



**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
VETERİNERLİK BİYOKİMYASI ANA BİLİM DALI**

**ORTAÖĞRETİM DÜZEYİNDE EĞİTİM GÖREN KIZ
ÖĞRENCİLERDE SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGISI İLE
BESLENME OKURYAZARLIĞI VE YEME TUTUMLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Yüksek Lisans Tezi

Melike ÇEBİ

Danışman
Prof. Dr. Ali ERTEKİN

SAMSUN
2024

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
VETERİNERLİK BİYOKİMYASI ANA BİLİM DALI



ORTAÖĞRETİM DÜZEYİNDE EĞİTİM GÖREN KIZ
ÖĞRENCİLERDE SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGISI İLE
BESLENME OKURYAZARLIĞI VE YEME TUTUMLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİ

Yüksek Lisans Tezi

Melike ÇEBİ

Danışman

Prof. Dr. Ali ERTEKİN

SAMSUN
2024

TEZ KABUL VE ONAYI

Melike ÇEBİ tarafından, Prof. Dr. Ali ERTEKİN danışmanlığında hazırlanan “Ortaöğretim Düzeyinde Eğitim Gören Kız Öğrencilerde Sosyal Görünüş Kaygısı İle Beslenme Okuryazarlığı ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişki ” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 23.2.2024 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	Sonuç
Başkan	Prof. Dr. Ali ERTEKİN Ondokuz Mayıs Üniversitesi Veteriner Fak. Veterinerlik Biyokimyası Ana Bilim Dalı	<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret
Üye	Prof. Dr. Sena ÇENESİZ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Veteriner Fak. Veterinerlik Biyokimyası Ana Bilim Dalı	<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret
Üye	Doç. Dr. Özkan DURU Kırıkkale Üniversitesi Veteriner Fak. Veterinerlik Biyokimyası Ana Bilim Dalı	<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Ahmet TABAK
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım Yüksek Lisans tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

Etik Kurul Gerekli mi ?

Evet (Gerekli ise ekler kısmına ekleyiniz)

Hayır

15 /02 / 2023
Melike ÇEBİ

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı: ORTAÖĞRETİM DÜZEYİNDE EĞİTİM GÖREN KIZ ÖĞRENCİLERDE SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGISI İLE BESLENME OKURYAZARLIĞI VE YEME TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİSİ

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 03.01.2024 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 18

Tek kaynak oranı : % 5 çıkmıştır.

03 /01 / 2024
Prof. Dr. Ali ERTEKİN

ÖZET

ORTAÖĞRETİM DÜZEYİNDE EĞİTİM GÖREN KIZ ÖĞRENCİLERDE SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGISI İLE BESLENME OKURYAZARLIĞI VE YEME TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Melike Çebi
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Veterinerlik Biyokimyası Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans, Ocak/2024
Danışman: Prof. Dr. Ali ERTEKİN

Amaç: Bu çalışma ortaöğretim düzeyinde eğitim gören kız öğrencilerde sosyal görünüş kaygısı ile beslenme okuryazarlığı ve yeme tutumları arasındaki ilişkiyi incelemek üzere planlandı.

Materyal ve Yöntem: Çalışma kesitsel bir çalışmadır. Çalışmada ilişkisel tarama modeli kullanıldı. Araştırma 201 gönüllü katılımcı ile yapıldı. Örneklem Mart 2023 tarihinde oluşturuldu. Verilerin toplanmasında Demografik Bilgi Formu, Yeme Tutum Testi (YTT-26), Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ) ve Adölesanlarda Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (ABOÖ) kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan adölesanların BKİ gruplarına göre SGKÖ toplam puanlarında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$), sınıf düzeylerine göre ($P<0,05$) fark olduğu, yeme tutum bozukluğu durumlarına göre fark olmadığı ($p>0,05$) bulundu. Adölesanların %71,1'inde yeme tutum bozukluğu olmadığı ve %28,9'unda olduğu gözlemlendi. BKİ'ye göre YTT-26 "Diyet" ($p<0,001$) ve "Oral Kontrol" ($p<0,001$) arasında anlamlı fark olduğu, diğerlerinde olmadığı gözlemlendi. Sınıf düzeylerine göre YTT-26 "Bulimia ve Yeme Takıntısı" arasında ($p<0,05$) anlamlı fark olduğu, diğerlerinde olmadığı ($p>0,05$) belirlendi. Adölesanların yaşları arttıkça YTT-26'nın "Bulimia ve Yeme Takıntısı" puanlarında %16,3'lük azalma olduğu gözlemlendi. BKİ gruplarına göre ABOÖ "Kritik Beslenme Okuryazarlığı" arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), diğerlerinde olmadığı bulundu. Sınıf düzeylerine göre ABOÖ "İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı" ve "Etkileşimli Beslenme Okuryazarlığı" puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,01$), diğerlerinde olmadığı gözlemlendi. Yaşları ile ABOÖ'nün "İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı" arasında anlamlı pozitif ($p<0,001$) ve "Etkileşimli Beslenme Okuryazarlığı" arasında anlamlı negatif ($p<0,05$) korelasyon gözlemlendi. SGKÖ toplam puanları ile YTT-26 "Diyet" puanları arasında anlamlı pozitif ($p<0,05$) ve "YTT-26 Toplam" puanları arasında anlamlı pozitif ($p<0,01$) korelasyon gözlemlendi. ABOÖ'nün "İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı" alt faktör puanları arasında ise anlamlı negatif ($p<0,001$) korelasyon gözlemlendi.

Sonuç: Adölesan kız öğrencilerde erken yaşta sağlıklı beslenme farkındalıklarının oluşması halinde yeme tutumlarının olumlu yönde değişeceği fikrindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Adölesan kız öğrenciler, Yeme tutumu, Sosyal görünüş kaygısı, Beslenme okuryazarlığı.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL APPEARANCE ANXIETY AND NUTRITIONAL LITERACY AND EATING ATTITUDES IN SECONDARY EDUCATION GIRL STUDENTS

Melike ÇEBİ

Ondokuz Mayıs University

Institute of Graduate Studies

Department of Veterinary Biochemistry

Master, January/2024

Supervisor: Prof. Dr. Ali ERTEKİN

Objective: This study was planned to examine the relationship between social appearance anxiety, nutritional literacy and eating attitudes in secondary school female students.

Materials and Methods: The study is a cross-sectional study. Relational screening model was used in the study. The research was conducted with 201 volunteer participants. The sample was created in March 2023. Demographic Information Form, Eating Attitudes Test (EAT-26), Social Appearance Anxiety Scale (SSAS), and Adolescent Nutrition Literacy Scale (ASBS) were used to collect data.

Results: It was found that there was no significant difference in the SSI total scores of the adolescents participating in the study according to their BMI groups ($p>0.05$), there was a difference according to their grade level ($P<0.05$), and there was no difference according to their eating attitude disorder status ($p>0.05$). It was observed that 71.1% of the adolescents did not have an eating attitude disorder and 28.9% did. According to BMI, it was observed that there was a significant difference between YTT-26 "Diet" ($p<0.001$) and "Oral Control" ($p<0.001$), but not the others. It was determined that there was a significant difference between YTT-26 "Bulimia and Eating Obsession" ($p<0.05$) according to grade levels, but not the others ($p>0.05$). It was observed that as the age of the adolescents increased, there was a 16.3% decrease in the YTT-26 "Bulimia and Eating Obsession" scores. It was found that there was a significant difference ($p<0.05$) in ABORS "Critical Nutrition Literacy" according to BMI groups, but not in the others. It was observed that there was a significant difference ($p<0.01$) between ABOÖ "Functional Nutrition Literacy" and "Interactive Nutrition Literacy" scores according to grade levels, while there was no difference in the others. A significant positive ($p<0.001$) correlation was observed between their ages and the "Functional Nutrition Literacy" of PBO and a significant negative correlation ($p<0.05$) was observed between the "Interactive Nutrition Literacy". A significant positive correlation ($p<0.05$) was observed between SGQS total scores and YTT-26 "Diet" scores, and a significant positive correlation ($p<0.01$) was observed between "YTT-26 Total" scores. A significant negative ($p<0.001$) correlation was observed between the "Functional Nutrition Literacy" sub-factor scores of the ABORS.

Conclusion: We believe that if adolescent female students become aware of healthy nutrition at an early age, their eating attitudes will change positively.

Keywords: Adolescent schoolgirls, Eating attitude, Social appearance anxiety, Nutrition literacy.

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Öncelikle tez konumu seçerken isteklerimi göz önünde bulundurup çalışmamı planlama ve yürütme sürecinde bana rehberlik eden, tez yazım sürecimde bütün bilgi ve birikimini bana aktaran ve her türlü desteği veren tez danışmanım sayın Prof. Dr. Ali Ertekin'e ve eğitim hayatım boyunca bilgi ve birikimlerinden faydalandığım Prof. Dr. Sena ÇENESİZ'e, Prof. Dr. Gülay ÇİFTÇİ'ye, Prof. Dr. Gül Fatma YARIM'a ve Prof. Dr. Cevat NİSBET'e teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmamın anket sürecinde desteklerini esirgemeyen Fatma Çavuş Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi okul yöneticilerine, öğretmenlerine ve öğrencilerine sonsuz teşekkür ederim.

Bütün eğitim hayatım boyunca benden maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen her zaman yanımda olan canım aileme sonsuz teşekkür ve şükranlarımı sunarım.

Melike ÇEBİ

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAYI	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI	ii
TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1. Sağlık.....	2
2.1.1. Sağlıkın Tanımı ve Önemi	2
2.2. Beslenme.....	2
2.2.1. Beslenmenin Tanımı	2
2.2.2 Yeterli ve Dengeli Beslenme.....	2
2.2.3. Yetersiz Beslenme.....	2
2.3. Obezite.....	3
2.4. Adölesan Dönem	4
2.5. Beslenme Okuryazarlığı	12
2.6. Sosyal Görünüş Kaygısı.....	13
2.7. Yeme Tutumu ve Yeme Bozuklukları	15
2.7.1. Yeme Tutumu ve Yeme Bozukluklarına Genel Bakış	15
2.7.2. Yeme Tutumunu Etkileyen Föktörler	15
2.7.2.1. Aile ve Ebeveyn Etkisi.....	15
2.7.2.2. Sosyal Medya Etkisi.....	16
2.7.3. Yeme Bozukluklarının Sınıflandırılması	17
2.7.3.1. Anoreksiya Nervoza.....	17
2.7.3.2. Bulimia Nervoza	18
2.7.3.3. Tıkınırcasına Yeme Sendromu	18
2.7.3.4. Kaçman/Kısıtlayıcı Gıda Alımı Bozukluğu (ARFID)	19
2.7.3.5. Pika Hastalığı.....	20
2.7.3.6. Ruminasyon (Geri Çıkarma) Bozukluğu.....	21
2.7.3.7. Tanımlanmış Diğer Yeme veya Beslenme Bozukluğu	22
2.7.3.8. DSM-5'te Yer Almayan Yeme Bozuklukları	23
3. MATERYAL VE YÖNTEM.....	24
3.1. Araştırmanın Amacı	24
3.2. Araştırmanın Sürecinin Belirlenmesi	24
3.2.1. Araştırmanın Tipi.....	24
3.2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	24
3.2.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	25
3.3. Veri Toplama Araçları.....	25
3.3.1. Demografik Veriler.....	25
3.3.2. Yeme Tutum Testi (YTT-26)	25
3.3.3. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ).....	25
3.3.4. Adölesanlarda Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği.....	25
3.3.5. İstatistiksel Yöntem ve Analizler.....	26
4. BULGULAR.....	27
4.1. Adölesanların Tanıtıcı Bulguları	27
4.2. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği'ne (SGKÖ) İlişkin Bulgular.....	27
4.3. Yeme Tutum Testi'ne (YTT-26) İlişkin Bulgular	29
4.4. Adölesanlarda Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği'ne (ABOÖ) İlişkin Bulgular	32

5. TARTIŞMA	37
6. SONUÇ	40
7. KAYNAKLAR	42
8. EKLER	56
EK-1: Etik Kurul Formu.....	56
EK-2: İzin Başvuru Formu	57
EK-3: Milli Eğitim Bakanlığı Araştırma Değerlendirme Formu	58
EK-4: Araştırma Uygulama İzni	59
EK 5- Kişisel Bilgi Formu	60
EK-6: Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ).....	61
EK-7: Yeme Tutum Testi Ölçeği (YTT-26).....	62
EK-8: Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30)/Adölesanlarda Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (ABOÖ)	63
EK-9: 18 Yaş Altı Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (BGOF).....	64
EK-10: Ebeveyn Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	65



SİMGELER VE KISALTMALAR

ABOÖ	:Adölesanlarda Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği
AEE	:Aktivite Enerji Harcaması
AN	:Anoreksiya Nervoza
ARFID	:Kaçınan/Kısıtlayıcı Gıda Alımı Bozukluğu
BED	:Tıkanırcasına Yeme Sendromu
BKİ	:Beden Kitle İndeksi
BMI/VKİ	:Vücut Kitle İndeksi
BMR	:Bazal Metabolizma Hızı
BN	:Bulumiya Nervoza
CVD	:Kardiyovasküler Hastalık
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
EKG	:Büyümenin Enerji Maliyeti
FBT	:Aile Temelli Tedavi
FL	:Gıda Okuryazarlığı
LOC	:Kontrol Kaybı
MEB	:Milli Eğitim Bakanlığı
NL	:Beslenme Okuryazarlığı
SGKÖ	:Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği
TÜBER	:Türkiye Beslenme Rehberi
T2DM	:Tip 2 Diyabet
YÖK	:Yüksek Öğretim Kurumu
YTT-26	:Yeme Tutum Testi
WCA	:Kilo Kontrol Girişimleri
WHO	:World Health Organization

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Doğumdan başlayıp 18 yaşına kadar kız ve erkek çocukların enerji gereksinimleri.....6

Şekil 2.2. Medya ve Yeme Bozuklukları İlişkisi10



TABLolar DİZİNİ

Tablo 2.1. Erkek çocukların yaşa göre BKİ persentil değerleri.....	4
Tablo 2.2. Kız çocukların yaşa göre BKİ persentil değerleri.....	4
Tablo 4. 1. Adölesanların yaş, BKİ ve sınıf düzeyi bulgularının tanımlayıcı istatistikleri	27
Tablo 4. 2. Adölesanların SGKÖ toplam puanlarının özet istatistikleri	28
Tablo 4. 3. Adölesanların BKİ gruplarına göre SGKÖ toplam puanlarının karşılaştırılması	28
Tablo 4. 4. Adölesanların sınıf düzeylerine göre SGKÖ toplam puanlarının karşılaştırılması	28
Tablo 4. 5. Adölesanların yeme tutum bozukluğu durumlarına göre SGKÖ toplam puanlarının karşılaştırılması	29
Tablo 4. 6. Adölesanların yaşları ve BKİ değerleri ile SGKÖ toplam puanları arasındaki korelasyon katsayıları	29
Tablo 4. 7. Adölesanların YTT-26 alt faktör ve toplam puanlarının özet istatistikleri.....	29
Tablo 4. 8. Adölesanların yeme tutum bozukluğu durumlarının tanımlayıcı istatistikleri.....	30
Tablo 4. 9. Adölesanların BKİ gruplarına göre YTT-26 alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması	30
Tablo 4. 10. Adölesanların sınıf düzeylerine göre YTT-26 alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması	31
Tablo 4. 11. Adölesanların yaşları ve BKİ değerleri ile YTT-26 alt faktör ve toplam puanları arasındaki korelasyon katsayıları.....	32
Tablo 4. 12. Adölesanların ABOÖ alt faktör ve toplam puanlarının özet istatistikleri	32
Tablo 4.13. Adölesanların BKİ gruplarına göre ABOÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması	33
Tablo 4. 14. Adölesanların sınıf düzeylerine göre ABOÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması	34
Tablo 4. 15. Adölesanların yeme tutum bozukluğu durumlarına göre ABOÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması	35
Tablo 4. 16. Adölesanların yaşları ve BKİ değerleri ile ABOÖ alt faktör ve toplam puanları arasındaki korelasyon katsayıları.....	35
Tablo 4. 17. Adölesanların SGKÖ toplam puanları ile YTT-26 ve ABOÖ alt faktör ve toplam puanları arasındaki korelasyon katsayıları	36

1. GİRİŞ

Beslenme, sağlık için belirleyici önemli bir unsur olarak görülmektedir (WHO, 2004). Beslenme; kişinin hayatını devam ettirmesi, sağlıklı olması ve büyümesi için zorunludur (Müftüoğlu, 2003). Sağlığın en önemli unsuru ise yeterli ve dengeli beslenmedir (Baysal, vd., 2002). Obezite görülme sıklığı tüm dünyada giderek artmakla beraber çok önemli bir sağlık sorunu olarak görülmektedir. Obezite asıl yetişkin dönemde kendini belli etse bile başlangıcı çoğunlukla bebeklik ve adölesan döneme kadar uzanan bir sağlık sorunu olarak kanıtlanmıştır (Karnak, 2000).

Adölesan dönem, bireyin yaşamında sağlıklı beslenme tutum ve davranışının belirlendiği önemli bir dönemdir (Bassett, et al., 2008; Sebastian, et al., 2009). Adölesan bireylerdeki beslenme bozuklukları; obeziteden farklı olarak demir eksikliği anemisi, büyüme ve gelişme geriliği, okul hayatında başarının azalması ve yaşları ilerledikçe kronik hastalıklara yakalanma oranının artmasına sebep olabilmektedir (Bassett, et al., 2008; Condon, et al., 2009; Garipağaoğlu, vd., 2008; Stang and Bayerl, 2003). Bütün dünyada adölesan bireylerde obezite yaygınlığında artış görülmektedir (Boutelle, et al., 2007; Garipağaoğlu, vd., 2008; Mota, et al., 2008; Stang and Bayerl, 2003). Ülkemizde ise 6-18 yaş arasında yapılan çalışmalarda aşırı kilolu birey olma oranı %8-14 iken obez birey olma oranı %3-31 arasında görülmektedir (Uğuz ve Bodur, 2007).

Beslenme okuryazarlığı, kişinin sağlığını olumlu şekilde düzeltmek için temel beslenme bilgisine ulaşabilme, yorumlayabilme, anlayabilme ve uygulayabilme kapasitesidir (Carbone and Zoellner, 2012; Zoellner, et al., 2009). Erken yaşlarda bireye sağlıklı beslenme alışkanlığının kazandırılmasının büyük öneme sahip olmasının temel nedeni yetişkin dönemde kötü beslenme alışkanlığının değiştirilmesinin çok zor olmasından kaynaklanmaktadır. (Astarlı, 2008). Adölesan dönemde, vücudun besin öğelerine ve enerji alımına duyduğu ihtiyaç diğer yaş dönemlerine kıyasla çok daha fazladır. Bunun için özellikle çocukluk ve adölesan çağı beslenmesi hakkında çocuklara, ailelere ve öğretmenlere eğitim verilmesi çok önemlidir (Balkış, 2011).

Bu çalışmada ortaöğretim düzeyinde eğitim gören kız öğrencilerde sosyal görünüş kaygısı ile beslenme okuryazarlığı ve yeme tutumları arasındaki ilişki araştırılacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık

2.1.1. Sağlık Tanımı ve Önemi

Sağlık; Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) açıklamasına göre “Yalnız hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, ruhen ve bedenen tam bir iyilik halidir” (WHO, 2002).

Sağlıklı bir birey olmanın en başında yeterli ve dengeli beslenme yer almaktadır. Beslenme durumunun saptanması ile bireyin besin öğeleri ihtiyacının ne kadarının karşılandığının bilinmesi için oldukça önemlidir. Besin öğelerinin ihtiyaç duyulan ve alınan miktarı arasındaki dengenin sağlanması bireyin vücut sağlığı ve bütünlüğü için belirleyici faktör olarak görülmektedir (Pekcan, 2008).

2.2. Beslenme

2.2.1. Beslenmenin Tanımı

Beslenme; vücudun düzenli halde çalışması için gerekli olan besin öğelerinin besinlerle vücuda alınmasını, sindirimini, emilimini ve metabolizması olarak tanımlanmıştır (Merdol, vd., 1997). Başka bir grup tarafından ise; insanın sağlıklı büyüme, gelişme ve üretken bir birey olarak uzun yıllar yaşaması için gerekli olan besin öğelerinin vücuda alınıp kullanılması olarak tanımlanmıştır (Baysal, vd., 2002).

2.2.2. Yeterli ve Dengeli Beslenme

Yeterli ve dengeli beslenme sağlığın en önemli unsuru olarak bilinmekle beraber vücudun büyümesi, gelişmesi ve çalışması için gerekli olan her bir besin öğesinin yeterli miktarda vücuda alınması ve uygun biçimde kullanılması "yeterli ve dengeli beslenme" olarak tanımlanmaktadır (Baysal, vd., 2002).

2.2.3. Yetersiz Beslenme

Vücudun besin ve enerji ihtiyaçlarının karşılanamadığı zamanlarda “yetersiz ve dengesiz beslenme” durumu görülmektedir. Yetersiz beslenme, çoğunlukla hastalıkların temel nedenidir ve bazı hastalıkların (işhal, verem, kızamık vb.) vücutta oluşması ve ağır seyirde ilerlemesinde büyük rolü vardır (Bulduk, 2019).

Yanlış besin seçimi, besinlerin istenen miktarda alınmaması, vücuda alınan besinlerin çeşitli olmaması ya da yanlış pişirme tekniklerinin kullanılmasıyla “Dengesiz Beslenme” görülmektedir (Baysal, 1993).

