:</u>		
Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Başkan)	
Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan	(Üye) (Katılmadı)	
Prof. Dr. Dilek Öztürk	(Üye)	
Prof. Dr. Mübariz Hasanov	(Üye)	
Doç.Dr. Kerime Derya Beydağ	(Üye)	
Dr. Öğr. Üyesi Nermin Bölükbaşı	(Üye)	
Dr. Öğr. Üyesi Erdinç Ünal	(Üye)	
Dr. Öğr. Üyesi Nihat Özaydın	(Üye) (Katılmadı)	
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Hale Aksuna	(Üye)	
Okan Üniversitesi Etik Kurulu 22.01.2020 tarihinde Prof. Dr. Mithat Kıyak Başkanlığında toplandı.		
Yapılan görüşmeler sonucunda;		
Karar 19. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü-Beslenme ve Diyetetik bölümünden Ahmet SESSİZ'in "Lise Öğrencilerinde Beden Algısının, Beslenme Alışkanlıklarına ve Yaşam Kalitelerine Etkisi" başlıklı çalışmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verilmiştir.		
 Prof. Dr. Mithat Kıyak (Başkan)		
Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan (Üye) (Katılmadı)	 Prof. Dr. Dilek Öztürk (Üye)	 Prof. Dr. Mübariz Hasanov (Üye)
 Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ (Üye)	 Dr. Öğr. Üyesi Erdinç Ünal (Üye)	 Dr. Öğr. Üyesi Nermin Bölükbaşı (Üye)
 Dr. Öğr. Üyesi Nihat Özaydın (Üye) (Katılmadı)	 Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Hale Aksuna (Üye)	

Ek-2 İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Yazısı



T.C.
MUŞ VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 17480297-602.01.01-E.25043214
Konu : Anket Uygulaması

17.12.2019

ALPARSLAN MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU LİSESİ MÜDÜRLÜĞÜNE

Okan Üniversitesi yüksek lisans öğrencisi Ahmet SESSİZ'in "*Beslenme Alışkanlıkları ve Yaşam Kalitesine Etkileri*" konulu yüksek lisans tez çalışmasında kullanılmak üzere hazırlanmış olduğu ve uygulamak istediği anketin okulunuzdaki (9.sınıf : 240 , 10.sınıf :104, 11.sınıf:98 , 12. Sınıf :114 Toplam :556) öğrencilere uygulanması hususunda ;

Gereğini rica ederim.

Emin ENGİN
Milli Eğitim Müdürü

Ek- Anket Çalışması Örneği (13 sayfa)

Ek-3 Veli İzin Formu



BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU (Veli İzin Formu)

Sevgili anne-baba,

Çocuğunuzu Dr. Öğr.Üyesi Burcu ATEŞ ÖZCAN danışmanlığında Ahmet SESSİZ tarafından yürütülen “Lise Öğrencilerinde Beden Algısının, Beslenme Alışkanlıklarına ve Yaşam Kalitelerine Etkisi” başlıklı araştırmaya dahil etmek istiyoruz.

Bu araştırmanın amacı lise öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ile yaşam kalitesi beden algısı ve beslenme durumunu saptamaktır. Araştırmaya tahminen 25 dk. süre ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için beklenen, bütün soruların eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, en uygun cevapların verilmesidir. Bu formu okuyup onaylamanız, çocuğunuzun araştırmaya katılmasını kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya ahmet.sssz@hotmail.com e-posta adresinden ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Araştırmacının

Veli ya da Vasisinin

Adı-Soyadı:Ahmet Sessiz

Adı-Soyadı:.

İmzası:

İmzası:

İletişim Bilgileri: ahmet.sssz@hotmail.com

İletişim Bilgileri:

Ek- 4 Gönüllü Katılım Onay Formu



İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ FEN, SOSYAL VE GİRİŞİMSEL OLMAYAN SAĞLIK BİLİMLERİ ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU ONAM FORMU (Gönüllü Katılım Formu)

Sizi Dr. Öğr.Üyesi Burcu Ateş Özcan danışmanlığında Ahmet Sessiz tarafından yürütülen “Lise Öğrencilerinde Beden Algısının, Beslenme Alışkanlıklarına ve Yaşam Kalitelerine Etkisi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı lise öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ile yaşam kalitesi beden algısı ve beslenme durumunu saptamaktır. Araştırmada sizden tahminen 25 dk. kadar süre ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle vermenizdir .Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakm hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya ahmet.sssz@hotmail.com e-posta adresinden ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Araştırmacının
Adı-Soyadı: Ahmet Sessiz
Soyadı:.....
İmzası:
İletişim Bilgileri: e-posta: ahmet.sssz@hotmail.com

Katılımcının
Adı-
İmzası:
İletişim Bilgileri: e-posta:

Ek- 5 Anket Formu

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Ahmet	Soyadı	Sessiz
Doğum Yeri	Kayseri/ Türkiye	Doğum Tarihi	25/05/1993
Uyruğu	T.C.	Tel	-
Email	ahmet.sssz@hotmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurum	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	İstanbul Okan Üniversitesi	2020
Lisans	Doğu Akdeniz Üniversitesi	2017
Lise	Hacılar Ali İhsan Kalmaz Lisesi	2011

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre
Diyetisten	Dora Hospital	05/06/2017 – hala devam ediyor

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazım
İngilizce	iyi	iyi	iyi