2.3. Obezite

2.3.1. Obezitenin Tanımı

Obezite bütün dünyada prevalansı artan çok önemli bir sağlık sorunu olarak bilinmektedir. Obezite; WHO tarafından vücut kompozisyonunda bireyin sağlığını olumsuz şekilde etkileyecek biçimde yağ miktarının artışı olarak kabul edilmektedir (WHO, 2004).

Obezite çoğunlukla erişkin yaş grubunu ilgilendiren bir sağlık sorunu gibi bilirse bile başlangıcı genellikle bebeklik ve adölesan dönemlere kadar uzandığı kanıtlanmıştır (Karnak, 2000). Bireyde obezite görülmesindeki en önemli faktör; vücuda alınan enerjinin vücutta kullanılan enerjiden daha çok olmasıdır. Özellikle adölesan çağda ergen bireylerin genellikle aşırı yağlı yiyeceklere yönelim sağladıkları görülmektedir. Aşırı yağlı diğer adıyla fast-food yiyeceklerin posa ve besin değeri çok az olmakla beraber yağ ve karbonhidrat oranları çok fazladır (Önay, 2002).

2.3.2. Obezitenin Saptanması

Dengesiz beslenme ile bireyin vücudunda oluşan şişmanlık; büyüme ve gelişme geriliğine, yaş arttıkça kronik hastalıklarında artmasına sebep olduğu görülmektedir. Çocuklarda ve adölesan bireylerde obezitenin engellenmesi için; sağlıklı beslenmeli ve bununla beraber fiziksel aktivitelerini de arttırmaları gereklidir. Fiziksel aktivite olarak günde en az 60 dakika orta şiddetli antreman tercih etmelidirler. Ayrıca elektronik aletlerle(bilgisayar, televizyon, tablet) günde maximum 2 saatten fazla vakit geçirmemeleri gereklidir (TÜBER, 2015).

Tablo 2. 1. Erkek çocukların yaşa göre BKİ persentil değerleri (kg/m²) (WHO MGRS, 2007).

Yaş (yıl)	Yaş (ay)	Zayıf (<3.p)	Zayıflık riski (3-15.p)	Normal (15-85.p)	Hafif şişman (85-97.p)	Şişman (>97.p)
7	84	<13.3	13.3-14.1	14.2-17.0	17.1-18.8	>18.8
8	96	<13.4	13.4-14.3	14.4-17.4	17.5-19.4	>19.4
9	108	<13.6	13.6-14.5	14.6-17.9	18.0-20.1	>20.1
10	120	<13.9	13.9-14.8	14.9-18.5	18.6-21.0	>21.0
11	132	<14.2	14.2-15.2	15.3-19.2	19.3-22.0	>22.0
12	144	<14.6	14.6-15.6	15.7-20.0	20.1-23.1	>23.1
13	156	<15.1	15.1-16.2	16.3-20.8	20.9-24.2	>24.2
14	168	<15.6	15.6-16.8	16.9-21.8	21.9-25.3	>25.3
15	180	<16.2	16.2-17.5	17.6-22.7	22.8-26.4	>26.4
16	192	<16.7	16.7-18.1	18.2-23.6	23.7-27.3	>27.3
17	204	<17.1	17.1-18.6	18.7-24.3	24.4-28.0	>28.0
18	216	<17.5	17.5-19.1	19.2-21.6	21.7-28.6	>28.6

Tablo 2. 2. Kız çocukların yaşa göre BKİ persentil değerleri (kg/m²) (WHO MGRS, 2007).

Yaş (yıl)	Yaş (ay)	Zayıf (<3.p)	Zayıflık riski (3-15.p)	Normal (15-85.p)	Hafif şişman (85-97.p)	Şişman (>97.p)
7	84	<12.9	12.9-13.8	13.9-17.3	17.4-19.4	>19.4
8	96	<13.0	13.0-14.0	14.1-17.7	17.8-20.2	>20.2
9	108	<13.3	13.3-14.3	14.4-18.3	18.4-21.1	>21.1
10	120	<13.6	13.6-14.7	14.8-19.0	19.1-22.1	>22.1
11	132	<14.0	14.0-15.2	15.3-19.9	20.0-23.2	>23.2
12	144	<14.6	14.6-15.8	15.9-20.8	20.9-24.4	>24.4
13	156	<15.1	15.1-16.4	16.5-21.8	21.9-25.6	>25.6
14	168	<15.6	15.6-17.1	17.2-22.8	22.9-26.7	>26.7
15	180	<16.1	16.1-17.6	17.7-23.6	23.7-27.6	>27.6
16	192	<16.4	16.4-18.0	18.1-24.1	24.2-28.2	>28.2
17	204	<16.6	16.6-18.2	18.3-24.6	24.7-28.6	>28.6
18	216	<16.7	16.7-18.4	18.5-24.8	24.9-28.9	>28.9

2.4. Adölesan Dönem

2.4.1. Adölesan Dönem Genel Özellikleri

Ergenlik, adölesan dönemde başlayan ve yetişkinlik döneminde sonlanan gelişim dönemi olarak bilinmektedir. WHO ergenlik dönemini 10-19 yaş

arası, gençlik dönemini 15-24 yaş arası olarak belirtirken, gençlik dönemini 10-24 yaş arası tüm kişileri kapsadığını bildirmektedir (Patton, et al., 2016).

Epidemiyoloji göre 10-24 yaş grubundaki bireyler dünya nüfusunun yaklaşık dörtte birini oluşturur ve yaş grupları içinde en sağlıklı bireyler olarak kabul edilmektedirler. Ayrıca bu bireyler ülkenin ekonomik üretkenliğinin artmasını en fazla sağlayan yaş grubu olarak bilinmektedirler (Cappa, et al., 2012).

Ergenlik dönemi çok hızlı fizyolojik, nörolojik, davranışsal ve cinsel değişiklik süreçlerinin olduğu bir geçiş dönemidir. Ayrıca bu dönem maddi bağımsızlığın kazanıldığı, yaşam ortaklıklarının kurulduğu, yetişkin dönemin rollerinin ve sorumluluklarının benimsenmesinde temel rol oluşturmaktadır (Hellerstedt, 2005).

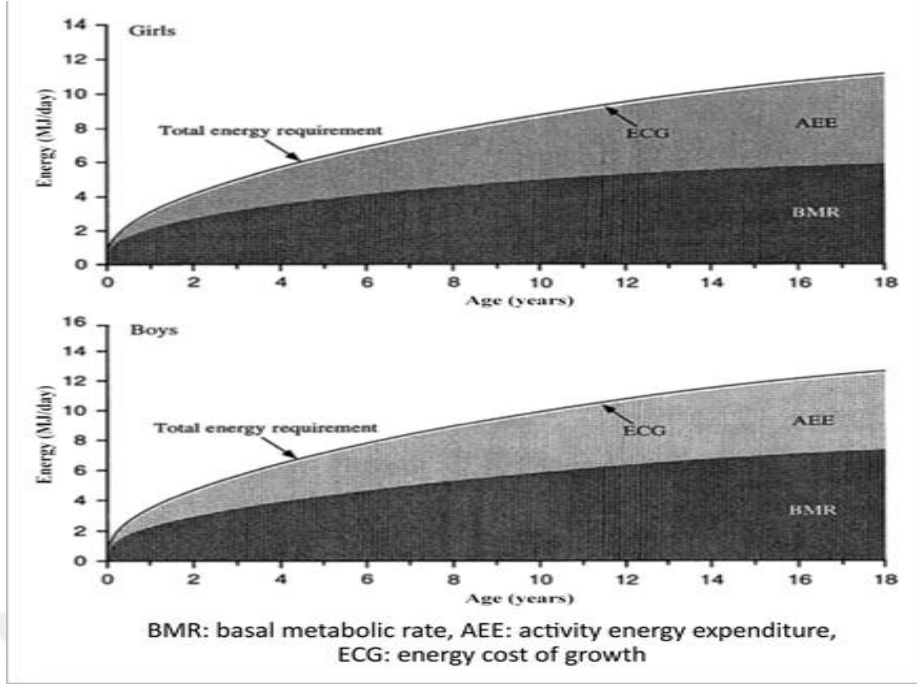
2.4.2. Adölesan Dönem Fizyolojisi

Ergenlik dönemindeki hormonal değişiklikler vücudun olgunlaşmasına ve vücut kompozisyonunda bazı değişikliklere yol açmaktadır (Eckert, et al., 2009). Ergenlik, genellikle ergenlik döneminde tanımlanan yaşlar arasında gerçekleşirken bazı kişilerde 8 yaş gibi erken bir yaşta başlayıp 19 yaşını da aşabilir. Normal ergenlik döneminde boy ve vücut ağırlığı artar (ergenlik döneminde yetişkin vücut ağırlığının %50'si alınır), kemik kütlesi ve kas kütlesi artar, kan hacmi genişler ve kalp, beyin, akciğerler, karaciğer ve böbrek gibi organlar büyümektedir (Corkins, et al., 2016). Ergenlik dönemi; kızlarda erkeklere göre daha genç yaşta başlamaktadır (Roenneberg, et al., 2004).

2.4.3. Adölesan Dönem Metabolizması

Metabolizma doğrudan toplam enerji gereksinimiyle ve dolaylı yönden büyüme ile ilişkilidir. Büyümenin enerji maliyeti (EKG); bazal metabolizma hızı (BMR) ve aktivite enerji harcaması (AEE) ile oluşur. Şekil 1 EKG, BMR ve AEE arasındaki ilişkiyi göstermektedir (Norgan, et al., 2012).

Bazal metabolizma; vücuda alınan besinlerin parçalanması ile elde edilen enerji ve vücuda gereken yeni maddelerin sentezini sağlayan fiziksel ve kimyasal olayların bütünüdür. Toplam enerjinin aşırı alımı kilo artışına ve obeziteye yol açmaktadır. Azalan toplam enerji alımı BMR'nin altında kalırsa, EKG ve AEE tehlikeye girer ve puberte gecikmesine, büyümenin durmasına, kızlarda adet anormalliklerine ve gecikmesine, puberte gecikmesine neden olmaktadır (Noyan, 2010).



Şekil 1. Doğumdan başlayıp 18 yaşına kadar kız ve erkek çocukların enerji gereksinimleri (Norgan and ark., 2012).

2.4.4. Adölesan Dönem Beslenme Gereksinimleri

Ergenlik dönemindeki büyüme artışının hızlanması ile amino asitlere olan ihtiyaç (çizgili kasın büyümesi için), vitamin-minerallerin gereksinimleri (kemik büyümesini karşılamak için) ve hızlı doku genişlemesi artmaktadır. Ayrıca bu dönemde vücutta yağ birikmesinin temel nedeni iştah artışı, yüksek enerjili yiyeceklere olan düşkünlük ve fiziksel aktivitenin yetersizliği olarak görülmektedir. Adölesan dönemde erkeklerin kalori ihtiyacı; boy, kilo ve yağsız vücut kütleindeki fazla artış nedeni ile kadınlara oranla daha fazladır. Birim boy başına protein gereksinimleri; 11-14 yaş aralığındaki kadınlarda ve 15-18 yaş aralığındaki erkeklerde en yüksek seviyede görülmektedir (Hellerstedt, 2005).

Ergenlik dönemindeki yeme davranış biçimindeki faktörler; akran etkileri, yiyeceklere ulaşabilme, yiyecek tercih ve maliyetleri, ebeveyn taklidi, kişisel ve kültürel inançlar, kitle iletişim araçları ve beden görünümü olarak bilinmektedir (Story and Stang, 2005). Bir grup olarak ergen bireyler; küçük çocuklara göre daha sık atıştırma, hızlı yiyecekler tüketme, öğün atlama, dışarda yemek yeme ve diyet (özellikle kız ergen bireyler) eğilimindedirler (Story, et al., 2002; Story and Stang, 2005).

Ayrıca yapılan beslenme araştırmalarında; çoğu ergen bireyin yetersiz vitamin ve mineral alımına sahip olduğu bilinmekle beraber bu durum kız bireylerde erkek bireylere göre daha belirgin olarak görölmektedir (Schneider, 2000).

Dünya genelinde ergen bireyler arasında artan bir obezite prevalansı görölmekle beraber bunun temel nedeni; genellikle şehirde ikamet eden ergen bireyler arasında yağ açısından zengin diyetlere doğru kayan beslenme sistemi ve fiziksel aktivitedeki yetersizlik olarak belirtilmektedir (Schneider, 2000; Story et al., 2002). Genellikle ergenlik döneminde başlayan sigara, alkol kullanımı ve yasadışı uyuşturucu kullanımı gibi diğer sağlıksız davranışlarda beslenme ve fizyolojik davranışları ile yakından ilişkilendirilmektedir (Henkel, 2011; WHO, 2014).

2.4.5. Adölesan Dönemde Beden Algısı

Ergenlik döneminde, peş peşe fiziksel ve bilişsel değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Bunun nedeni bireyin kendi beden imajıyla ilgili endişe duyması, kendi kendine vücudunu değerlendirmesi ve bedeninin nasıl göründüğüne olan odaklanması artmaktadır (Littleton and Ollendick, 2003; Mitchell, et al., 2012). Beden memnuniyetsizliği özellikle 12-15 yaşları arasında ortaya çıkmaya başlamaktadır (Levine and Smolak, 2002).

Adölesan dönemde kız bireylerin beden imajından erkek bireylere göre daha fazla memnun olmadıkları bilinmektedir (Dion et al., 2015). Ergen bireyler kendilerini yaşlıları ile karşılaştırmaya çok yatkındırlar. Ayrıca başka bireylerin görünüşlerine veya nasıl göründükleri hakkında başkalarının ne düşündüklerine aşırı derecede önem vermektedirler (Sebastian et al., 2008).

2.4.6. Adölesan Dönemde Kız Bireylerde Beslenme ve Depresyon İlişkisi

Depresyonun günden güne giderek artan prevalansı, devletin ekonomik ve sağlık maliyetlerinin artmasıyla birlikte bir halk sağlığı sorunu olarak bilinmektedir (Collins, et al., 2011; Kessler, et al., 2007). Özellikle kız bireylerde görölme oranı erkek bireylere göre daha fazladır (Sajjadi, et al., 2013).

Depresyonun etiyolojisi tam olarak bilinmese bile kanıtlar inflamasyon ve oksidatif stresin neden olduğunu düşündürmektedir (Shafiee, et al., 2018; Tayefi, et al., 2017;). Depresyon; obezite, tip 2 diyabet (T2DM), kardiyovasküler hastalık (CVD) ve kısırlık riskini de arttırmaktadır (Anderson, et al., 2007; Katon,

2011). Ayrıca çalışmalar obezite ile depresyon ve tip 2 diyabet arasındaki bağlantıyı doğrulamaktadır (Bergantin, 2019; Bergantin, 2020).

Sağlıklı beslenme davranışları, pozitif beyin sağlığı ile ilişkilidir ve bazı besinlerin metabolik sistemler üzerindeki etkileri, ruh hali ve gıda arasındaki ilişkide rol oynamaktadır (Firth, et al., 2020). Diyetle uygulanan davranışlar bilişsel ve mental sağlıkta önemli kabul edilmektedir (Michael, et al., 2020). Yetersiz meyve ve sebze tüketimi ve öğün atlama gibi bazı sağlıklı olmayan beslenme davranışları ergen bireylerde; mutsuz veya üzgün hissetme, intihar düşüncesi ve intihar girişimleri ile ilişkilendirmektedir. Bir diğer güçlü kanıtı ise işlenmiş gıdalardan sakınmanın ve sağlıklı diyet yapmanın depresyonu önleyebileceği ön görülmektedir. Ergen kız bireylerde depresyonla bağlantılı olabilecek başka bir konu ise beden ağırlıkları ve benlik saygılarıdır (Ljungberg, et al., 2020). Bedeninden memnun olmama, ergen kız bireylerde depresif ve bulimik belirtiler gibi olumsuz zihinsel sorunlarada yol açabilmektedir (Fung, et al., 2010).

2.4.7. Adölesan Dönemde Vücut Takdiri ve Düzensiz Yeme Arasındaki İlişki

Bireyin bedeninden memnun olmaması, zayıf olma isteği, kilolu olmayı kendine dert etmesi ve kendi bedeninden utanması ile birlikte kişi olumsuz beden algısına girmektedir. Olumsuz beden algısının düzensiz beslenme, kötü psikoloji ve obezite ile bağlantılı olduğu sonucuna varıldığı bilinmektedir (Neumark-Sztainer, et al., 2018).

Yapılan bir çalışmada; ergen kız bireylerin olumlu vücut imajını devam ettirebilmek için diyet, sigara ve alkol kullanımını azalttıkları, fiziksel aktivitelerini önemli düzeyde arttırdıkları gözlenmiştir (Andrew, et al., 2016). Adölesan dönem, beden imajının oluşumunda aktif rol oynadığı, dramatik, fiziksel ve psikolojik değişimlerin görüldüğü bir dönem olarak bilinmektedir (Voelker, et al., 2015).

2.4.8. Adölesan Dönemde Kız Bireylerde Sosyal Medya Kullanımı ve Beden Algısı

Son zamanlarda sosyal medya kullanımına bağlı olarak ergen kız ve erkek bireylerde vücut imaj kaygıları (Mc Lean, et al., 2015; Tiggemann and Slater, 2017) ve düzenli olmayan beden değişikliği davranışları (Chassiakos, et al., 2016; De Vries, et al., 2016; Rodgers, 2016) hızlıca artmaktadır. Geleneksel medyanın

olumsuz vücut algısının etkileri; sosyokültürel, psikolojik ve biyolojik olmak üzere farklı düzeylerdeki etkileri bir araya toplayan bütünlüştürmüş modellerde tanımlanmaktadır (Ricciardelli, et al., 2003; Rodgers, et al., 2014). Ergen kız bireyler arasındaki zayıf olmayı içselleştirme ve kendini başkaları ile kıyaslamasıyla oluşan olumsuz duygu durumu, vücut imajı ve yeme bozukluklarına dolaylı olarak etkilemektedir (Rodgers, et al., 2014).

2.4.9. Adölesan Dönemde Kız Bireylerde Düzensiz Yeme Tutumu

Adölesan dönem psikolojik ve fizyolojik değişim aşamaları hiçbir olaya benzetilemeyen farklı bir gelişme dönemi olarak kabul edilmektedir (Kadriu, et al., 2014). Ergen kız bireylerde yeme bozuklukları kilo ve vücut şekline karşı tutumlarıyla beraber beden imajı algılarının bozulduğu, kronikleşme, tekrarlama ve düzensiz beslenme davranışı ile alakalı olduğu görülmektedir. Yeme bozuklukları, ergen bireylerin fiziksel ve mental sağlığı üzerinde etkisi olan ve morbiditeye katkıda bulunan hastalık olarak bilinmektedir (Quick, et al., 2013).

Epidemiyolojik veriler yeme bozukluklarının son yirmi yılda dünya çapında çok fazla bir şekilde artış gösterdiğini, bütün etnik, kültürel ve sosyoekonomik topluluklarda ortaya çıktığını ve çoğunlukla 15-24 yaş arasındaki kız ve genç kadınlarda görüldüğü bildirilmektedir (Cummins, et al., 2005; Grigg, et al., 1996; Szabo and Hollands, 1997). Yeme bozuklukları komplikasyonlarını en aza indirmek için erken teşhis çok önemlidir çünkü düzensiz yeme tutumunun zaman içinde yeme bozukluğuna dönüşebileceği ve sonuçlarının ağır olduğu düşünülmektedir (D'Souza, et al., 2005).

Düzensiz yeme tutumları dünya çapında ciddi bir salgındır ve özellikle ergen kız bireyler yüksek risk altındadırlar. Ergen kız bireylerin tıkanırmasına yeme sendromu son yirmi yılda artmış olup yeme bozukluğu tutum ve davranışlarından çok fazla etkilendiği bilinmektedir (örn; laksatif ve idrar söktürücü kullanımı, kusma, diyet hapları) (Rauof, et al., 2015).

Yapılan çoğu araştırmalarda; genç kadın bireylerin vejetaryen beslenme tutumunu benimsediğini, et ve/veya hayvansal ürünleri tüketmediğini ve kısıtlayıcı yeme düzenini tercih ettiği görülmektedir. Genç kadın bireylerde vejetaryen ve vegan beslenmeyi benimsemenin en önemli nedeni; kilo vermek ve düşük vücut ağırlığını korumak olduğu bilinmektedir (Aloufy and Latzer, 2006).

2.4.10. Adölesan Kız Bireylerde Yeme Kontrol Kaybı

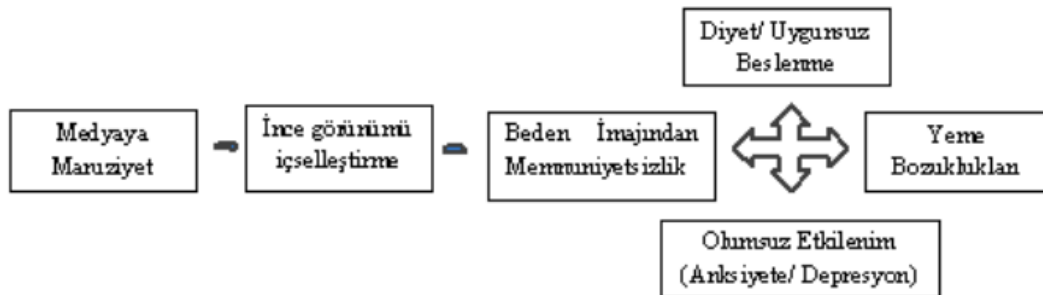
Yeme kontrol kaybı (LOC) görülen ergen bireylerde aşırı yeme sendromu çok önemli risk faktörlerindedir (Stice, et al., 2011; Tanofsky-Kraff, et al., 2011).

LOC, bireyin ne yediğini veya ne kadar yediğini kendi kendine kontrol etmesi olarak bilinmektedir (Tanofsky-Kraff, et al., 2011). Ergen bireylerin %25 ila 50'sinin LOC sendromuna yakalandıkları görülmektedir (Haines and Neumark-Sztainer, 2006). Fazla kilolu çocuklarda da bu teoriler için destek kaynaklar yer almaktadır. Ergen bireylerde kilo kontrol girişimleri (WCA), LOC yeme tipinden daha erken ortaya çıkmaktadır (Claus, et al., 2006).

2.4.11. Adölesan Dönem Kız Bireylerde Medya Baskısı, Görünüm ve İdeallerinin İçselleştirilmesi ve Düzensiz Yeme Tutumu

Ergenlik aslında bir kimlik oluşumu, kendini ifade etme ve akran kabulü dönemidir. Medya kullanımı, ergenlerin sosyal gelişim sorunları için önemli bir etkidir (Gerwin, et al., 2018). Özellikle sosyal medyanın kullanımı ergen bireyler arasında anormal derecede popüler olmaya başlamaktadır (Bell, 2019; Boer, et al., 2020; Salomon and Brown, 2019; Van den Eijnden, et al., 2016; Vannucci, et al., 2020). Pozitif beden algısı, beden takdirini, beden kabulünü ve bedenle gurur duymayı temsil etmektedir (Tylka and Wood-Barcalow, 2015).

Ergen bireylerde yapılan araştırmalar, olumlu beden imajının daha fazla benlik saygısı, vücut işlevselliği, vücut memnuniyeti, daha yüksek sezgisel yeme, cinsel nesneleştirme ve görünüm ideallerinin daha az içselleştirilmesi ile ilişkili olduğunu bildirmektedir (Baceviciene and Jankauskiene, 2020; Góngora, et al., 2020; Jankauskiene and Baceviciene, 2021; Lemoine, et al., 2018; Lunde, 2013; Luo, et al., 2019; Moreira, et al., 2018).



Şekil 2. Medya ve Yeme Bozuklukları İlişkisi (Haines and Neumark-Sztainer, 2006; Helfert and Warschburger, 2011).

2.4.12. Adölesan Dönem Kız Bireylerde İlişkisel Etkileşimler ve Yeme Tutumu İle İlgili Zorluklar

Doğum anından başlayan sıcak ve güvenli etkileşimler, adölesan dönemin daha rahat geçmesi ve yaşam kalitesi için oldukça önemli kabul edilmektedir (Richter, et al., 2009). Bireylerin diğer kişilerle erken ilişkisel etkileşimleri; ergenlerin ergenliği karakterize eden dönüşümleri ve sorumluluklarla daha etkili bir şekilde başa çıkmalarına ve önemli yaşam aşamasına geçişini kolaylaştırmalarına yardımcı olabilmektedir (Gilbert and Irons, 2005; Gilbert and Irons, 2009). Diğer yandan erken dönemde yapılan istismar, reddedilme, aşağılanma ve eleştiri bireyin yaşı ilerledikçe olumsuz duygu durumu ve psikopatolojik semptomların oluşmasına zemin hazırlamaktadır (Gilbert and Irons, 2005; Irons, et al., 2006; Matos and Pinto-Gouveia, 2010; Matos, et al., 2013; Richter, et al., 2009; Stuewig and McCloskey, 2005). Çoğu araştırmalara göre; düzensiz yeme tutum ve davranışlarda görülen artış özellikle kız ergen bireyler arasında daha fazla olduğu belirtilmektedir (Croll, et al., 2002; Neumark-Sztainer, et al., 2011).

Bireyin başkaları tarafından kendi hakkında pozitif bir imaj oluşturma kaygısı, kişinin yeme tutumu, beden ağırlığı ve beden imajına yönelik tutumlarını şekillendirmede önemli bir rol oynamaktadır (Ferreira, et al., 2013; Pinto-Gouveia et al., 2014). Genel olarak ergen kız bireyler, yeme bozukluklarının gelişimi ve sürdürülmesi için bir risk topluluğu olarak bilinmektedirler (Striegel-Moore and Bulik, 2007). Kız ergen bireylerin, güzellik ve çekicilik kaygısı, beden imajı ve yeme tutumu ile ilgili zorlukları beraberinde getirmektedir (Duarte, et al., 2016). Ergen bireyler karşısındaki bireyin onayını kazanmak için güzellik ve çekicilik kaygısı taşıması gerektiğini düşünmektedirler.

2.4.13. Adölesan Dönem Kız Bireyler Arasında Sağlıklı Beslenme Tutumu

Çocukların ve ergen bireylerin düzensiz yeme alışkanlıkları tüm dünyayı ilgilendiren bir halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir (Duthie, et al., 1999). Obezite ile ilişkili başka risk faktörleri arasında; yüksek kalorili diyetler, şekerli içecekler, büyük porsiyon tabaklar, olumsuz yeme düzeni (öğün atlama gibi), fiziksel aktivite yetersizliği yer almaktadır (Eisenberg, et al., 2005).

WHO tarafından genellikle düşük ve orta gelirli 51 ülkede fiziksel aktivite seviyelerine ilişkin yapılan bir çalışmada; 18-29 yaş arasındaki bireyler arasında

hareketsizlik eğrisi erkek bireylerde %13,2 ve kadın bireylerde %19,1 olarak görülmektedir (Flay, 1993). Güney Afrika'da yapılan 15-55 yaş arası kadın bireylerde obezite oranının %28,9 olduğu başka bir çalışmada ise; düşük fiziksel aktivite yapan kadın bireylerin vücut kitle indekslerindeki artış önemli bir risk olarak görülmektedir (Feeley, et al., 2009).

2.5. Beslenme Okuryazarlığı

2.5.1. Beslenme Okuryazarlığı Tanımı

Beslenme okuryazarlığı (NL) ve gıda okuryazarlığı (FL) kavramları, sağlıklı beslenme düzenini sürdürmek için kullanılmaktadır. Beslenme okuryazarlığı, bireylerin temel beslenme bilgilerini öğrenmek, anlamak ve sürdürmek için ortaya çıkmaktadır (Zoellner, et al., 2009). Aslında bireyin beslenme davranışını etkileyebilecek nedenler incelendiği zaman beslenme okuryazarlığı tanımı karşımıza çıkmaktadır (Velardo, 2015). Beslenme okuryazarlığı; bireylerin kendilerine uygun beslenme yöntemini seçmek için beslenme bilgi ve becerilerini sağlama ve anlama becerisine sahip olma derecesidir (Swinburn, et al., 2011; Truman, et al., 2017). Bir başka kaynakta ise; bireylerin veya toplumların diyet kalitesini sürdürmek ve belirli bir süre zarfı içerisinde diyete olan direncini sağlamlaştıran yapı taşı olarak tanımlanmaktadır (Silk, et al., 2008). Genel anlamda beslenme okuryazarlığı; vücudun besin ihtiyaçlarını karşılamak ve yeterli miktarlarda alımını sağlamak için besinleri seçmek, planlamak, yönetmek ve hazırlamak için gerekli olan bilgi, beceri ve davranışlar bütünü olarak bilinmektedir (Vidgen and Gallegos, 2014).

Çocukları erken dönemde FL ve NL gelişimini desteklemek, besin seçimlerini önemli ölçüde etkilerken; bu yeteneklerin erken yaşta kazanılması ve korunması bireyin ilerleyen yaş dönemleri için oldukça kritiktir (Lavelle, et al., 2016). Özellikle adölesan dönemde gıda uygulamalarına güven sağlamak (Hersch, et al., 2014) ilerleyen yaş dönemlerinde sağlıklı beslenme alışkanlıklarını sürdürmek için oldukça önem taşımaktadır (Laska, et al., 2012; Utter, et al., 2018). Adölesan bireylerde beslenme okuryazarlığı düzeyi arttıkça sağlıklı besinlere yönelme isteğinde artmaktadır (Harley, et al., 2018; Kalkan, 2019). Adölesan ergen bireylerin diyet kalitesinin yüksek olması, ebeveynlerinin diyet kalitesinin yüksek olması ile yakından ilişkilidir (Gibbs, et al., 2016).

Beslenme okuryazarlığının vücudumuz için gerekli olan temel besin gereksinimlerini (karbonhidratlar, proteinler, yağlar) sağlamak ve bu gereksinimleri sürdürmek ve vücut sağlığımızı korumada önemli etkisi bulunmaktadır. Birey, beslenme okuryazarlığında yalnızca bilgi alma değil aynı zamanda bilgi güvenilirliğini de bulmak zorundadır. Günümüzde adölesan bireylerde beslenme okuryazarlığı araştırmaları çok sınırlıdır nedeni ise çoğu araştırmanın beslenme bilgisi ve psikometrik doğrulama eksikliği içermesi veya sınırlı beslenme bilgisini ele alan çalışmalarda bulunmaları olarak kabul edilmektedir (Bari, 2012).

2.6. Sosyal Görünüş Kaygısı

2.6.1. Sosyal Görünüş Kaygısının Tanımı

Kaygı sözcüğü; gelecek zamanda kötü bir şey olacaktıymış hissi olarak tanımlanır (Butcher, 2013). Sosyal kaygı ise; bireyin sosyal bir ortama girdiğinde yaşadığı negatif değerlendirilme ya da olumsuz düşüncelere maruz kalacağına inanması olarak tanımlanabilir (Burkovik, 2016). Sosyal kaygı ile ilgili yapılan çoğu araştırmadan elde edilen sonuçlara göre kadın bireylerin erkekler bireylerden daha fazla sosyal kaygı yaşadığı görülmektedir (Kauffman and Landrum, 2015).

En çokta ergen bireyler kendi vücut görünüşlerini değerlendirme ihtiyacı duyarlar ve kendilerini değerlendirirken tarafsız veriler bulamadıklarında ortamdaki başka bireylere bakıp kendileri ile karşılaştırma yaparlar. Bu karşılaştırmaya ‘Sosyal Karşılaştırma’ denir. Bireyler kendilerini başka bireylerle karşılaştırdığında ya kendisinde ya da karşısındakinde olumsuz taraflar bulmaktadırlar (Van Vonderen and Kinnally, 2012). Bilim insanları tarafından sosyal görünüş kaygısının ergenlik ya da geç yetişkinlik döneminde ortaya çıktığı düşüncesi varsayılmaktadır (Burkovik, 2016).

2.6.2. Adölesan Bireylerde Sosyal Görünüş Kaygısı

Adölesan bireyler yetişkin bireylere kıyasla, kendilerini aynı yaş grubu bireylerle daha fazla karşılaştırmaktadırlar. Adölesan dönemdeki bireyler kendi bakış açılarındansa başka bireylerin onların vücudunu nasıl gördüğünü çok daha fazla önemsemektedirler (Çelik ve Güzel, 2018). Ayrıca başka bireylerin kendisinin vücut ağırlığı, saç, göz, ten rengi ile ilgili ne düşündükleri adölesan dönemde oldukça önemlidir (Amil ve Bozgeyikli, 2015). Dış görünüşleri ile ilgili başka bireyler

tarafından alay konusu olan adölesan bireyler travma yaşamakla beraber sosyal görünüş kaygısında taşımaktadırlar (Mastro, et al., 2016).

2.6.3. Sosyal Görünüş Kaygısı ve Cinsiyet

Kadın bireyler, vücut imajını ya da dış görünüşünde meydana gelen olumsuzlukları çok fazla dert ettikleri bilinmektedir. Kadın bireylerin dış görünüşlerine çok dikkat etmelerinin, fazla kilolarını kafaya takmalarının ve sosyal görünüş kaygılarının erkek bireylere göre daha fazla olduğu görülmektedir (Alemdağ, 2013). Yapılan çoğu araştırmada; kadın bireylerin erkek bireylerden daha fazla sosyal görünüş kaygısı yaşadığı görülmektedir. Yine yapılan araştırmalar erkek bireylerin kadın bireylerden daha az sosyal görünüş kaygısına sahip olduklarını desteklemektedir (Villiers, 2009). Ancak bu durum erkek bireylerin dış görünüşlerine yönelik kaygısı olmadığı anlamına gelmemelidir. Bireylerde görülen sosyal görünüş kaygısı ortama, zamana ve topluluğa göre değişebilmektedir. Bazı çevrelerde kilo alan kadın bireyler karakter zayıflığı ya da aşağılanma durumu ile muhattap kalabilmektedirler. Böyle bir durum bireyin fiziksel görüntüsüyle alakalı kaygı yaşamasına zemin hazırlamaktadır (Çepikkurt ve Coşkun, 2010).

2.6.4. Sosyal Görünüş Kaygısı İle İlgili Çalışmalar

Bireyler genellikle diğer kişiler tarafından beğenilmek istemektedirler bu durum yüzünden vücutlarını kendilerine kıyasla başkalarının değerlendirmesini daha fazla isterler ve başka bireylerin kendi vücutlarıyla ilgili yapılan değerlendirmelerine odaklanmaktadır. (Çepikkurt ve Coşkun, 2010; Clark and Tiggemann, 2008; Özcan, vd., 2013; Şahin, vd., 2014).

Bireyler sadece vücut imajını (boy, kilo, kas yapısı vb.) değil; ağız, burun ve ten rengi gibi özellikleri konusunda da görünüş kaygısı yaşayabilmektedirler (Yousefi, et al., 2009). Yapılan bazı çalışmalarda; sosyal medya gibi araçların sosyal karşılaştırma sürecine olumsuz etki verebileceği görülmektedir (Tiggemann and Slater, 2013). Çoğu bireylerde genç kalma ve güzel görünme isteği kişinin bireysel özelliklerinin önüne geçmektedir. Çoğunlukla kadın bireyler dış görünüşlerini birbirleriyle karşılaştırırken, adölesan ve yetişkin bireyler sosyal görünüş kaygısı ve vücut memnuniyetsizliğini çok fazla dile getirmektedirler (Aktaş, vd., 2010; Bailey and Ricciardelli, 2010; Leahey, et al., 2007; Myers and Crowther, 2009).

Adölesan kız öğrencilerde yapılan bir çalışmada; ideal vücut imajının zayıflıkla alakalı olduğu görüşü ile yüksek sosyal görünüş kaygısının yakından ilişkisi olduğu görülmektedir (Christian, et al., 2020). Dış görünüşünü beğenmeyen adölesan kız öğrencilerde sosyal görünüş kaygısı daha fazla çıkmaktadır (Çetinkaya, vd., 2019; Claes, et al., 2012). Ayrıca fazla kilolu olmaktan korkan adölesan bireyler daha çok sosyal görünüş kaygısı yaşamaktadırlar (Kılıç, 2015; Titchener and Wong, 2015).

2.7. Yeme Tutumu ve Yeme Bozuklukları

2.7.1. Yeme Tutumu ve Yeme Bozukluklarına Genel Bakış

Yeme bozukluklarının ana tedavisi, genellikle ayaktan tedavi şeklinde sağlanabilen bir psiko-davranışçı terapi olarak bilinmektedir. Bilinen psikolojik terapiye ek olarak; tedavinin beslenme, fiziksel ve zihinsel sağlıkla ilgili önemli hastalık belirtileri ele almasında gerekmektedir. Teşhis multidisipliner bir ekip tarafından yürütülmeli ve ekipte; diyetisyen, uzman doktor/çocuk doktoru, psikiyatrist, hemşire, egzersiz terapisti, sosyal hizmet uzmanı, aile terapisti ve mesleki terapisti olmalıdır (Hay, et al., 2014; Hilbert, et al., 2017; NICE, 2017).

Çocuk ve ergen bireylerde, teorik olmayan bir aile temelli tedavi (FBT), yeme bozukluklarında uygulanan temel yöntemlerden bir tanesidir. FBT bütün aileye uygulanabileceği gibi ayrı yaşayan ailelere de (çocukların ebeveynlerden ayrı görüldüğü durumlarda) uygulanabilmektedir (Le Grange, et al., 2016).

2.7.2. Yeme Tutumunu Etkileyen Faktörler

2.7.2.1. Aile ve Ebeveyn Etkisi

Beslenme ile ilgili alışkanlıklar genç yaşta şekillenmeye başlamakla beraber çocukluk döneminde edinilen yeme davranışları zaman içerisinde ilerleyerek devam etmektedir (Montano, et al., 2015). Çocuğun sağlıklı beslenme eğitimi ve obezite riskini düşürmek için ebeveyn beslenme uygulamaları büyük önem taşımaktadır (Finnane, et al., 2017). Çocuk ve ergen bireylerin aile yeme tutumlarına olan modellemesinin altında yatan bazı belirsizlikler olsa da çoğu zaman doğruluk ölçütü fazladır (Niermann, et al., 2015). Yapılan bazı çalışmalarda; olumlu bir ailede yetişmenin; rol model olma, sağlıklı gıdalara ulaşabilme, sağlıklı beslenme davranışlarını benimsemeyi destekleme gibi süreçlerin daha kolay ilerlemesi için oldukça önemlidir (Vandeweghe, et al., 2016). Yine bazı araştırmalarda; otoriter

ebeveynlik modelinin düşük obezite riski ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Rhee, et al., 2006).

Ebeveynlerden birinin boşanması veya vefat etmesi halinde adölesan bireylerin yaşadığı travmalı durumlar yeme tutumlarını olumsuz biçimde etkilemektedir (Conte, 1984). Erken yaşta aile ile oturlan yemeklerin sağladığı faydalar ergenlik ve gençlik dönemine kadar etkisini göstermektedir. Erken dönemde bir çocuk, ebeveynleri ile kahvaltı yapıp bu alışkanlığı kazanırsa adölesan dönemde daha sık kahvaltı yapma alışkanlığı ile yakından ilişkilendirilmektedir (Harrison, et al., 2015).

Yapılan bir araştırmada; babaların ev dışında yemek yeme sıklığının çocuklar tarafından fast food ve şekerli içecekler tüketmeleri ile ilişkili olduğu görülmektedir. Ayrıca babaların çocuklarıyla beraber kahvaltı etmeleri halinde çocukların şekerli içecek tüketimini azalttığı da aynı çalışmada yer verilmektedir (Vollmer, et al., 2015).

Aile yemekleri esnasındaki sosyal etkileşimlerin çocuğun yaşamındaki önemli olaylardan olduğu bildirilmektedir (Le Heuzey ve Turberg-Romain, 2013). Daha az aile yemeğine katılan çocukların daha fazla sağlıksız besin seçtikleri görülmektedir. Daha sık aile yemeklerine katılan çocukların bu alışkanlıkları ile sağlıklı gıdaları (meyveler, sebzeler ve vitamin-mineral açısından zengin gıdalar) daha fazla tüketmesi arasında olumlu bir ilişkinin olduğu görülmüştür (McIntosh, et al., 2011). Aile yemeklerinde besin seçimi ve kalori alımı doğrudan sağlıklı beslenme için önem taşımaktadır. Paketli tarzda beslenme ve aşırı yağlı (fast-food, vb.) tarzı beslenme, aile yeme tutumunu olumsuz etkilemektedir (Lipsky, et al., 2015).

Yapılan başka bir araştırmada; erkek çocuklarının seçtiği besinlerdeki kalori içeriğinin kız çocukların seçtiği besinlerden daha fazla olduğu, erkek çocukların besin seçiminin kız çocuklara kıyasla daha sağlıksız olduğu görülmüştür (Bergmeier, et al., 2015).

2.7.2.2. Sosyal Medya Etkisi

Son yıllarda dünyada sosyal medya kullanımı diğer yıllara kıyasla üç katına çıktığı görülmektedir. Bu çıkışla beraber sosyal medya kullanımı 0,97 milyar kişiden 2,96 milyar kişiye ulaşmaktadır (Brown, 2019). Adölesan dönemdeki ergen bireylerin büyük bir çoğunluğu (%92,9) en az bir veya daha çok sosyal medya hesabı kullanmaktadır (Barry, et al., 2017).

Yapılan çoğu çalışmada, ergen dönemdeki bireylerin sosyal medya pazarlama alanında, sağlıksız yiyecek ve içeceklerin dijital tanıtımına maruz kaldıkları belirtilmiştir (Committee on Communications, 2006). Sosyal medya platformlarının yiyecek ve içecek markalarının ergen dönemdeki yaş gruplarını hedef almasının en önemli nedeninin ergen bireylerden oldukça fazla kazanç sağlanması olduğu kanıtlanmıştır (Zhong ve Frenkel, 2020).

2.7.3. Yeme Bozukluklarının Sınıflandırılması

2.7.3.1. Anoreksiya Nervoz

2.7.3.1.1. Etiyolojisi

Anoreksiya Nervoz etiyolojisi karmaşıktır; nöropsikolojik risk, mükemmel olma isteği ve sosyal etkileşimdeki eksiklikler bu etkenlerden bazıları olarak bilinmektedir (Nielsen, et al., 2015).

Anoreksiya Nervoz'un çocukluk döneminde görülme oranının daha fazla olduğu ve bu riskli zamanların 14 ile 18 yaş aralığında olduğu bildirilmiştir (Öncel, 2011). Ergenlik döneminin başlarında oluşan AN'nin rolü, çocukluk zamanı oluşan AN'den daha fazladır. Özellikle ergen kızlarda epigenetik fenomeni etkilediği bazı kaynaklarda belirtilmiştir (Klump, 2013).

2.7.3.1.2. Tanı Kriterleri

Anoreksiya nervoz için tanı kriterleri (ICD 10 ve DSM-5'e göre);

- I. Besin alımının kasıtlı bir şekilde kısıtlanması, çok düşük vücut ağırlığına sahip olma ve sağlıklı bireylerde istenilen kilo alımının görülmemesi.
- II. Sağlıklı beden algısını kavrayamama ve fazla şişman birey olmaktan korkma,.
- III. Kilo yapacak besinleri tercih etmeme, çok fazla egzersiz yapma, kilo kontrolü için ilaç kullanma veya yemek yedikten sonra yediklerini çıkarma.
- IV. Erkeklerde cinsel isteksizliğe veya kadınlarda regl olamamaya neden olabilecek hormonal değişimler.

Kişinin zayıf olma hali, vücut kitle indeksi (VKİ) ile yaşının karşılaştırılmasıyla belirlenir. İkinci olarak; BMI yüzdesinin altında, %BMI (yaş ve cinsiyet için BMI/% medyan BMI), kişinin zayıf halini ölçmenin en önemli

yöntemidir. Kişi düşük kiloda olmasa bile başka belirtiler görülebilir bunun için ağırlık kaybının derecesi ve diğer parametreler de önemle incelenmelidir (Junior, 2010).

2.7.3.2. Bulimia Nervosa

2.7.3.2.1. Etiyolojisi

Bulimia nervosa (BN), AN ve BED'i farklı kategorilere ayırmak zordur çünkü çoğu özellikleri aynıdır. Bulimia nervosa'nın birkaç özelliği ve risk faktörleri; ödül ve cezaya duyarlı olması ve dürtüselliktir. Kısıtlayıcı faktörü Anoreksiya Nervosa'dan farklı iken diğer özellikleri aynıdır (Culbert, et al., 2015).

AN ortalama 15 yaşında başlarken BN'nin başlangıcı geç ergenlik ve erken erişkinlik dönemidir (Herpertz-Dahlmann, 2009).

2.7.3.2.2. Tanı Kriterleri

Bulimia nervosa için tanı kriterleri (ICD 10 ve DSM-5'e göre);

- I. Aynı özelliklere sahip olan çoğu bireyin yiyebileceğinden daha kısa zaman içerisinde daha fazla ve düzenli yemek yeme dönemleri.
- II. Bireyin yemek yerken kontrol kaybı yaşaması (kendini kaybetmesi).
- III. Yemek yeme sonrasında duygusal ve depresif iniş-çıkış yaşama hissi.
- IV. Bireyin tek başına yemek yemek istemesi (yediği porsiyon miktarı ile ilgili utanç duyması).
- V. Bireyin aç olmadığına bile hızlı bir şekilde, rahatsız edici olana kadar yemek yemesi ve sonrasında kendisini depresif veya suçlu hissetmesi (APA, 2013).

2.7.3.3. Tıkınırcasına Yeme Sendromu

2.7.3.3.1. Etiyolojisi

DSM-5'e göre Tıkınırcasına yeme sendromu büyük oranda geç ergenlik veya erken yetişkinlik döneminde görülmektedir. Tıkınırcasına yeme sendromu görülen bireyler, bulimia nervosa gibi tekrarlayan tıkınırcasına yeme ataklarına girseler bile telafi etme davranışında bulunmamaktadırlar (Friedl, 2016).

2.7.3.3.2. Tanı Kriterleri

Tıkınırcasına yeme sendromu için tanı kriterleri (DSM-5'e göre);

A. Tekrar eden tıknırcasına yeme dönemleri. Bir tıknırcasına yeme atağı aşağıdakilerin her ikisi ile belirlidir:

- I. Aynı zaman diliminde ve aynı şartlar içerisinde, çoğu kişinin yiyebileceğinden çok daha fazla besini, ayrı bir zaman diliminde (herhangi bir 2 saat içinde) yeme.
- II. Bu dönem süresi içinde, yemek yeme ile ilgili kontrol kaybı yaşaması (kişinin yemek yemeyi durduramadığı ya da besini ne kadar yediğini kontrol edemediği duygusu).

B. Tıknırcasına yeme dönemlerine aşağıdaki maddelerden üçü ya da daha fazlası eşlik eder:

- I. Normal yeme süresinden çok daha hızlı yemek yeme.
- II. Kendisini rahatsız hissedene kadar yemek yeme.
- III. Açlık hissi olmadığı halde aşırı miktarda yemek yeme.
- IV. Tek başına yemek yeme (yediği miktardan utanma).
- V. Yemek yeme bittikten sonra kendinden tikslenme, depresif hal ve suçluluk hissi yaşama.

C. Bu yeme ataklarından çok fazla rahatsızlık duyma.

D. Bu yeme atakları son 3 ay içerisinde haftada en az 1 kez gerçekleşmiş olmalıdır.

E. Tıknırcasına yeme sendromu, kişide anoreksiya ve bulimiya nevroza yeme bozuklukları olması durumunda gerçekleşmez ve bulimia nevroza'da olduğu gibi tekrarlayan uygun olmayan telafi etme davranışları görülmemektedir (APA, 2013).

2.7.3.4. Kaçman/Kısıtlayıcı Gıda Alımı Bozukluğu (ARFID)

2.7.3.4.1. Etiyolojisi

ARFID, DSM-5'te yeni konulan tanılardan bir tanesidir. ARFID içeriği ve prevalansı hakkında araştırmalar sınırlıdır (Bryant-Waugh, 2019). ARFID; beslenme ve/veya yeterli kalorinin alınmamasına, beslenme kayıplarına ve psikososyal işlev dengesizliklerine yol açan çeşitli beslenme bozukluklarını kapsamaktadır (APA, 2013). Çocukluk ve ergenlik döneminde yeme bozukluğu görülen kliniklerin ön

çalışmalarında; AN veya BN'li hastalarla karşılaştırıldığında, ARFID'li hasta gruplarının daha genç yaşta olduğu (Fisher, et al., 2014; Norris, et al., 2016), erkek bireylerin ise kadın bireylerden daha fazla olduğu görülmektedir (Eddy, et al., 2015; Fisher, et al., 2014).

2.7.3.4.2. Tanı Kriterleri

DSM-5'e göre kaçınan/kısıtlayıcı besin alımı bozukluğunun tanı kriterleri (APA, 2013):

A. Aşağıdakilerden birinin veya birden fazlasının birlikte görüldüğü, günlük enerji gereksiniminin devamlı karşılanamaması ile oluşan bir yeme bozukluğudur. Diğer yeme bozukluklarından ayıran tanı kriterleri:

- I. Aşırı miktarda kilo kaybı (Çocuklar için beklenen kilo artışının olmaması veya büyümenin yavaşlaması).
- II. Aşırı düzeyde beslenme yetersizliği.
- III. Enteral beslenmeye geçiş veya oral besin takviyelerine ihtiyaç duyma.
- IV. Psikososyal işleyişte hissedilir şekilde düşüş.

B. Bu durum, herhangi bir besine ulaşamama veya kültürel olan bir beslenme alışkanlığı durumunu ilgilendirmemelidir.

C. Bu yeme bozukluğu, sadece anoreksiya nervoza veya bulimiya nervoza bulunması halinde ortaya çıkmamalı ve vücut ağırlığı ya da vücut görünümünden rahatsızlık hissedildiğine dair bir kanıt olmamalıdır.

D. Yeme bozukluğu, eşzamanlı bir tıbbi durum ile bağlantılı olmamalıdır veya başka bir zihinsel bozuklukla daha fazla açıklanamamalıdır. Bu bozukluk, farklı başka bir durum veya bozukluk ile birlikte görüldüğünde ek klinik görüşlerde incelenmelidir.

2.7.3.5. Pika Hastalığı

2.7.3.5.1. Etiyolojisi

Pika'nın net olarak etiyolojisi hala bilinmemekle beraber; besin ögesi eksikliklerinin, gastrointestinal semptomların, açlığın, patojenlere yatkınlığın,

hastalığın gelişmesine neden olabilecekleri öne sürülmektedir (Michalska, et al., 2016). Pika hastalığı, “besleyici değeri olmayan besin maddelerinin, bu davranışın gelişimsel olarak uygun olmadığı bir yaşta en az 1 ay zamanla ısrarcı şekilde yenmesi” olarak tanımlanmaktadır (Xiang, et al., 2018). Yapılan araştırmalarda; pika hastalığı ile çocuk ihmali, istismarı; anne yoksunluğu ve stres arasında bir ilişki olduğu açıklanmıştır (Singhi, et al., 1981). Demir eksikliği anemisi de pika hastalığında etken olarak görülmektedir (López, et al., 2004). Birçok çalışmada, pika hastalarında düşük serum demir/ferritin (ve diğer mikro besinler) görülmektedir (Cavdar, et al., 1983; Geissler, et al, 1998; Nchito, et al., 2004).

2.7.3.5.2. Tanı Kriterleri

DSM-5’e göre tanı kriterleri (APA, 2013):

- A. En az bir ay süreyle, sürekli olarak, besleyici değeri olmayan besinleri tüketme.
- B. Besleyici değeri olmayan ve besin olmayan maddeleri yeme tutumu, kişinin gelişimsel seviyesi ile uyumlu olmamaktadır.
- C. Bu yeme tutumu, kültürel bir zemini olan ya da toplumsal olarak normal kabul edilebilen bir uygulama değildir.
- D. Bu durum, başka bir ruhsal bozuklukla beraber ortaya çıkıyor ise (Ör. anlıksal gelişimsel bozukluk, otizm açılımı kapsamında bozukluk, şizofreni), ayrı olarak klinik değerlendirmeye ihtiyaç duyacak kadar ağır olmaktadır.

2.7.3.6. Ruminasyon (Geri Çıkarma) Bozukluğu

2.7.3.6.1. Etiyolojisi

Ruminasyon bozukluğu genellikle istemsizce veya vücudun alışmasıyla tekrarlayan, gıdaların mideden ağıza gelmesiyle gerçekleşen bir yeme bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013).

Ruminasyon bozukluğunun etiyolojisi çok faktörlüdür ve nadir görülmektedir (Halland, et al., 2018). Bu bozukluk sosyo-ekonomik, kültürel ve psikolojik faktörlerin ortaya çıkmasında etkilidir (Kessing, et al., 2014). Özellikle bebeklerde ve gelişimsel geriliği olan bireylerde (Hartmann, et al., 2012) ve erkek bireylerde (Tack, et al., 2011) daha fazla görülmektedir.

2.7.3.6.2. Tanı Kriterleri

DSM-5'e göre tanı kriterleri (APA, 2013):

- A. En az bir ay süre ile sık sık yediği yiyeceği geri çıkarma. Çıkarılan yiyecek yeniden çiğnenebilir, yeniden yutulabilir ya da dışarı tükürülebilir.
- B. Sık sık çıkarma, eşlik eden bir mide-bağırsak hastalığına ya da başka bir sağlık durumuna (örn. gastroözefageal reflü, pilor stenozu) bağlanmamalıdır.
- C. Bu yeme bozukluğu, yalnızca anoreksiya nervroza, bulimiya nervroza, tıkanırcasına yeme bozukluğu ya da kaçınan/kısıtlayıcı yiyecek alımı bozukluğunun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.
- D. Bu belirtiler, başka bir ruhsal bozukluk bağlamında ortaya çıkıyor ise (örn. entelektüel yeti-yitimi [entelektüel gelişimsel bozukluk] ya da başka bir nörogelişimsel bozukluk) ayrı bir klinik değerlendirilmeyi gerektirecek kadar ağırdır.

2.7.3.7. Tanımlanmış Diğer Yeme veya Beslenme Bozukluğu

2.7.3.7.1. Tanı Kriterleri

DSM-5'e göre tanı kriterleri (APA, 2013):

1. **Atipik Anoreksiya Nervroza:** Fazla ağırlık kaybı yaşanmasına rağmen kişinin ağırlığının normal veya normalin üzerinde olması dışında anoreksiya nervroza'nın bütün şartları sağlanmalıdır.
2. **Atipik Bulimiya Nervroza (Düşük Sıklık veya Sınırlı Süre):** Tıkanırcasına yeme ve uygunsuz telafi edici tutumların ortalama 3 aydan daha az sürede ve/veya haftada bir kereden az olması dışında bulimiya nervroza kriterlerini taşımaktadır.
3. **Atipik Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu (Düşük Sıklık veya Sınırlı Süre):** Ortalama haftada birden az ve/veya 3 aydan az sürede tıkanırcasına yeme bozukluğu şartlarını sağlamaktadır.
4. **Arınma Bozukluğu:** Tıkanırcasına yeme bozukluğunun yaşanmadığı ağırlık ve görüntüsünü etkileyen tekrarlayan arınma davranışının sergilenmesidir (kendi kendini kusturma, diüretik, laksatif veya diğer ilaçların kötüye kullanılması).

5. Gece Yeme Sendromu: Kişinin uykusundan uyanıp yemek yemesi veya akşam yemeğinden sonra fazlaca besin tüketmesi şeklinde tekrarlayan yeme ataklarının varlığıdır.

2.7.3.8. DSM-5'te Yer Almayan Yeme Bozuklukları

2.7.3.8.1. Ortoreksiya Nervoza (ON)

Ortoreksiya Nervoza, bireyin kendisine zarar verecek biçimde sağlıklı beslenme takıntısının varlığı ve aşırı diyet yapma eğiliminde olması olarak tanımlanmaktadır (Bahap, 2021; Cartwright, 2004). Ortoreksiya nervoza görülme sıklığı kadın bireylerde erkek bireylerden daha fazladır (Fidan, vd., 2010). Yapılan bir çalışmada; lisansüstü eğitim gören bireylerin başka eğitim seviyelerindeki bireylere göre ON ihtimallerinin daha düşük olduğu bildirilmiştir (Arusoğlu, vd., 2008).

2.7.3.8.2. Diabulimiya

Tip 1 diyabet hastalarının kilo verme amacıyla doktorunun izni olmadan insülin dozunu azaltması olarak bilinmektedir (Yücel, vd., 2013).

2.7.3.8.3. Drankoreksiya

Bireyin besinlerden alacağı enerji yerine çok miktarda alkol tüketmesine bağlı alkolün enerjiye dönüşmesine denir. Bireyler tükettikleri çok miktardaki alkolden gelen enerjiyi yakmak için çok fazla egzersiz veya kusma gibi bazı telafi edici davranışlarda bulunmaktadırlar (Barry and Piazza, 2012).

2.7.3.8.4. Bigoreksiya

Bigoreksiya, diğer adıyla 'kas dismorfisi' olarak da bilinmektedir. Bireyin kendi vücudunu beğenmemesine bağlı olarak kas kütlelerini artırmak için çok fazla çaba sarf etmesi olarak bilinmektedir (Grieve, 2007). Özellikle spor salonlarında çok fazla antreman yapan erkek bireylerin %10 'unda bigoreksiya görülmektedir (Alp, 2019).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Çalışmamız ortaöğretim düzeyinde eğitim gören kız öğrencilerde sosyal görünüş kaygısı ile beslenme okuryazarlığı ve yeme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla bir devlet lisesinde 2022/2023 eğitim öğretim dönemi bahar yarıyılında eğitim gören 15-19 yaş arası 201 kız öğrenci (lise 1, 2, 3, 4) ile yürütüldü.

Çalışmanın yapılabilmesi için OMÜ klinik araştırmalar etik kurulundan Etik Kurul İzni (EK-1), İlçe MEB'den Araştırma İzni (EK-2, EK-3) ve Okul yönetiminden Araştırma Uygulama İzni (EK-4) alındı, sonrasında çalışmaya başlandı.

Çalışma öncesinde çalışmaya katılan kız öğrencilerden ve öğrencilerin velilerinden gönüllü onam formları okutulup imzalatıldı. Çalışma için anket uygulamaları sınıf ortamında araştırmacı gözetiminde yüz yüze yapıldı.

Katılan öğrencilerle yapılan çalışmanın birinci bölümünde yaş, boy, kilo gibi demografik sorulardan oluşan anket uygulandı. İkinci bölümde Ergüney Okumuş ve Sertel Berk (2020) tarafından geliştirilen Yeme Tutum Testi Kısa Formu (YTT-26) kullanıldı. Üçüncü bölümde Şahin ve Topkaya (2015) tarafından geliştirilen Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ) uygulandı. Dördüncü bölümde ise Bari (2012) tarafından geliştirilen Adölesanlarda Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği kullanıldı. Ölçeğin Türkiye için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Sonay Türkmen (2017) tarafından yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Sürecinin Belirlenmesi

3.2.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırmada kesitsel tip ve ilişkisel tarama modeli kullanıldı. İlişkisel tarama modeli, iki ve daha fazla sayıdaki değişkenler arasında birlikte değişim olanağını ve bu değişimin derecesini belirlemeyi hedef alan araştırma modelidir (Karasar, 2014).

3.2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini, ortaöğretim düzeyinde eğitim almakta olan gönüllülük esas alınarak anket uygulanan 201 kişi oluşturdu. Kişi sayısı power analiz sonucuna göre belirlendi. Çalışmaya katılan 201 kişinin;

7'si 14 yaş, 51'i 15 yaş, 52'si 16 yaş, 49'u 17 yaş, 42'si 18 yaş;

28'i zayıf, 130'u normal kilolu, 43'ü hafif şişman bireylerden oluşmaktadır.

3.2.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma gönüllükleri esas alınan bir devlet lisesinde 2022/2023 eğitim öğretim dönemi bahar yarıyılında eğitim gören 15-19 yaş aralığında olan öğrencilerde Mart 2023 tarihinde uygulandı. Veri toplama işlemi araştırmacı tarafından okulda yüz yüze ortamda yapıldı.

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Demografik Veriler

Kişisel bilgi formu, araştırmaya gönüllü olarak katılan ortaöğretim düzeyinde eğitim alan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini ölçmek için araştırmacı tarafından hazırlandı. Form soruları hazırlanırken, konu ile ilgili güncel literatür bilgileri taranarak konuyu ele alan bir yaklaşım gösterildi. Bu formda katılımcıların yaş, sınıf, cinsiyet, kilo, boy ile ilgili 5 soru yer aldı.

3.3.2. Yeme Tutum Testi (YTT-26)

Bireylerin yeme tutumlarını değerlendirmek amacıyla Yeme Tutum Testi Kısa Formu (YTT-26) kullanıldı. Bu form Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilmiş olan Yeme Tutum Testi-40'nın Garner, et al., (1982) tarafından kısaltılması ile oluşan 26 soruluk kısa formudur. Ölçek Ergüney Okumuş ve Sertel Berk (2020) tarafından geliştirilmiştir. Yeme Tutum Testi Kısa Formu (YTT-26) üniversite öğrencilerinin yeme tutumlarının değişim durumlarını ölçmek için geliştirilmiştir.

3.3.3. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ)

Bireylerin sosyal görünüş kaygılarını değerlendirmek amacıyla Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ), Hart, et al., (2008) tarafından geliştirilmiştir. Çalışmamızda Türkçe'ye uyarlaması yapılan Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ) kullanıldı. Ölçeğin adölesan bireylerde geçerlilik ve güvenilirliği Şahin ve Topkaya (2015) tarafından tekrar incelenmiştir.

3.3.4. Adölesanlarda Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (ABOÖ)

Bireylerin beslenme okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla Türkçe'ye uyarlaması yapılan Adölesanlarda Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği kullanıldı. Ölçek

Bari (2012) tarafından geliştirilmiştir. Türkiye için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Sonay Türkmen, vd., (2017) tarafından yapılmıştır.

3.3.5. İstatistiksel Yöntem ve Analizler

Kategorik değişkenler (demografik özellikler) için tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde olarak sunulmuştur. Nümerik değişkenlerin normal dağılıma uygunluğunun kontrolü “Shapiro-Wilk Testi” ile yapılmıştır. Nümerik değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri normal dağılım gösteren veriler için ortalama±standart sapma ($\bar{X} \pm SS$), normal dağılım göstermeyen veriler için medyan (min-max) değerleri verilmiştir.

Normal dağılıma sahip olmayan bağımsız iki grup karşılaştırmasında “Mann-Whitney U Testi” kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olan bağımsız ikiden fazla grup karşılaştırılmasında “Tek Yönlü ANOVA Testi”, normal dağılıma sahip olmayan bağımsız ikiden fazla grup karşılaştırılmasında ise “Kruskal-Wallis H Testi” kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırma testlerinin sonuçları medyanların yanında harfli gösterim şeklinde ifade edilmiştir.

Ölçekler arasındaki ilişkilerin incelenmesi normal dağılım göstermeyen veriler için “Spearman’s Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı” ile belirlenmiştir. Korelasyon katsayısının yorumunda “<0,2 ise çok zayıf derecede korelasyon”, “0,2-0,4 arasında ise zayıf derecede korelasyon”, “0,4-0,6 arasında ise orta derecede korelasyon”, “0,6-0,8 arasında ise yüksek derecede korelasyon”, “0,8> ise çok yüksek derecede korelasyon” kriterleri kullanılmıştır (Choi, et al., 2010).

Çalışmada tüm hesaplamalarda ve yorumlamalarda istatistik anlamlılık düzeyi “p<0,05, p<0,01, p<0,001” olarak dikkate alınmış ve hipotezler çift yönlü olarak kurulmuştur. Verinin istatistiksel analizi SPSS v26 (IBM Inc., Chicago, IL, USA) istatistik paket programında yapılmıştır (Choi, et al., 2010).

4. BULGULAR

Bu bölümde çalışma kriterlerine uygun olan 201 adölesan birey dahil edilerek araştırmanın problemlerine ilişkin bulgular ve yorumlar değerlendirildi.

4.1. Adölesanların Tanıtıcı Bulguları

Çalışmaya katılan adölesanların yaş, BKİ ve sınıf düzeyi bulgularının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4. 1. Adölesanların yaş, BKİ ve sınıf düzeyi bulgularının tanımlayıcı istatistikleri

Yaş Grup	n	%
14 yaş	7	3,4
15 yaş	51	25,4
16 yaş	52	25,9
17 yaş	49	24,4
18 yaş	42	20,9
Yaş (yıl) ($\bar{X} \pm SS$)	16,34±1,17	
BKİ Grup		
Zayıf	28	13,9
Normal Kilolu	130	64,7
Hafif Şişman	43	21,4
BKİ (kg/m²) ($\bar{X} \pm SS$)	21,96±3,90	
Sınıf Düzeyi		
9. Sınıf	59	29,3
10. Sınıf	58	28,9
11. Sınıf	48	23,9
12. Sınıf	36	17,9

Çalışmaya katılan adölesanların yaş, BKİ ve sınıf düzeyi bulgularının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, adölesanların yaş gruplarına göre %3,4’ünün (7 kişi) 14 yaşında, %25,4’ünün (51 kişi) 15 yaşında, %25,9’unun (52 kişi) 16 yaşında, %24,3’ünün (49 kişi) 17 yaşında ve %20,9’unun (42 kişi) 18 yaşında olduğu, yaş ortalamalarının 16,34±1,17 yıl olduğu, BKİ gruplarına göre %13,9’unun (28 kişi) zayıf, %64,7’sinin (130 kişi) normal kilolu ve %21,4’ünün (43 kişi) hafif şişman olduğu, BKİ ortalamalarının 21,96±3,90 kg/m² olduğu, sınıf düzeylerine göre %29,3’ünün (59 kişi) 9. sınıf, %28,9’unun (58 kişi) 10. sınıf, %23,9’unun (48 kişi) 11. sınıf ve %17,9’unun (36 kişi) 12. sınıf düzeyinde olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1).

4.2. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği’ne (SGKÖ) İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan adölesanların SGKÖ toplam puanlarının özet istatistikleri Tablo 4.2’de verilmiştir.

Tablo 4. 2. Adölesanların SGKÖ toplam puanlarının özet istatistikleri

	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$
SGKÖ Toplam	36 (16-79)	38,26±14,53

Çalışmaya katılan adölesanların SGKÖ toplam puanlarının özet istatistik değerleri incelendiğinde, “SGKÖ Toplam” puanının 16-79 arası değer aldığı ve ortalamasının 38,26±14,53 olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2).

Çalışmaya katılan adölesanların BKİ gruplarına göre SGKÖ toplam puanlarının karşılaştırması Tablo 4.3’de verilmiştir.

Tablo 4. 3. Adölesanların BKİ gruplarına göre SGKÖ toplam puanlarının karşılaştırılması

	BKİ Grup	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	H	p
SGKÖ Toplam	Zayıf	39,00±14,73	40,5 (18-79)	1,429	0,489
	Normal Kilolu	37,47±14,51	35 (17-79)		
	Hafif Şişman	40,19±14,58	42 (16-76)		

H: Kruskal-Wallis H Testi

Çalışmaya katılan adölesanların BKİ gruplarına göre SGKÖ toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, ölçeğin “SGKÖ Toplam” puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur (Tablo 4.3).

Çalışmaya katılan adölesanların sınıf düzeylerine göre SGKÖ toplam puanlarının karşılaştırması Tablo 4.4’de verilmiştir.

Tablo 4. 4. Adölesanların sınıf düzeylerine göre SGKÖ toplam puanlarının karşılaştırılması

	Sınıf Düzeyi	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	H	p
SGKÖ Toplam	9. Sınıf	40,83±14,43	42 ^b (18-76)	10,219	0,017*
	10. Sınıf	39,78±16,38	39 ^{ab} (17-79)		
	11. Sınıf	32,25±9,19	31 ^a (16-50)		
	12. Sınıf	39,64±15,62	36 ^{ab} (20-76)		

H: Kruskal-Wallis H Testi

* $p<0,05$

a, b: Ortak harfe sahip olmayan medyanlar arasındaki fark anlamlıdır ($p<0,05$)

Çalışmaya katılan adölesanların sınıf düzeylerine göre SGKÖ toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, ölçeğin “SGKÖ Toplam” puanları arasında ($H=10,219$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, “SGKÖ Toplam” puanlarında 9. sınıf düzeyinde olan adölesanların [42 (18-76)] ortancası, 11. sınıf düzeyinde olan adölesanların [31 (16-50)] ortancasına göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 4.4).

Çalışmaya katılan adölesanların yeme tutum bozukluğu durumlarına göre SGKÖ toplam puanlarının karşılaştırması Tablo 4.5’de verilmiştir.

Tablo 4. 5. Adölesanların yeme tutum bozukluğu durumlarına göre SGKÖ toplam puanlarının karşılaştırılması

	Yeme Tutum Bozukluğu Durumu	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	U	p
SGKÖ Toplam	Yeme Tutum Bozukluğu Yok	37,10±13,86	35 (16-79)	3521,5	0,094
	Yeme Tutum Bozukluğu Var	41,12±15,82	42 (18-76)		

U: Mann-Whitney U Testi

Çalışmaya katılan adölesanların yeme tutum bozukluğu durumlarına göre SGKÖ toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, ölçeğin “SGKÖ Toplam” puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur (Tablo 4.5).

Çalışmaya katılan adölesanların yaşları ve BKİ değerleri ile SGKÖ toplam puanları arasındaki ilişki durumu incelenmiş ve sonuçlar Tablo 4.6’da verilmiştir.

Tablo 4. 6. Adölesanların yaşları ve BKİ değerleri ile SGKÖ toplam puanları arasındaki korelasyon katsayıları

	Yaş (yıl)		BKİ (kg/m ²)	
	s	P	s	p
SGKÖ Toplam	-0,060	0,401	0,071	0,318

s: Spearman’s Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı

Çalışmaya katılan adölesanların yaşları ve BKİ değerleri ile SGKÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur (Tablo 4.6).

4.3. Yeme Tutum Testi’ne (YTT-26) İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan adölesanların YTT-26 alt faktör ve toplam puanlarının özet istatistikleri Tablo 4.7’de verilmiştir.

Tablo 4. 7. Adölesanların YTT-26 alt faktör ve toplam puanlarının özet istatistikleri

	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$
Diyet	6 (0-31)	8,04±6,10
Bulumiya ve Yeme Takıntısı	2 (0-13)	3,08±3,47
Oral Kontrol	4 (0-15)	4,50±3,97
YTT-26 Toplam	14 (0-49)	15,62±9,70

Çalışmaya katılan adölesanların YTT-26 alt faktör ve toplam puanlarının özet istatistik değerleri incelendiğinde, “Diyet” alt faktör puanının 0-31 arası değer aldığı ve ortalamasının 8,04±6,10, “Bulumia ve Yeme Takıntısı” alt faktör puanının 0-13 arası değer aldığı ve ortalamasının 3,08±3,47, “Oral Kontrol” alt faktör puanının 0-15 arası değer aldığı ve ortalamasının 4,50±3,97 ve “YTT-26 Toplam” puanının 0-49 arası değer aldığı ve ortalamasının 15,62±9,70 olduğu bulunmuştur (Tablo 4.7).

Çalışmaya katılan adölesanların yeme tutum bozukluğu durumlarının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 4.8’de verilmiştir.

Tablo 4. 8. Adölesanların yeme tutum bozukluğu durumlarının tanımlayıcı istatistikleri

Yeme Tutum Bozukluğu Durumu	n	%
Yeme Tutum Bozukluğu Yok	143	71,1
Yeme Tutum Bozukluğu Var	58	28,9

Çalışmaya katılan adölesanların yeme tutum bozukluğu durumlarının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, %71,1’inin (143 kişi) yeme tutum bozukluğunun olmadığı ve %28,9’unun (58 kişi) yeme tutum bozukluğunun olduğu bulunmuştur (Tablo 4.8).

Çalışmaya katılan adölesanların BKİ gruplarına göre YTT-26 alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması Tablo 4.9’da verilmiştir.

Tablo 4. 9. Adölesanların BKİ gruplarına göre YTT-26 alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması

	BKİ Grup	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	H	p
Diyet	Zayıf	5,21±5,83	3 ^a (0-21)	16,154	<0,001***
	Normal Kilolu	8,02±5,99	6,5 ^{ab} (0-31)		
	Hafif Şişman	9,93±5,99	9 ^b (2-24)		
Bulimiya ve Yeme Takıntısı	Zayıf	2,36±3,49	0,5 (0-12)	1,999	0,368
	Normal Kilolu	3,18±3,36	3 (0-12)		
	Hafif Şişman	3,23±3,78	2 (0-13)		
Oral Kontrol	Zayıf	7,43±4,50	6,5 ^b (0-15)	19,882	<0,001***
	Normal Kilolu	4,45±3,94	3,5 ^{ab} (0-15)		
	Hafif Şişman	2,74±2,32	3 ^a (0-11)		
YTT-26 Toplam	Zayıf	15,00±8,44	14,5 (2-35)	0,022	0,989
	Normal Kilolu	15,66±9,97	14 (0-49)		
	Hafif Şişman	15,91±9,84	14 (3-48)		

H: Kruskal-Wallis H Testi

***p<0,001

a, b: Ortak harfe sahip olmayan medyanlar arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05)

Çalışmaya katılan adölesanların BKİ gruplarına göre YTT-26 alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, ölçeğin “Diyet” alt faktör puanları arasında (H=16,154; p<0,001) ve “Oral Kontrol” alt faktör puanları arasında (H=19,882; p<0,001) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, diğer tüm alt faktör ve “YTT-26 Toplam” puanlarında anlamlı fark olmadığı (p>0,05) bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “Diyet” alt faktör puanlarında hafif şişman adölesanların [9 (2-24)] ortancası, zayıf adölesanların [3 (0-21)] ortancasına göre ve “Oral Kontrol” alt faktör puanlarında zayıf adölesanların [6,5 (0-15)] ortancası, hafif şişman

adölesanların [3 (0-11)] ortancasına göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 4.9).

Çalışmaya katılan adölesanların sınıf düzeylerine göre YTT-26 alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması Tablo 4.10'da verilmiştir.

Tablo 4. 10. Adölesanların sınıf düzeylerine göre YTT-26 alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması

	Sınıf Düzeyi	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	H	p
Diyet	9. Sınıf	8,88±7,01	8 (0-31)	3,826	0,281
	10. Sınıf	7,98±6,17	6 (0-28)		
	11. Sınıf	6,65±5,18	5 (0-21)		
	12. Sınıf	8,61±5,37	7 (0-20)		
Bulimiya ve Yeme Takıntısı	9. Sınıf	3,98±3,92	3 ^b (0-13)	8,378	0,039*
	10. Sınıf	2,79±2,98	2 ^{ab} (0-12)		
	11. Sınıf	3,15±3,43	2,5 ^{ab} (0-12)		
	12. Sınıf	1,97±3,18	1 ^a (0-12)		
Oral Kontrol	9. Sınıf	4,59±3,97	4 (0-15)	0,175	0,982
	10. Sınıf	4,34±3,63	4 (0-14)		
	11. Sınıf	4,33±4,00	4 (0-15)		
	12. Sınıf	4,83±4,56	4,5 (0-15)		
YTT-26 Toplam	9. Sınıf	17,46±11,41	15 (1-49)	2,235	0,525
	10. Sınıf	15,12±9,16	12 (3-43)		
	11. Sınıf	14,12±8,99	12,5 (1-32)		
	12. Sınıf	15,42±8,23	16 (0-34)		

H: Kruskal-Wallis H Testi

*p<0,05

a, b: Ortak harfe sahip olmayan medyanlar arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05)

Çalışmaya katılan adölesanların sınıf düzeylerine göre YTT-26 alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, ölçeğin “Bulimia ve Yeme Takıntısı” alt faktör puanları arasında (H=8,378; p<0,05) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, diğer tüm alt faktör ve “YTT-26 Toplam” puanlarında anlamlı fark olmadığı (p>0,05) bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, “Bulimia ve Yeme Takıntısı” alt faktör puanlarında 9. sınıf düzeyinde olan adölesanların [3 (0-13)] ortancası, 12. sınıf düzeyinde olan adölesanların [1 (0-12)] ortancasına göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 4.10).

Çalışmaya katılan adölesanların yaşları ve BKİ değerleri ile YTT-26 alt faktör ve toplam puanları arasındaki ilişki durumu incelenmiş ve sonuçlar Tablo 4.11'de verilmiştir.

Tablo 4. 11. Adölesanların yaşları ve BKİ değerleri ile YTT-26 alt faktör ve toplam puanları arasındaki korelasyon katsayıları

	Yaş (yıl)		BKİ (kg/m ²)	
	s	p	s	p
Diyet	0,029	0,684	0,329	<0,001***
Bulimiya ve Yeme Takıntısı	-0,163	0,020*	0,035	0,626
Oral Kontrol	-0,001	0,988	-0,338	<0,001***
YTT-26 Toplam	-0,017	0,812	0,031	0,657

s: Spearman's Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı

*p<0,05; ***p<0,001

Çalışmaya katılan adölesanların yaşları ile YTT-26'nın "Bulimia ve Yeme Takıntısı" alt faktör puanları arasında anlamlı negatif çok zayıf (s=-0,163; p<0,05) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, adölesanların yaşları arttıkça YTT-26'nın "Bulimia ve Yeme Takıntısı" alt faktör puanlarında %16,3'lük azalma olduğu bulunmuştur (Tablo 4.11).

Çalışmaya katılan adölesanların BKİ değerleri ile YTT-26'nın "Diyet" alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif zayıf (s=0,329; p<0,001) ve "Oral Kontrol" alt faktör puanları arasında anlamlı negatif zayıf (s=-0,338; p<0,001) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, adölesanların BKİ değerleri arttıkça YTT-26'nın "Diyet" alt faktör puanlarında %32,9'lük artma ve "Oral Kontrol" alt faktör puanlarında %33,8'lik azalma olduğu bulunmuştur (Tablo 4.11).

4.4. Adölesanlarda Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği'ne (ABOÖ) İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan adölesanların ABOÖ alt faktör ve toplam puanlarının özet istatistikleri Tablo 4.12'de verilmiştir.

Tablo 4. 12. Adölesanların ABOÖ alt faktör ve toplam puanlarının özet istatistikleri

	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$
İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı	24 (7-35)	23,89±6,27
Etkileşimli Beslenme Okuryazarlığı	16 (6-48)	15,55±5,23
Kritik Beslenme Okuryazarlığı	26 (9-45)	24,40±8,20
ABOÖ Toplam	65 (35-97)	63,84±12,04

Çalışmaya katılan adölesanların ABOÖ alt faktör ve toplam puanlarının özet istatistik değerleri incelendiğinde, "İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı" alt faktör puanının 7-35 arası değer aldığı ve ortalamasının 23,89±6,27, "Etkileşimli Beslenme Okuryazarlığı" alt faktör puanının 6-48 arası değer aldığı ve ortalamasının 15,55±5,23, "Kritik Beslenme Okuryazarlığı" alt faktör puanının 9-45 arası değer aldığı ve ortalamasının 24,40±8,20 ve "ABOÖ Toplam" puanının 35-97 arası değer aldığı ve ortalamasının 63,84±12,04 olduğu bulunmuştur (Tablo 4.12).

Çalışmaya katılan adölesanların BKİ gruplarına göre ABOÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması Tablo 4.13’de verilmiştir.

Tablo 4. 13. Adölesanların BKİ gruplarına göre ABOÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması

	BKİ Grup	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	F-H	P
İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı	Zayıf	22,82±7,08	23,5 (7-35)	H=0,622	0,733
	Normal Kilolu	24,13±6,03	24 (7-35)		
	Hafif Şişman	23,86±6,52	24 (7-35)		
Etkileşimli Beslenme Okuryazarlığı	Zayıf	16,39±7,60	15 (6-48)	H=5,427	0,066
	Normal Kilolu	14,93±4,85	16 (6-26)		
	Hafif Şişman	16,86±4,13	17 (8-24)		
Kritik Beslenme Okuryazarlığı	Zayıf	22,50±6,90	22,5 ^a (9-37)	H=6,988	0,030*
	Normal Kilolu	23,98±8,70	25,5 ^{ab} (9-45)		
	Hafif Şişman	26,91±6,95	28 ^b (9-41)		
ABOÖ Toplam	Zayıf	61,71±12,00	61,5 (40-97)	F=2,905	0,057
	Normal Kilolu	63,04±11,94	63 (35-92)		
	Hafif Şişman	67,63±11,87	70 (43-96)		

F: Tek Yönlü ANOVA Testi; H: Kruskal-Wallis H Testi

*p<0,05

a, b: Ortak harfe sahip olmayan medyanlar arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05)

Çalışmaya katılan adölesanların BKİ gruplarına göre ABOÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, ölçeğin “Kritik Beslenme Okuryazarlığı” alt faktör puanları arasında (H=6,988; p<0,05) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, diğer tüm alt faktör ve “ABOÖ Toplam” puanlarında anlamlı fark olmadığı (p>0,05) bulunmuştur. Sonuç incelendiğinde, “Kritik Beslenme Okuryazarlığı” alt faktör puanlarında hafif şişman adölesanların [28 (9-41)] ortancası, zayıf adölesanların [22,5 (9-37)] ortancasına göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 4.13).

Çalışmaya katılan adölesanların sınıf düzeylerine göre ABOÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması Tablo 4.14’de verilmiştir.

Tablo 4. 14. Adölesanların sınıf düzeylerine göre ABOÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması

	Sınıf Düzeyi	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	H	p
İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı	9. Sınıf	21,02±6,31	21 ^a (7-33)	22,267	<0,001***
	10. Sınıf	25,17±6,84	25 ^{ab} (9-35)		
	11. Sınıf	23,75±4,57	23,5 ^{ab} (13-35)		
	12. Sınıf	26,72±5,46	26 ^b (14-35)		
Etkileşimli Beslenme Okuryazarlığı	9. Sınıf	17,00±6,05	17 ^b (6-48)	12,326	0,006**
	10. Sınıf	15,02±4,41	15 ^{ab} (6-22)		
	11. Sınıf	16,29±4,21	16,5 ^{ab} (8-24)		
	12. Sınıf	13,03±5,36	12 ^a (6-22)		
Kritik Beslenme Okuryazarlığı	9. Sınıf	24,41±6,50	26 (9-36)	6,283	0,099
	10. Sınıf	22,50±8,49	24 (9-45)		
	11. Sınıf	27,06±6,84	27 (13-45)		
	12. Sınıf	23,89±10,88	27 (9-41)		
ABOÖ Toplam	9. Sınıf	62,42±12,11	63 (35-97)	5,050	0,168
	10. Sınıf	62,69±11,81	63 (38-96)		
	11. Sınıf	67,10±10,89	67 (40-95)		
	12. Sınıf	63,64±13,38	63 (40-91)		

H: Kruskal-Wallis H Testi

p<0,01; *p<0,001

a, b: Ortak harfe sahip olmayan medyanlar arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05)

Çalışmaya katılan adölesanların sınıf düzeylerine göre ABOÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, ölçeğin “İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı” alt faktör puanları arasında (H=22,267; p<0,001) ve “Etkileşimli Beslenme Okuryazarlığı” alt faktör puanları arasında (H=12,326; p<0,01) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, diğer tüm alt faktör ve “ABOÖ Toplam” puanlarında anlamlı fark olmadığı (p>0,05) bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, “İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı” alt faktör puanlarında 12. sınıf düzeyinde olan adölesanların [26 (14-35)] ortancası, 9. sınıf düzeyinde olan adölesanların [21 (7-33)] ortancasına göre ve “Etkileşimli Beslenme Okuryazarlığı” alt faktör puanlarında 9. sınıf düzeyinde olan adölesanların [17 (6-48)] ortancası, 12. sınıf düzeyinde olan adölesanların [12 (6-22)] ortancasına göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 4.14).

Çalışmaya katılan adölesanların yeme tutum bozukluğu durumlarına göre ABOÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması Tablo 4.15’de verilmiştir.

Tablo 4. 15. Adölesanların yeme tutum bozukluğu durumlarına göre ABOÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırılması

		Yeme Tutum Bozukluğu Durumu	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	U	p
İşlevsel Okuryazarlığı	Beslenme	Yeme Tutum Bozukluğu Yok	23,94±6,20	24 (7-35)	4093	0,885
		Yeme Tutum Bozukluğu Var	23,78±6,52	24 (10-35)		
Etkileşimli Okuryazarlığı	Beslenme	Yeme Tutum Bozukluğu Yok	15,66±5,52	16 (6-48)	3966,5	0,628
		Yeme Tutum Bozukluğu Var	15,28±4,46	15 (6-26)		
Kritik Okuryazarlığı	Beslenme	Yeme Tutum Bozukluğu Yok	23,85±8,54	26 (9-45)	3731,5	0,265
		Yeme Tutum Bozukluğu Var	25,76±7,20	26 (9-41)		
ABOÖ Toplam		Yeme Tutum Bozukluğu Yok	63,44±12,28	65 (38-97)	3948,5	0,595
		Yeme Tutum Bozukluğu Var	64,81±11,49	63,5 (35-96)		

U: Mann-Whitney U Testi

Çalışmaya katılan adölesanların yeme tutum bozukluğu durumlarına göre ABOÖ alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırması incelendiğinde, ölçeğin tüm alt faktör ve “ABOÖ Toplam” puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur (Tablo 4.15).

Çalışmaya katılan adölesanların yaşları ve BKİ değerleri ile ABOÖ alt faktör ve toplam puanları arasındaki ilişki durumu incelenmiş ve sonuçlar Tablo 4.16’da verilmiştir.

Tablo 4. 16. Adölesanların yaşları ve BKİ değerleri ile ABOÖ alt faktör ve toplam puanları arasındaki korelasyon katsayıları

	Yaş (yıl)		BKİ (kg/m ²)	
	s	p	s	p
İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı	0,283	<0,001***	0,117	0,099
Etkileşimli Beslenme Okuryazarlığı	-0,149	0,035*	0,092	0,193
Kritik Beslenme Okuryazarlığı	0,080	0,257	0,090	0,204
ABOÖ Toplam	0,124	0,079	0,124	0,080

s: Spearman’s Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı

* $p<0,05$; *** $p<0,001$

Çalışmaya katılan adölesanların yaşları ile ABOÖ’nün “İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı” alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif çok zayıf ($s=0,283$; $p<0,001$) ve “Etkileşimli Beslenme Okuryazarlığı” alt faktör puanları arasında anlamlı negatif çok zayıf ($s=-0,149$; $p<0,05$) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, adölesanların yaşları arttıkça ABOÖ’nün “İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı” alt faktör puanlarında %28,3’lük artma ve “Etkileşimli Beslenme Okuryazarlığı” alt faktör puanlarında %14,9’luk azalma olduğu bulunmuştur (Tablo 4.16).

Çalışmaya katılan adölesanların BKİ değerleri ile ABOÖ’nün tüm alt faktör ve “ABOÖ Toplam” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur (Tablo 4.16).

Çalışmaya katılan adölesanların SGKÖ toplam puanları ile YTT-26 ve ABOÖ alt faktör ve toplam puanları arasındaki ilişki incelenmiş ve sonuçlar Tablo 4.17’de verilmiştir.

Tablo 4. 17. Adölesanların SGKÖ toplam puanları ile YTT-26 ve ABOÖ alt faktör ve toplam puanları arasındaki korelasyon katsayıları

	SGKÖ Toplam	
	s	p
Diyet	0,182	0,010*
Bulimiya ve Yeme Takıntısı	0,071	0,318
Oral Kontrol	0,009	0,904
YTT-26 Toplam	0,184	0,009**
İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı	-0,291	<0,001***
Etkileşimli Beslenme Okuryazarlığı	-0,073	0,302
Kritik Beslenme Okuryazarlığı	0,061	0,393
ABOÖ Toplam	-0,136	0,055

s: Spearman’s Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Çalışmaya katılan adölesanların SGKÖ toplam puanları ile YTT-26’nın “Diyet” alt faktör puanları arasında anlamlı pozitif çok zayıf (s=0,182; p<0,05), “YTT-26 Toplam” puanları arasında anlamlı pozitif çok zayıf (s=0,184; p<0,01) ve ABOÖ’nün “İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı” alt faktör puanları arasında anlamlı negatif zayıf (s=-0,291; p<0,001) korelasyon olduğu bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, adölesanların SGKÖ toplam puanları arttıkça YTT-26’nın “Diyet” alt faktör puanlarında %18,2’lik artma, “YTT-26 Toplam” puanlarında %18,4’lük artma ve ABOÖ’nün “İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı” alt faktör puanlarında %29,1’lik azalma olduğu bulunmuştur (Tablo 4.17).

5. TARTIŞMA

Yapılan bu çalışma 201 ortaöğretim düzeyinde eğitim gören kız öğrenciler üzerinde yürütülmüştür. Bu çalışmadaki ana amaç ortaöğretim düzeyinde eğitim gören kız öğrencilerde sosyal görünüş kaygısı ile beslenme okuryazarlığı ve yeme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi ve literatürde eksik olan konuların giderilmesine yöneliktir.

Araştırmada ortaöğretim düzeyinde eğitim gören kız öğrencilerin “Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ)” puanlarında, BKİ gruplarına ve sınıf düzeylerine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir. Hamurcu (2015), obez kadın bireylerin BKİ’si ile düşük beden algısı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ve bireyin negatif beden algısının mevcut ağırlığından ziyade beyninde algıladığı beden ağırlığıyla ilişkili olduğunu bildirmiştir. Barker (2000) bireyin bedeninden memnun olmamasıyla vücut BKİ’si arasında kesin bir ilişkisinin olduğunu ve bireyin BKİ’si arttıkça bedeninden memnuniyetsiz olma oranının da arttığını bildirmişler. Uskun ve Şaraplı (2013) tarafından yapılan lise öğrencilerini kapsayan bir çalışmada, olumlu beden algısı en az olan grubun BKİ’si en yüksek olan grup olduğu bildirilmiştir. Yine aynı çalışmada yeme tutumu ve beden algısı arasında pozitif bir korelasyon olduğu da bildirilmiştir. Yüceant (2013) sosyal görünüş kaygısının sınıf değişkenine göre farklılaşma yapmadığını, çalışmaya katılan adölesan bireylerin yeme tutum bozuklukları puanları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark görülmediğini belirtmişlerdir.

Araştırmamızda öğrencilerin “Yeme Tutum Testi (YTT-26)” puanları incelendiğinde, çalışmaya katılan adölesan bireylerin %71,1’in de (143 kişi) yeme tutum bozukluğunun olmadığı, %28,9’unda (58 kişi) yeme tutum bozukluğunun olduğu görülmüştür. Thomas et al (2002) obezitenin yeme bozukluğu etiolojisinde yer aldığını bildirmektedir. Öksüz (2012) ve Ulaş vd (2013) adölesan bireylerde sıklıkla görülen yeme bozukluğunun güzellik ölçütü olarak zayıflığın kabul edilmesi, olumsuz beden algısı ve yanlış yeme tutumundan kaynaklandığını bildirmişlerdir. Büyük ve Duman (2014) 174 lise öğrencisini kapsayan bir çalışmada yeme bozukluğu riski görülme oranını %8,0 olarak bulmuşlardır.

Çalışmaya katılan adölesan bireyler BKİ gruplarına göre karşılaştırıldığında “Diyet” ve “Oral Kontrol” alt faktör puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görüldü, diğer bütün alt faktör ve “YTT-26 Toplam” puanlarında istatistiksel

olarak anlamlı bir fark görülmedi. Forman- Hoffman (2004) adölesan bireyler üzerinde yürüttükleri bir çalışmada, yeme bozukluğu görülme riskinin obez öğrencilere kıyasla zayıf öğrencilerde daha fazla olduğu bildirilmiştir. Lise öğrencilerinde yapılan çalışmalarda, olumsuz beden algısı durumu düzeldikçe yeme tutumunda da olumlu yönde düzelmelerin olduğu gözlenmiştir (Çelik, vd., 2016; Erol, vd., 2002). Arnik Çelik (2009) BKİ ile yeme bozukluğu riski arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını bildirmiştir.

Çalışmaya katılan adölesan bireylerin sınıf düzeylerine göre YTT-26 alt faktör ve toplam puanlarının karşılaştırmasında “Bulimiya ve Yeme Takıntısı” alt faktör puanları arasında anlamlı fark görüldü, diğer tüm alt faktör ve “YTT-26 Toplam” puanlarında ise anlamlı fark görülmedi. Adölesan bireylerin yaşları ilerledikçe YTT-26’nın “Bulimiya ve Yeme Takıntısı” alt faktör puanlarında %16,3’lük azalma olduğu, adölesan bireylerin BKİ değerleri arttıkça YTT-26’nın “Diyet” alt faktör puanlarında %32,9’luk artma ve “Oral Kontrol” alt faktör puanlarında %33,8’lik azalma olduğu gözlemlendi. Sharon and Sohailla (2004) çalışmaya katılan adölesan bireylerin %61,0’inin beden görüntüsünden memnun olmadığını ve daha zayıf olmak istediklerini belirtmişlerdir. Erten (2006) de benzer şekilde çalışmasına katılan katılımcıların %56,0’sının beden görünümünden memnun olmadıklarını ve %89,0’unun zayıf olmak için kilo vermek istediklerini bildirmiştir. Yapılan bir çalışmada, BKİ’si normal olan bireylerin yeme tutum ve davranışlarının normal olduğundan, BKİ’si yüksek olan bireylerin ise yeme tutum ve davranışlarının normal olmadığından bahsedilmiştir (Demir, 2006). Bu durumda BKİ’si yüksek olan bireylerin beslenme tutumlarının düzensiz ve yeme tutumlarının bozuk olması nedeniyle bu tip bireylerin kilo alma eğilimde olmaları kaçınılmazdır.

Araştırmamızda adölesan öğrencilerin “Adölesanlarda Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (ABOÖ)” puanları incelendiğinde, çalışmaya katılan adölesan bireylerin yeme tutum bozukluğu durumlarına göre anlamlı fark olmadığı gözlemlendi. Gümüş ve Yardımcı (2020) yürüttükleri bir çalışmada; adölesan bireylerin %47,2’sinin yeme tutumlarının risk düzeyinde olduğunu gözlemişlerdir.

Çalışmamıza katılan adölesan bireylerin yaşları ilerledikçe ABOÖ’nün “İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı” alt faktör puanlarında %28,3’lük artış ve “Etkileşimli Beslenme Okuryazarlığı” alt faktör puanlarında %14,9’luk azalma olduğu gözlemlendi. Yapılan bazı çalışmalarda bireylerin yaşları arttıkça sağlık okuryazarlığı seviyesinin azaldığı görülmüştür (Akbolat, vd., 2016; Berens, et al.,

2016; Bayık ve Çimen, 2017). Dinçer ve Kurşun (2016) bireylerin yaşları ve sağlık okuryazarlığı durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını bildirmişlerdir. Turconi ve ark. (2008) yeme davranışları açısından değerlendirdikleri lise öğrencilerinin %66.8'inin yeterli ve dengeli beslenme konusunda bilgilerinin oldukları ve bu bilgiyi daha fazla radyo-televizyon ve öğretmenleri aracılığıyla sağladıklarını gözlemlemişlerdir.

Çalışmamıza katılan adölesan bireylerde BKİ değerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Thomas ve ark. (2002) yürüttükleri bir çalışmada, sağlık okuryazarlığı puanlarının BKİ değerlerine göre değişiklik göstermediğini saptamışlardır. Doğan (2017) adölesan öğrenciler üzerinde yürüttüğü bir çalışmada, düzenli beslenme eğitimi verilmeyen grupta zaman içinde beslenme bilgilerinde azalma olurken, beslenme eğitimi verildikten sonra beslenme alışkanlıklarının olumlu yönde değiştiği ve beslenme eğitimi öncesine kıyasla eğitim sonrası bilgi puanlarının anlamlı şekilde arttığını gözlemlemişlerdir.

6. SONUÇ

Ortaöğretim düzeyinde eğitim gören kız öğrencilerde sosyal görünüş kaygısı ile beslenme okuryazarlığı ve yeme tutumları arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmamızda; öğrencilerin yaş, BKİ ve sınıf düzeyi bulgularının tanımlayıcı istatistiklerine göre adölesan bireylerin yaş gruplarının %3,4'ünün (7 kişi) 14 yaşında, %25,4'ünün (51 kişi) 15 yaşında, %25,9'unun (52 kişi) 16 yaşında, %24,3'ünün (49 kişi) 17 yaşında ve %20,9'unun (42 kişi) 18 yaşında olduğu, yaş ortalamalarının $16,34 \pm 1,17$ yıl olduğu, BKİ gruplarına göre %13,9'unun (28 kişi) zayıf, %64,7'sinin (130 kişi) normal kilolu ve %21,4'ünün (43 kişi) hafif şişman olduğu, BKİ ortalamalarının $21,96 \pm 3,90$ kg/m² olduğu, sınıf düzeylerine göre %29,3'ünün (59 kişi) 9. sınıf, %28,9'unun (58 kişi) 10. sınıf, %23,9'unun (48 kişi) 11. sınıf ve %17,9'unun (36 kişi) 12. sınıf düzeyinde olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan adölesan bireylerin yeme tutum bozukluğu durumlarının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, %71,1'inde (143 kişi) yeme tutum bozukluğunun olmadığı, %28,9'unda (58 kişi) ise yeme tutum bozukluğu olduğu gözlenmiştir.

Çalışmaya katılan adölesanların BKİ gruplarına göre SGKÖ toplam puanlarında anlamlı fark olmadığı ($p > 0,05$), sınıf düzeylerine göre ($P < 0,05$) fark olduğu, yeme tutum bozukluğu durumlarına göre fark olmadığı ($p > 0,05$) bulundu. Adölesanların %71,1'inde yeme tutum bozukluğu olmadığı ve %28,9'unda olduğu gözlemlendi. BKİ'ye göre YTT-26 "Diyet" ($p < 0,001$) ve "Oral Kontrol" ($p < 0,001$) arasında anlamlı fark olduğu, diğerlerinde olmadığı gözlemlendi. Sınıf düzeylerine göre YTT-26 "Bulimia ve Yeme Takıntısı" arasında ($p < 0,05$) anlamlı fark olduğu, diğerlerinde olmadığı ($p > 0,05$) belirlendi. Adölesanların yaşları arttıkça YTT-26'nın "Bulimia ve Yeme Takıntısı" puanlarında %16,3'lük azalma olduğu gözlemlendi. BKİ gruplarına göre ABOÖ "Kritik Beslenme Okuryazarlığı" arasında anlamlı fark olduğu ($p < 0,05$), diğerlerinde olmadığı bulundu. Sınıf düzeylerine göre ABOÖ "İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı" ve "Etkileşimli Beslenme Okuryazarlığı" puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p < 0,01$), diğerlerinde olmadığı gözlemlendi. Yaşları ile ABOÖ'nün "İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı" arasında anlamlı pozitif ($p < 0,001$) ve "Etkileşimli Beslenme Okuryazarlığı" arasında anlamlı negatif ($p < 0,05$) korelasyon gözlemlendi. SGKÖ toplam puanları ile YTT-26 "Diyet" puanları arasında anlamlı pozitif ($p < 0,05$) ve "YTT-26 Toplam" puanları arasında anlamlı pozitif ($p < 0,01$)

korelasyon gözlemlendi. ABOÖ'nün "İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı" alt faktör puanları arasında ise anlamlı negatif ($p<0,001$) korelasyon gözlemlendi.

Sonuç olarak, adölesan kız öğrencilerde erken yaşta sağlıklı beslenme farkındalıklarının oluşması halinde yeme tutumlarının olumlu yönde değişeceği kanaatindeyiz.



7. KAYNAKLAR

- Akbolat, M., Kahraman, G., Eriğiç, G. ve Sağlam, H. (2016). Sağlık okuryazarlığı hasta-hekim ilişkisini etkiler mi? *TAF Preventive Medicine Bulletin*. Sakarya. 15(4)354-362. DOI:10.5455/pmb.1-1455008901.
- Aktaş, A., Aştı, T., Bakanoğlu, E. ve Çelebioğlu, M. (2010). Bir Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Beden İmgesi Algısının Belirlenmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. İstanbul. 63-71.
- Alemdağ, S. (2013). Öğretmen Adaylarında Fiziksel Aktiviteye Katılım, Sosyal Görünüş Kaygısı ve Sosyal Öz-Yeterlik İlişkisinin İncelenmesi. *Doktora Tezi*. Karadeniz Teknik Üniversitesi. Trabzon.
- Aloufy, A. and Latzer, Y. (2006). Diet or health the linkage between vegetarianism and anorexia nervosa. *Harefuah*. 145(7). 526-531-549.
- Alp, A. (2019). Karabük Üniversitesi Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Suçluluk Utanç Duyguları ve Benlik Saygısı ile İlişkisinin İncelenmesi. *Basılmamış Yüksek Lisans Tezi*. Sakarya Üniversitesi. Sakarya.
- Amil, O. ve Bozgeyikli, H. (2015). Investigating the relationship between social appearance anxiety and loneliness of Turkish university youth. *Journal of Studies in Social Sciences*. 68-96.
- Anderson, S., Cohen, P. and Naumova, E. (2007). Adolescent obesity and risk for subsequent major depressive disorder and anxiety disorder: prospective evidence. *Psychosomatic Medicine*. 69(8):740-747. doi: 10.1097/PSY.0b013e31815580b4.
- Andrew, R., Tiggemann, M. and Clark, L. (2016). Predictors and health-related outcomes of positive body image in adolescent girls: A prospective study. *Developmental Psychology*. 52:463-474. doi: 10.1037/dev0000095.
- APA. (2013). American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. *American Psychiatric Association*. Washington, DC, USA. 5th ed.
- Arnik Çelik, M. (2009). Bir üniversite kampüsündeki öğrencilerin yeme yutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Marmara Üniversitesi. İstanbul.
- Arusoğlu, G., Kabakçı, E., Köksal, G. ve Merdol, T. (2008). Orthorexia Nervosa and Adaption of Orto11 into Turkish. *Turkish Journal of Psychiatry*. 19(3):283-291.
- Astarlı, Ö. (2008). Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. ve 5. Sınıf Öğrencilerinde Beslenme Bilgi Düzeylerinin ve Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Halk Sağlığı Anabilim Dalı. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul.
- Baceviciene, M. and Jankauskiene, R. (2020). Associations between Body Appreciation and Disordered Eating in a Large Sample of Adolescents. *Nutrients*.12:752. doi: 10.3390/nu12030752.
- Bahap, L. (2021). Ofis Çalışanlarında İş Stres Düzeyi ile Yeme Bozukluğu Davranışı Arasındaki İlişki. *Basılmamış Yüksek Lisans Tezi*. Haliç Üniversitesi. İstanbul.
- Bailey, S. and Ricciardelli, L. (2010). Social Comparisons, Appearance Related Comments, Contingent Self-Esteem and Their Relationships With Body Dissatisfaction and Eating Disturbance Among Women. *Eating Behaviors*. 107-112.
- Balkış, M. (2011). Lise öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları, Probiyotik Süt Ürünleri Tüketim Sıklıkları ve Bilgilerinin Belirlenmesi. Selçuk Üniversitesi. Sosyal

Bilimleri Enstitüsü Çocuk gelişimi ve Ev Yönetimi Anabilim Dalı. Beslenme Eğitimi Bilim Dalı. *Yüksek Lisans Tezi*. Konya.

- Bari, N., (2012). Nutrition Literacy Status Of Adolescent Students in Kampala District. *Master Thesis*. Uganda. Oslo and Akershus University College, Norveç.
- Barker M., Robinson S., Wilman C. and Barker DJ. (2000). Behaviour, body composition and diet in adolescent girls. *Appetite*. Oct;35(2):70-161.
- Barry, A. and Piazza, A. (2012). Drunkorexia: Understanding The Cooccurrence of Alcohol Consumption and Eating/Exercise Weight Management Behaviors. *Journal of American College Health*. 3(60). 236-243.
- Barry, C., Sidoti, C., Briggs, S., Reiter, S. and Lindsey, R. (2017). Adolescent social media use and mental health from adolescent and parent perspectives. *Journal of Adolescence*. 1-11. Doi:10.1016/j.adolescence.2017.08.005.
- Bassett, R., Chapman, G. and Beagan, B. (2008). Autonomy and Control: The coconstruction of adolescent food choice. *Appetite*. 325-332.
- Bayık-Temel, A. and Çimen, Z. (2017). Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı, sağlık algısı ve ilişkili faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. İzmir. 33(3):105-125.
- Baysal, A. (1993). Beslenme Kültürümüz. *Kültür Bakanlığı Yayınları*. Ankara.
- Baysal, A., Aksoy, M., Bozkurt, N., Merdol, T., Pekcan, G., Keçecioglu, S. ve Mercangil, M. (2002). Diyet El Kitabı. *Hatipoğlu*. Ankara.
- Bell, B. (2019). “You take fifty photos, delete forty nine and use one”: A qualitative study of adolescent image-sharing practices on social media. *International Journal of Child-Computer Interaction*. 64-71. Doi: 10.1016/j.ijcci.2019.03.002.
- Berens, E., Vogt, D., Messer, M., Hurrelmann, K. and Schaeffer, D. (2016). Health literacy among different age groups in Germany: results of a cross-sectional survey. *BMC Public Health*. 16(1):1151. Doi:10.1186/s12889-016-3810-6.
- Bergantin, L. (2020). The clinical link between depression and obesity: role of Ca²⁺/cAMP signalling. *Psychiatry Research*. 291:113167. Doi: 10.1016/j.psychres.2020.113167.
- Bergantin, L. (2019). Debating the “bidirectional link” between diabetes and depression through the ca²⁺/cAMP signalling: off-label effects of ca²⁺ channel blockers. *Pharmacological Research*. 141:298–302. doi: 10.1016/j.phrs.2019.01.008.
- Bergmeier, H., Skouteris, H. and Hetherington, M. (2015). Systematic research review of observational approaches used to evaluate mother-child mealtime interactions during preschool years. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 7-15. Doi: 10.3945/ajcn.114.092114.
- Black, R., Victora, C. and Walker, S. (2013). Maternal and Child Nutrition Study Group: Maternal and child undernutrition and overweight in low income and middle income countries. *Maternal and Child Nutrition 1*. Google Scholar.
- Boer, M., Van den Eijnden, R., Boniel-Nissim, M., Wong, S., Inchley, J., Badura, P. and Klanscek, H. (2020). Adolescents’ Intense and Problematic Social Media Use and Their Well-Being in 29 Countries. *Journal of Adolescent Health*. 89-99.
- Boutelle, K., Fulkerson, J., Neumark-Sztainer, D., Story, M. and French, S. (2007). Fast food for family meals: Relationships with parent and adolescent food intake, home food availability and weight status. *Public Health Nutrition*. 16-23.
- Brown, D. (2019). Remember vine? These social networking sites defined the past decade, USA Today (December 30). <https://www.usatoday.com/story/tech/2019/12/19/end-decade-heres-how-social-media-has-evolved-over-10-years/4227619002/>.

- Bryant-Waugh, R. (2019). ARFID Avoidant Restrictive Food Intake Disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 557-565. Doi:10.1016/j.chc.2019.05.004.
- Bulduk, S. (2019). Beslenme ve Sağlık. *Nobel*. Ankara.
- Burkovik, Y. (2016). Sosyal Fobi Görünen ve Görünmeyen Yüzleri. (s.15). *Timaş Yayınları*. İstanbul.
- Butcher, J. (2013). Anormal Psikoloji. *Kaknüs Yayınları*. İstanbul.
- Büyük, E. ve Duman, G. (2014). Farklı okullarda okuyan lise öğrencilerinin yeme tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *The Journal of Pediatric Research*. 1:7-212.
- Cappa, C., Wardlaw, C., Langevin-Falcon, C. and Diers, J. (2012). Progress for children: a report card on adolescents. *The Lancet*. 2323– 2325.
- Carbone, E. and Zoellner, J. (2012). Nutrition and health literacy: A systematic review to inform nutrition research and practice. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 254-265.
- Cartwright, M. (2004). Eating Disorder Emergencies: Understanding the Medical Complexities of the Hospitalized Eating Disordered Patient. *Critical Care Nursing Clinics of North America*. 16(4):515-530.
- Cavdar, A., Arcasoy, A., Cin, S., Babacan, E. ve Gözdasoğlu, S. (1983). Geophagia in Turkey:iron and zinc deficiency, iron and zinc absorption studies and response to treatment with zinc in geophagia cases. *Progress Clinical and Biological Research*. 71-97.
- Chassiakos, Y., Radesky, J., Christakis, D., Moreno, M. and Cross, C. (2016). Children and adolescents and digital media. *From the American Academy of Pediatrics*. 138(5). e20162593. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2593>.
- Choi, J., Peters, M. and Mueller, R. (2010). Correlational analysis of ordinal data: from Pearson'sr to Bayesian polychoric correlation. *Asia Pacific Education Review*. 11(4). 459-466.
- Christian, C., Ngo, B., Brosof, L. and Levinson, C. (2020). Social appearance anxiety moderates the relationship between thinideal internalization and eating disorder symptoms crosssectionally and prospectively in adolescent girls. *Eating and Weight Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-01050-y>.
- Claes, L., Hart , T., Smits, D., Eynde, F., Mueller A, A. and Mitchell, J. (2012). Validation of the social appearance anxiety scale in female eating disorder patients. *European Eating Disorders Review*. 20:406-409. <https://doi.org/10.1002/erv.1147>.
- Clark, L. and Tiggemann, M. (2008). Sociocultural and Individual Psychological Predictors of Body Image In Young Girls: A Prospective Study. *Developmental Psychology*. 44(4): 1124.
- Claus, L., Braet, C. and Decaluwe, V. (2006). Dieting history in obese youngsters with and without disordered eating. *International Journal of Eating Disorders*. 721-728.
- Collins, P., Patel, V. and Joestl, S. (2011). Grand challenges in global mental health. *Nature*. 27-30. Doi: 10.1038/475027a.
- Committee on Communications. (2006). Children, adolescents, and advertising. *From the American Academy of Pediatrics*. 2563-2569. 118(6).10.1542/peds.2006-2698.
- Condon, E., Crepinsek, M. and Fox, M. (2009). School Meals: Types of foods offered to and consumed by children at lunch and breakfast. *Journal of the American Dietetic Association*. 67-78.

- Conte, F. (1984). Eating Disorders and Adolescents: Conflict of Self Image. *Yale-New Haven Teachers Institute*. 2008. <http://yale.edu/ynhti/curriculum/units/1984/5/84.05.05.x.html>.
- Corkins, M., Daniels, S. and Ferranti, S. (2016). Nutrition in children and adolescents. *Meical Clinics of North America*. 100. 1217– 1235.
- Croll, J., Neumark-Sztainer, D., Story, M. and Irel, M. (2002). Prevalence and risk and protective factors related to disordered eating behaviors among adolescents: Relationship to gender and ethnicity. *Journal of Adolescent Health*. 166-175. doi:10.1016/S1054-139X(02)00368-3.
- Culbert , K., Racine, S. and Klump, K. (2015). Research review: What we have learned about the causes of eating disorders-a synthesis of sociocultural, psychological, and biological research. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 56:114164. Doi:10.1111/jcpp.12441.
- Cummins, L., Simmons, A. and Zane, N. (2005). Eating Disorders in Asian Populations: A Critique of Current Approaches to the Study of Culture, Ethnicity, and Eating Disorders. *American Journal of Orthopsychiatry*. 75(4). 553-574. Doi:10.1037/0002-9432.75.4.553.
- Çelik, E. ve Güzel, H. (2018). Ergenlerde Sosyal Görünüş Kaygısı, Mükemmeliyetçilik ve Benlik Saygısı İlişkisinin İncelenmesi. *Türk Bilimleri Dergisi*. 235-256.
- Çelik, S., Yoldaşcan, E., Okyay, R. ve Özenli, Y. (2016). Kadın üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğunun yaygınlığı ve etkileyen etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 17:42-50.
- Çepikkurt, F. ve Coşkun, F. (2010). Üniversiteli Dansçıların Sosyal Fizik Kaygı ve Beden İmgelerinden Hoşnut Olma Düzeyleri. *Pamukkale Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*. 17-24.
- Çetinkaya, B., Gülaçtı, F. ve Çiftçi, Z. (2019). Lise öğrencilerinin sosyal görünüş kaygı düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*. 10:904-922. <https://doi.org/10.26466/opus.523444>.
- D'Souza, C., Forman, S. and Austin, S. (2005). Follow-up evaluation of a high school eating disorders screening program: knowledge, awareness and self-referral. *Journal of Adolescent Health*. 36(3):208-213. Doi:10.1016/j.jadohealth.2004.01.014.
- Dahlgren, C. and Wisting, L. (2017). Feeding and eating disorders in the DSM-5 era: A systematic review of prevalence rates in non-clinical male and female samples. *Journal of Eating Disorders*.
- De Vries, D., Peter, J., de Graaf, H. and Nikken, P. (2016). Adolescents' social network site use, peer appearance-related feedback, and body dissatisfaction: testing a mediation model. *Journal of Youth and Adolescence*. 45(1):211-224. <https://doi.org/10.1007/s10964-015-0266-4>.
- Demir, B. (2006). Liseye devam eden kız öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ve beden algısını etkileyen etmenler. *Yüksek Lisans Tezi*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi. Ankara.
- Dinçer, A. ve Kurşun, Ş. (2016). The determination of health literacy levels of university students. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 26(1): 20-26.
- Dion J., Blackburn ME., Auclair J., Laberge L., Veillette S. and Gaudreault M. (2015) Development and aetiology of body dissatisfaction in adolescent boys and girls. *International Journal of Adolescence and Youth*. 20(2): 151- 166.
- Doğan, L. (2017). Adölesanlarda Beslenme Eğitimi: Akdeniz Diyeti Örneği. *Yüksek Lisans Tezi*. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Ankara. 50.

- Duarte, C., Ferreira, C., Trindade, I. and Pinto-Go, J. (2016). Normative body dissatisfaction and eating psychopathology in teenage girls: The impact of inflexible eating rules. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 21(1)41-48. Doi:10.1007/s40519-015-0212-1.
- Duthie, T., Trueman, P., Chancellor, J. and Diez, L. (1999). Research into the use of health economics in decision making in the United Kingdom–Phase II: Is health economics ‘for good or evil’? *Health Policy*. 143-157. Doi: 10.1016/S0168-8510(98)00057-8.
- Eckert, K., Loffredo, V. and Connor, K. (2009). In Behavioral Approaches to Chronic Disease in Adolescence. *Adolescent physiology*. 29-45.
- Eddy, K., Thomas, J., Hastings, E., Edkins, K. and Lamont, E. (2015). Prevalence of DSM-5 avoidant/restrictive food intake disorder in a pediatric gastroenterology healthcare network. *International Journal of Eating Disorders*. July;48(5). 464–470.
- Eisenberg, M., Neumark-Sztainer, D., Story, M. and Perry, C. (2005). The role of social norms and friends’ influences on unhealthy weight-control behaviors among adolescent girls. *Social Science & Medicine*. Doi: 10.1016/j.socscimed.2004.06.055. 1165-1173.
- Eker, E. (2006). Edirne ili kentsel alanında yaşayan erişkinlerde beslenme durum değerlendirilmesi. *Uzmanlık Tezi*. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği. İstanbul.
- Ergüney Okumuş, E. ve Sertel Berk, H. (2020). Yeme Tutum Testi Kısa Formunun (YTT-26) Üniversite Örnekleminde Türkçeye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *İstanbul Üniversitesi Psikoloji Çalışmaları*. Doi: 10.26650/SP2019-0039.
- Erol, A., Toprak, G. ve Yazıcı, F. (2002). Üniversite öğrencisi kadınlarda yeme bozukluğu ve genel psikolojik belirtileri yordayan etkenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 13:48-57.
- Erten, M. (2006). Adıyaman ilinde eğitim gören üniversite öğrencilerinin beslenme bilgilerinin ve alışkanlıklarının araştırılması. *Yüksek Lisans Tezi*. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Feeley, A., Pettifor, J. and Norris, S. (2009). Fast food consumption among 17-year olds in the Birth to twenty cohort. *South African Journal Clinical Nutrition*. 118-123.
- Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J. and Duarte, C. (2013). Self-compassion in the face of shame and body image dissatisfaction: Implications for eating disorders. *Eating Behaviors*. 14(2):207-210. Doi:10.1016/j.eatbeh.2013.01.005.
- Fidan, T., Ertekin, V., Işıkkay, S. ve Kirkpınar, I. (2010). Prevalence of Orthorexia Among Medical Students In Erzurum. *Comprehensive Psychiatry*. 51(1):49-54. Erzurum.
- Finnane, J., Jansen, E., Mallan, K. and Daniels, L. (2017). Mealtime structure and responsive feeding practices are associated with less food fussiness and more food enjoyment in children. *Journal of Nutrition Education Behavior*. Doi: 10.1016/j.jneb.2016.08.007.11-18.
- Firth, J., Gangwisch, J., Borsini, A., Wootton, R. and Mayer, E. (2020). Food and mood: how do diet and nutrition affect mental wellbeing? *BMJ*. 369:m2382. Doi:10.1136/bmj.m2382.
- Fisher, M., Rosen, D., Ornstein, R., Mammel, K., Katzman, D. and Rome, E. (2014). Characteristics of avoidant/restrictive food intake disorder in children and adolescents: a “new disorder” in DSM-5. *Journal of Adolescent Health*. July;55(1):49-52.
- Flay, B. (1993). In: Nicotine addiction: Principles and management. Editor: John D. Slade. New York: Oxford. Youth tobacco use: Risk patterns, and control. 653-661.

- Forman- Hoffman, V. (2004). High prevalence of abnormal eating and weight control practices among u.s. High-School Students. *Eating Behaviors*. 5:36-325.
- Friedl, L. (2016). Eating disorders. *Journal Oklahoma Dental Association*. 37(8):31-330.
- Fung, S., Stewart, S., Ho, S., Wong, J. and Lam, T. (2010). Body dissatisfaction, maternal appraisal, and depressive symptoms in Hong Kong adolescents. *International Journal of Psychology*. 45(6):453-460. Doi:10.1080/00207594.2010.481719.
- Garipağaoğlu, M., Sahip, Y. ve Budak, N. (2008). Food types in the diet and the nutrient intake of obese and non-obese children. *Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology*. 21-29.
- Garner, D. and Garfinkel, P. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexi anervosa. *Psychological Medicine*. 273-279. Doi:10.1017/S003329170003076.
- Garner, D., Olmsted, M., Bohr, Y. and Garfinkel, P. (1982). The eating attitudes test:psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*. 12(4):871-878. doi:10.1017/S0033291700049163.
- Geissler, P., Shulman, C., Prince, R., Mutemi, W., Mnazi, C., Friis, H. and Lowe, B. (1998). Geophagy, iron status and anaemia among pregnant women on the coast of Kenya. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*. Sep-Oct;92(5):53-549.
- Gerwin, R., Kaliebe, K. and Daigle, M. (2018). The Interplay Between Digital Media Use and Development. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 345-355. Doi: 10.1016/j.chc.2017.11.002.
- Gibbs, H., Kennett, A., Kerling, E., Yu, Q., Gajewsk, B., Ptomey, L. and Sullivan, D. (2016). Assessing the nutrition literacy of parents and its relationship with child diet quality. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 48(7):505-509.
- Gilbert, P. and Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self attacking. *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy*. London:Routledge. 263-325.
- Gilbert, P. and Irons, C. (2009). Shame, self-criticism, and self-compassion in adolescence. N. Allen (Ed.). *Psychopathology in Adolescence*. University Press. Cambridge. 195-214.
- Góngora, V., Licea, V., Chams, M. and Thornborrow, T. (2020). Assessing the measurement invariance of a Latin-American Spanish translation of the Body Appreciation Scale-2 in Mexican, Argentinean, and Colombian adolescents. *Body Image*. 180-189. Doi: 10.1016/j.bodyim.2020.01.004.
- Grieve, F. (2007). A conceptual model of factors contributing to the development of muscle dysmorphia. *Eating Disorders*. 15(1):63-80.
- Grigg, M., Bowman, J. and Redman, S. (1996). Disordered eating and unhealthy weight reduction practices among adolescent females. *Preventive Medicine*. 25(6). 748-756. Doi:10.1006/pmed.1996.0115.
- Gümüş, B. ve Yardımcı, H. (2020). Erken ve orta adölesan dönemdeki bireylerin ana öğün tüketim durumları ve yeme tutumları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*. Ankara. Doi: 10.46971/ausbid.701023.
- Haines, J. and Neumark-Sztainer, D. (2006). Prevention of obesity and eating disorders: A consideration of shared risk factors. *Health Education Research*. 770-782.
- Halland, M., Pandolfino, J. and Barba, E. (2018). Diagnosis and treatment of rumination syndrome. *Clinical Gastroenterolgy Hepatolgy*. 55-1549.

- Hamurcu, P., Öner, C., Telatar, B. ve Yeşildağ, Ş. (2015). Obezitenin benlik saygısı ve beden algısı üzerine etkisi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*. 19(3):122-128.
- Harley, A., Lemke, M., Brazauskas, R., Carnegie, N., Bokowy, L. and Kingery, L. (2018). Youth Chef Academy: Pilot Results From a Plant-Based Culinary and Nutrition Literacy Program for Sixth and Seventh Graders. *Journal of School Health*. 88(12):893-902.
- Harrison, M., Norris, M., Obeid, N., Fu, M., Weinstangel, H. and Sampson, M. (2015). Systematic review of the effects of family meal frequency on psychosocial outcomes in youth. *Official Publication of the College of Family Physician of Canada*. 96-106.
- Hart, T., Flora, D., Palyo, S., Fresco, D., Holle, C. and Heimberg, R. (2008). Development and Examination of the Social Appearance Anxiety Scale. *Assessment*. 15:48-59.
- Hartmann, A., Becker, A., Hampton, C. and Bryant-Waugh, R. (2012). Pica and rumination disorder in DSM-5. *Eating Disorders*. 42:426-430.
- Hay, P., Chinn, D., Forbes, D., Madden, S., Newton, R. and Sugenor, L. (2014). Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of eating disorders. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 977-1008.
- Helfert, S. and Warschburger, P. (2011). A prospective study on the impact of peer and parental pressure on body dissatisfaction in adolescent girls and boys. *Body Image*. 8(2). 9-101.
- Hellerstedt, W. (2005). Adolescent growth and development: Trends in Adolescent Sexual Behavior, Contraceptive Use, Pregnancy, and Pregnancy Resolution. *In Guidelines for Adolescent Nutrition Services*.
- Henkel, D. (2011). Unemployment and substance use: a review of the literature (1990-2010). *Current Drug Abuse Reviews*. 4-27.
- Herpertz-Dahlmann, B. (2009). Adolescent eating disorders: definitions, symptomatology, epidemiology and comorbidity. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 31-47.
- Hersch, D., Perdue, L. and Ambroz, T. (2014). The impact of cooking classes on food-related preferences, attitudes, and behaviors of school-aged children: a systematic review of the evidence, 2003–2014. *Preventing Chronic Disease*. 1-10.
- Hilbert, A., Hoek, H. and Schmidt, R. (2017). Evidence-based clinical guidelines for eating disorders: international comparison. *Current Opinion in Psychiatry*. 37-423.
- Irons, C., Gilbert, P., Baldwin, M., Baccus, J. and Palmer, M. (2006). Parental recall, attachment relating and self-attacking/self-reassurance: Their relationship with depression. *British Journal of Clinical Psychology*. 45(3):297-308. Doi:10.1348/014466505x68230.
- Jankauskiene, R. and Baceviciene, M. (2021). Testing modified gender-moderated exercise and self-esteem (EXSEM) model of positive body image in adolescents. *Journal of Health Psychology*. Doi: 10.1177/13591053211009287.
- Junior, M. (2010). Management of really sick patients under 18 with Anorexia Nervosa. *Royal College of Psychiatrists*.
- Kadriu, F., Kelpi, M. and Kalyva, E. (2014). Eating-disordered Behaviours in Kosovo School-based Population: Potential Risk Factors. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 114(Supplement C). 382-387. Doi:10.1016/j.sbspro.2013.12.716.
- Kalkan, I. (2019). The impact of nutrition literacy on the food habits among young adults in Turkey. *Nutrition Research and Practice*. 13(4):352-357.

- Karasar, N. (2014). Bilimsel araştırma yöntemi.(26.Baskı). *Ankara Nobel Yayınevi*. Ankara.
- Karnak, İ. (2000). Obezite Tedavisinde Cerrahinin Yeri. *Katkı Pediatri Dergisi*. 554-573.
- Katon, W. (2011). Epidemiology and treatment of depression in patients with chronic medical illness. *Dialogues Clinical Neuroscience*. 13(1):7-24. Doi: 10.31887/DCNS.2011.13.1/wkaton.
- Kauffman, J. and Landrum, T. (2015). Duygusal ve Davranışsal Bozukluğu Olan Çocukların ve Gençlerin Özellikleri (Olgular İlaveli). (s.274). *Nobel Akademik Yayıncılık*. Ankara.
- Kessing, B., Smout, A. and Bredenoord, A. (2014). Current diagnosis and management of the rumination syndrome. *Journal of Clinical Gastroenterology*. 48:83-478.
- Kessler, R., Angermeyer, M., Anthony, J. and De Graaf, R. (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's. *World Psychiatry*. 168-176.
- Kılıç, M. (2015). Üniversite öğrencilerinin sosyal görünüş kaygıları ile benlik saygıları ve yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Sosyal Hizmet Anabilim Dalı. Konya.
- Klump, K. (2013). Puberty as a critical risk period for eating disorders: a review of human and animal studies. *Hormones and Behavior*. 64:399410. 2-19. Doi:10.1016/j.yhbeh.
- Lampl, M. and Johnson, M. (2011). Infant growth in length follows prolonged sleep and increased naps. *Sleep* 34. 641-650.
- Laska, M., Larson, N. and Neumark-Sztainer, D. (2012). Does involvement in food preparation track from adolescence to young adulthood and is it associated with better dietary quality? Finding from a 10-year longitudinal study. *Public Health Nutrition*. 1150-1158.
- Lavelle, F., Spence, M. and Hollywood, L. (2016). Learning cooking skills at different ages: a cross-sectional study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 119.
- Le Grange, D., Hughes, E., Court, A., Yeo, M., Crosby, R. and Sawyer, S. (2016). Randomized clinical trial of parent-focused treatment and family-based treatment for adolescent anorexia nervosa. *Journal of American Academy of Child Adolescent Psychiatry*. 92-683.
- Le Heuzey, M. and Turberg-Romain, C. (2013). Nutri-Bébé Survey 2013: Behaviour of mothers and young children during feeding. *Archives de Pédiatrie*. 20-29.
- Leahey, T., Crowther, J. and Mickelson, K. (2007). The Frequency, Nature, And Effects Of Naturally Occurring Appearance-Focused Social Comparisons. *Behavior Therapy*. 132-143.
- Lemoine, J., Konradsen, H., Jensen, A., Roland-Lévy, C., Ny, P., Khalaf, A. and Torres, S. (2018). Factor structure and psychometric properties of the Body Appreciation Scale-2 among adolescents and young adults in Danish, Portuguese and Swedish. *Body Image*. 1-9. Doi: 10.1016/j.bodyim.2018.04.004.
- Levine, M. and Smolak, L. (2002). Body image development in adolescence, T.F. Cash, T. Pruzinsky (Eds.). *Body Image: A Handbook of Theory. Research and Clinical Practice*. The Guilford Press. New York. 4-82.
- Lipsky, L., Haynie, D., Liu, D., Chaurasia, A., Gee, B., Li, K. and Simons-Morton, B. (2015). Trajectories of eating behaviors in a nationally representative cohort of U.S. adolescents during the transition to young adulthood. *International Journal of*

Behavioral Nutrition and Physical Activity. 12:138. Doi:10.1186/s12966-015-0298-x.

- Littleton, and Ollendick. (2003). Negative body image and disordered eating behavior in children and adolescents: what places youth at risk and how can these problems be prevented. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 51-66. Doi:10.1023/A:1022266017046.
- Ljungberg, T., Bondza, E. and Lethin, C. (2020). Evidence of the importance of dietary habits regarding depressive symptoms and depression. *International Journal of Environmental Research Public Health*. 17(5):1616. Doi: 10.3390/ijerph17051616.
- López, L., Ortega Soler, C. and de Portela, M. (2004). Pica during pregnancy: a frequently underestimated problem. *Archivos Latinoamericanos de Nutricion*. Mar;54(1). 17-24.
- Lunde, C. (2013). Acceptance of cosmetic surgery, body appreciation, body ideal internalization, and fashion blog reading among late adolescents in Sweden. *Body Image*. 632-635. Doi: 10.1016/j.bodyim.2013.06.007.
- Luo, Y., Kong, F., Chen, H. and Niu, G. (2019). Online interpersonal sexual objectification experiences and Chinese adolescent girls' intuitive eating: The role of broad conceptualization of beauty and body appreciation. *Eating Behaviors*. 55-60. Doi:10.1016/j.eatbeh.2019.03.004.
- Mastro, S., Zimmer-Gembeck, M., Webb, H., Farrell, L. and Waters, A. (2016). Young adolescent's appearance anxiety and body dysmorphic symptoms: Social problems, self-perceptions and comorbidities. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorder*. 50-55.
- Matos, M. and Pinto-Gouveia, J. (2010). Shame as a traumatic memory. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 17(4):299-312. Doi:10.1002/cpp.659.
- Matos, M., Pinto-Gouveia, j. and Gilbert, p. (2013). The effect of shame and shame memories on paranoid ideation and social anxiety. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 20(4):334-349. Doi:10.1002/cpp.1766.
- Mc Lean, S., Paxton, S., Wertheim, E. and Masters, J. (2015). Photoshopping the selfie: Self photo editing and photo investment are associated with body dissatisfaction in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*. 48(8):1132-1140. <https://doi.org/10.1002/eat.22449>.
- McIntosh, A., Kubena, K., Tolle, G., Dean, W., Kim, M., Jan, J. and Anding, J. (2011). Determinants of children's use of and time spent in fast-food and full service restaurants. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 142-149. Doi: 10.1016/j.jneb.2010.04.002.
- Merdol, T., Başoğlu, S. ve Öner, N. (1997). Beslenme ve Diyetetik Açıklamalı Sözlük. *Hatipoğlu*. Ankara.
- Michael, S., Lowry, R. and Merlo, C. (2020). Physical activity, sedentary, and dietary behaviors associated with indicators of mental health and suicide risk. *Preventive Medicine Reports*. 19:101153. Doi: 10.1016/j.pmedr.2020.101153.
- Michalska, A., Szejko, N., Jakubczyk, A. and Wojnar, M. (2016). Niespecyficzne zaburzenia odżywiania się-subiektywny przegląd. *Psychiatria Polska*. 50(3). <http://dx.doi.org/10.12740/PP/59217>. 497-507.
- Mitchell, S., Petrie, T., Greenleaf, C. and Martin, S. (2012). Moderators of the internalization-body dissatisfaction relationship in middle school girls. *Body Image*. 431-440. Doi:10.1016/j.bodyim.2012.07.001.

- Montano, Z., Smith, J., Dishion, T., Shaw, D. and Wilson, M. (2015). Longitudinal relations between observed parenting behaviors and dietary quality of meals from ages 2 to 5. *Appetite*. 324-329. Doi: 10.1016/j.appet.2014.12.219.
- Moreira, G., Lorenzato, L., Neufeld, C. and Almeida, S. (2018). Brazilian Version of the Body Appreciation Scale (BAS) for Young Adolescents. *The Spanish Journal of Psychology*. E21. Doi: 10.1017/sjp.
- Mota, J., Fidalgo, F. and Silva, R. (2008). Relationships between physical activity, obesity and meal frequency in adolescents. *Annals of Human Biology*. 1-10.
- Müftüoğlu. (2003). Yaşamın Hayat. (s.32-87). *Doğan Kitapçılık A.Ş.* İstanbul.
- Myers, T. and Crowther, T. (2009). Social Comparison as a Predictor of Body Dissatisfaction: A Meta-Analytic Review. *Journal of Abnormal Psychology*. 683-698.
- Nchito, M., Geissler, P., Mubila, L., Friis, H. and Olsen, A. (2004). Effects of iron and multimicronutrient supplementation on geophagy: a two-by-two factorial study among Zambian schoolchildren in Lusaka. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine & Hygiene*. April;98(4). 27-218.
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Chen, C., Larson, N., Christoph, M. and Sherwood, N. (2018). Eating, Activity, and Weight-related Problems From Adolescence to Adulthood. *American Journal of Preventive Medicine*. 55:133-141. 4-32. Doi: 10.1016/j.amepre.
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Larson, N., Eisenberg, M. and Loth, K. (2011). Dieting and disordered eating behaviors from adolescence to young adulthood: Findings from a 10-year longitudinal study. *Journal of the American Dietetic Association*. 111(7):1004-1011. Doi:10.1016/j.jada.2011.04.012.
- Nice. (2017). National Institute for Health and Care Excellence. Eating disorders: recognition and treatment Full guideline. Available from URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng69/evidence/full-guideline-pdf-161214767896>.
- Nielsen, S., Anckarsater, H. and Gillberg, C. (2015). Effects of autism spectrum disorders on outcome in teenage-onset anorexia nervosa evaluated by the Morgan-Russell outcome assessment schedule: a controlled community-based study. *Molecular Autism*. 6:14. Doi:10.1186/s13229-015-0013-4.
- Niermann, C., Kremers, S., Renner, B. and Woll, A. (2015). Family health climate and adolescents' physical activity and healthy eating: A cross-sectional study with mother-father-adolescent triads. *Plos One*. 10:e0143599. Doi: 10.1371/journal.pone.0143599.
- Norgan, N., Bogin, B. and Cameron, N. (2012). Nutrition and growth. In *Human Growth and Development*. Academic Press. Boston. 123-152.
- Norris, M., Spettigue, W. and Katzman, D. (2016). Update on eating disorders: current perspectives on avoidant/restrictive food intake disorder in children and youth. *Neuropsychiatr Disease and Treatment*. January 19;12. 213-218.
- Noyan, A. (2010). Yaşamda ve Hekimlikte Fizyoloji. *Meteksan Yayın*.
- Oncel, A. (2011). Üniversite Öğrencilerinde Diyet, Beden Algısı ve Kendilik Algısı Arasındaki İlişkiler. Mustafa Kemal Üniversitesi. *Psikiyatri Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi*. Hatay.
- Öksüz, Y. (2012). Üniversite öğrencilerinin özerklik düzeyleri ile vücut algıları arasındaki ilişki. *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*. 69-77.

- Önay, D. (2002). Ankara’da farklı sosyo-ekonomik düzeylerdeki 14-15 yaş grubu öğrencilerin beslenme durumu ve bunu etkileyen bazı faktörler. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Özcan, H., Subaşı, B., Budak, B., Çelik, M., Gürel, Ş. ve Yıldız, M. (2013). Ergenlik ve Genç Yetişkinlik Dönemindeki Kadınlarda Benlik Saygısı, Sosyal Görünüş Kaygısı, Depresyon ve Anksiyete İlişkisi. *Journal Of Mood Disorders*. 107-113.
- Patton, G., Sawyer, S. and Santelli, J. (2016). Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*. 2423– 2478.
- Pekcan, G. (2008). Besin Tüketim Sıklığının Saptanması. Ankara.
- Pinto-Gouveia, J., Ferreira, C. and Duarte, C. (2014). Thinness in the pursuit for social safeness: An integrative model of social rank mentality to explain eating psychopathology. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 154-165.
- Quick, V., Byrd-Bredbenner, C. and Neumark-Sztainer, D. (2013). Chronic illness and disordered eating:a discussion of the literature. *Advances in Nutrition*. 4(3). 277-286. Doi:10.3945/an.112.003608.
- Rauof, M., Ebrahimi, H., Asghari Jafarabadi, M., Malek, A. and Babapour Kheiroddin, J. (2015). Prevalence of Eating Disorders Among Adolescents in the Northwest of Iran. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 17(10). IRAN. Doi:10.5812/ircmj.19331.
- Rhee, K., Lumeng, J., Appugliese, D., Kaciroti , N. and Bradley, R. (2006). Parenting styles and overweight status in first grade. *Pediatrics*. 117:20472054. Doi: 10.1542/peds.2005-2259.
- Ricciardelli, L., McCabe, M., Holt, K. and Finemore, J. (2003). A biopsychosocial model for understanding body image and body change strategies among children. *Journal of Applied Developmental Psychology*. 24(4):475–495. [https://doi.org/10.1016/S0193-3973\(03\)00070-4](https://doi.org/10.1016/S0193-3973(03)00070-4).
- Richter, A., Gilbert, K. and McEwan, K. (2009). Development of an early memories of warmth and safeness scale and its relationship to psychopathology. *Psychology and Psychotherapy:Psychology and Psychotherapy Theory, Research and Practice*. 171-184. Doi:10.1348/147608308X395213.
- Rodgers, R. (2016). The relationship between body image concerns, eating disorders and internet use, part II: an integrated theoretical model. *Adolescent Research Review*. 1(2):121–137. <https://doi.org/10.1007/s40894-015-0017-5>.
- Rodgers, R., Paxton, S. and McLean, S. (2014). A biopsychosocial model of body image concerns and disordered eating in early adolescent girls. *Journal of Youth and Adolescence*. 43(5):814–823. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-0013-7>.
- Roenneberg, T., Kuehnle, T. and Pramstaller, P. (2004). A marker for the end of adolescence. *Current Biology*. 14:1038– 1039.
- Sajjadi, H., Mohaqeqi Kamal, S. and Rafiey, H. (2013). A systematic review of the prevalence and risk factors of depression among iranian adolescents. *Global Journal of Health Science*. 16-27.
- Salomon, I. and Brown, C. (2019). The Selfie Generation: Examining the Relationship Between Social Media Use and Early Adolescent Body Image. *The Journal of Early Adolescence*. 539-560. Doi: 10.1177/0272431618770809.
- Schneider, D. (2000). International trends in adolescent nutrition. *Social Science & Medicine*. 51. 955-967.

- Sebastian, C., Burnett, S. and Blakemore, S. (2008). Development of the self-concept during adolescence. *Trends in Cognitive Sciences*. pp. 441-446. Doi:10.1016/j.tics.2008.07.008.
- Sebastian, R., Enns, C. and Goldman, J. (2009). Adolescent and MyPyramid: Associations between fast-food consumption and lower likelihood of meeting recommendations. *Journal of the American Dietetic Association*. 226-235.
- Shafiee, M., Ahmadnezhad, M. and Tayefi, M. (2018). Depression and anxiety symptoms are associated with prooxidant-antioxidant balance: a population-based study. *Journal of Affective Disorders*. 238:491-498. Doi: 10.1016/j.jad.2018.05.079.
- Sharon, H. and Sohailla, D. (2004). A preliminary survey of dieting, body dissatisfaction, and eating problems among high school cheerleaders. *The Journal of School Health*. 74(3):85-91.
- Silk, K., Sherry, J. and Winn, B. (2008). Increasing nutrition literacy: testing the effectiveness of print, web site, and game modalities. *Journal of Nutrition Education Behavior*. 40:3-10.
- Singhi, S., Singhi, P. and Adwani, G. (1981). Role of psychosocial stress in the cause of pica. *Clinical Pediatrics (Phila)*. Dec;20(12). 5-783.
- Sonay Türkmen, A., Kalkan, İ. ve Filiz, E. (2017). Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Uluslararası Hakemli Beslenme Araştırmaları Dergisi*. 1-16.
- Stang, J. and Bayerl, C. (2003). Child and adolescent food and nutrition programs. *Position of the American Dietetic Association*. 887-893.
- Stice, E., Marti, C. and Durant, S. (2011). Risk factors for onset of eating disorders: Evidence of multiple risk pathways from an 8-year prospective study. *Behaviour Research and Therapy*. 622-627. Doi:10.1016/j.brat.2011.06.009.
- Story, M. and Stang, J. (2005). Understanding adolescent eating behaviors. In Guidelines for Adolescent Nutrition Services. MN: Center for Leadership, Education and Training in Maternal and Child Nutrition. University of Minnesota. Division of Epidemiology and Community Health. School of Public Health. 9-19.
- Story, M., Neumark-Sztainer, D. and French, S. (2002). Individual and environmental influences on adolescent eating behaviors. *Journal of the American Dietetic Association*. 40-51.
- Striegel-Moore, R. and Bulik, C. (2007). Risk factors for eating disorders. *American Psychologist*. 62(3):181-198. Doi:10.1037/0003-066X.62.3.181.
- Stuewig, J. and McCloskey, L. (2005). The relation of Child maltreatment to shame and guilt among adolescents: Psychological routes to depression and delinquency. *Child Maltreatment*. 324-336. Doi:10 (4),10.1177/1077559505279308.
- Swinburn, B., Sacks, G. and Hall, K. (2011). The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. *The Lancet* 378. 804-814.
- Szabo, C. and Hollands, C. (1997). Factors influencing eating attitudes in secondary-school girls in South Africa-a preliminary study. *South African Medical Journal*. 87(4Suppl). 531-534.
- Şahin, E. ve Topkaya, N. (2015). Factor structure of the Social Appearance Anxiety Scale in Turkish early adolescents. *Universal Journal of Educational Research*. 3(8):513-519. Doi:10.13189/ujer.2015.030806.

- Şahin, E., Barut, Y., Ersanli, E. ve Kumcagiz, H. (2014). Self-Esteem and Social Appearance Anxiety: An Investigation of Secondary School Students. *Journal of Basic and Applied Scientific Research*. 152-159.
- Tack, J., Blondeau, K., Boecxstaens, V. and Rommel, N. (2011). Review article: The pathophysiology, differential diagnosis and management of rumination syndrome. *Aliment Pharmacology and Therapeutics*. 33:782–788.
- Tanofsky-Kraff, M., Shomaker, L., Olsen, C., Roza, C., Wolkoff, L., Columbo, K. and Yanovski, J. (2011). A prospective study of pediatric loss of control eating and psychological outcomes. *Journal of Abnormal Psychology*. 108-118. Doi:10.1037/a0021406.
- Tayefi , M., Shafiee, M. and Kazemi-Bajestani, S. (2017). Depression and anxiety both associate with serum level of hs-CRP: a gender-stratified analysis in a population-based study. *Psychoneuroendocrinology*. 81:63–69. Doi:10.1016/j.psyneuen.
- Thomas, C., James, A. and Bachmann, M. (2002). Eating attitudes in english secondary school students: influences of ethnicity, gender, mood and social class. *International Journal of Eating Disorders*. 31:6-92.
- Tiggemann, M. and Slater, A. (2013). Netgirls: The Internet, Facebook, and Body Image Concern in Adolescent Girls. *International Journal Of Eating Disorders*. 630-633.
- Tiggemann, M. and Slater, A. (2017). Facebook and body image concern in adolescent girls: a prospective study. *International Journal of Eating Disorders*. 50(1):80-83. <https://doi.org/10.1002/eat.22640C>.
- Titchener, K. and Wong, O. (2015). A weighty issue: explaining the association between body mass index and appearancebased social anxiety. *Eating Behaviors*. 16:13-16. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh>.
- Truman, E., Lane, D. and Elliott, C. (2017). Defining food literacy: a scoping review. *Appetite*. 116:365-371.
- Turconi, G., Guarcello, M., Maccarini, L., Cignoli, F., Setti, S., Bazzano, R. and Roggi, C. (2008). Nutritional and food safety knowledge and beliefs in an adolescent Italian population. Eating habits and behaviors, physical activity. *Journal of the American College of Nutrition*. 27(1):31-43.
- Tüber. (2015). Türkiye Beslenme Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı. Ankara.
- Tylka, T. and Wood-Barcalow, N. (2015). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image*. 118-129. Doi: 10.1016/j.bodyim.2015.04.001.
- Uğuz, M. ve Bodur, S. (2007). Konya il merkezinde ergenlik öncesi ve ergen çocuklarda aşırı ağırlık ve şişmanlık durumunun demografik özelliklerle ilişkisi. *Genel Tıp Dergisi*. Konya. 1-7.
- Ulaş, B., Uncu, F. ve Üner, S. (2013). Sağlık yükseköğretim öğrencilerinde olası yeme bozukluğu sıklığı ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. Malatya. 2:15-22.
- Uskun, E. ve Şaraplı, A. (2013). Lise öğrencilerinin beden algıları ile yeme tutumları arasındaki ilişki. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 12(5):519-528.
- Utter, J., Larson, N. and Laska, M. (2018). Self-perceived cooking skills in emerging adulthood predict better dietary behaviors and intake 10 years later:a longitudinal study. *Journal of Nutrition Education Behavior*. 50:494-500.
- Van den Eijnden, R., Lemmens, J. and Valkenburg, P. (2016). The Social Media Disorder Scale. *Computers in Human Behavior*. 478-487. Doi:10.1016/j.chb.2016.03.038.

- Van Vonderen, K. and Kinnally, W. (2012). Media Effects On Body Image:Examining Media Exposure In The Broader Context Of Internal and Other Social Factors. *American Communication Journal*. 14(2):41-57.
- Vandeweghe , L., Moens, E., Braet, C., Van Lippevelde , W., Vervoort, L. and Verbeken, S. (2016). Perceived effective and feasible strategies to promote healthy eating in young children: Focus groups with parents, family child care providers and daycare assistants. *BMC Public Health*. Doi:10.1186/s12889-016-3710-9.
- Vannucci, A., Simpson, E., Gagnon, S. and Ohannessian, C. (2020). Social media use and risky behaviors in adolescents: A meta-analysis. *Journal of Adolescence*. 258-274. Doi:10.1016/j.adolescence.2020.01.014.
- Velardo, S. (2015). The nuances of health literacy, nutrition literacy, and food literacy. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 47(4):385-389.
- Vidgen, H. and Gallegos, D. (2014). Defining food literacy and its components. *Appetite*. 76:50-59.
- Villiers, D. (2009). Perfectionism and social anxiety among college students. *Counseling Psychology Dissertations*. 4.
- Voelker, D., Reel, J. and Greenleaf, C. (2015). Weight status and body image perceptions in adolescents:Current perspectives. *Adolescent Health Medicine and Therapeutics*. 149-158.
- Vollmer, R., Adamsons, K., Foster, J. and Mobley, A. (2015). Association of fathers' feeding practices and feeding style on preschool age children's diet quality, eating behavior and body mass index. *Appetite*. 274-281. Doi: 10.1016/j.appet.2015.02.021.
- WHO. (2002). *World Health Organization: The world health report. Reducing risks, promoting healthy life* Geneva.
- WHO. (2004). *World Health Organization: Global Strategy on Diet, Physical Activity And Health* Assembly. 1-18.
- WHO. (2014). Health for the world's adolescents:a second chance in the second decade. *Journal of Adolescent Health*. Accessed November 24. <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/>.
- Xiang, H., Han, J., Ridley, W. and Ridley, L. (2018). Pica: Eating disorder. *Journal of Medicine Imaging and Radiation Oncology*. 1:8-97.
- Yousefi, B., Hassani, Z. and Shokri, O. (2009). Reliability and Factor Validity of The 7-Item Social Physique Anxiety Scale (SPAS-7) Among University Students İn Iran. *World Journal Of Sport Sciences*. 4-201.
- Yüceant, M. (2013). Beden eğitimi öğretmen adaylarının sosyal görünüş kaygı düzeylerinin farklı değişkenler açısından incelenmesi. (*Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*). Aksaray Üniversitesi. Aksaray.
- Yücel, B., Akdemir, A., Küey, A., Maner, F. ve Vardar, E. (2013). Yeme Bozuklukları ve Obezite Tanı ve Tedavi Kitabı. *Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları*. (s.85). Ankara.
- Zhong, R. and Frenkel, S. (2020). A third of TikTok; U.S. users may be 14 or under, raising safety questions. (September 17, 2020). New York Times. <https://www.nytimes.com/2020/08/14/technology/tiktok-underage-users-ftc.html>.
- Zoellner, J., Connell, C., Bounds, W., Crook, L. and Yadrick, K. (2009). Nutrition literacy status and preferred nutrition communication channels among adults in the Lower Mississippi Delta. *Preventing Chronic Disease*. 6(4):1-11.

8. EKLER

EK-1: Etik Kurul Formu



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/13-74

15.02.2023

Sayın Prof. Dr. Ali ERTEKİN

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz Ortaöğretim Düzeyinde Eğitim Gören Kız Öğrencilerde Sosyal Görünüş Kaygısı İle Beslenme Okuryazarlığı ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişki başlıklı OMÜ KAEK 2022/ 585 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre 11.01.2023 tarihli Etik Kurulumuzda incelenmiş etik açıdan uygun bulunmuştur. Ancak araştırmanın yapılacağı yerlerdeki ilgili kurumlardan izin yazısı alınıp, tarafımıza bildirilmesinden sonra başlanmasına oy birliği ile karar verilmiştir
Bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof. Dr. Ramis ÇOLAK
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

EK-2: İzin Başvuru Formu



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-72975315-100-420357
Konu : Araştırma İzni (Melike ÇEBİ)

SAMSUN VALİLİĞİNE
(İl Millî Eğitim Müdürlüğü)

İlgi : Biyokimya (Veteriner) Ana Bilim Dalı Başkanlığı 14.03.2023 tarihli ve E-60669633-302.08.01-419856 sayılı yazısı.

Enstitümüz Veterinerlik Biyokimyası Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Melike ÇEBİ'nin Prof. Dr. Ali ERTEKİN danışmanlığında yürüttüğü tez çalışması kapsamında yapmak istediği anket, ölçek ve test içerikli araştırmasına ait başvuru belgeleri ektedir.

Söz konusu çalışmanın Müdürlüğünüze bağlı Fatma Çavuş Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesinde yapılabilmesi için izin verilmesini arz ederim.

Prof. Dr. Ahmet TABAK
Enstitü Müdürü

Ek:
1- Duruşman Dilekçesi (1 Sayfa)
2- Etik Karar Özeti (1 Sayfa)
3- Başvuru Belgeleri (17 Sayfa)
4- Tez Önerisi (5 Sayfa)
5- İyazı (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : DD7K-0LKG-0G0A Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/ondokuz-mayis-universitesi-ehys>

Adres: Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü
Karapınar/SAMSUN
Telefon No :
e-Posta :

Fax No :
İnternet Adresi : <http://www.oma.edu.tr/>

Bilgi için :Yasemin ŞİMŞEK DİLBER
Bilgisayar İşletmeni
Telefon No:1836



EK-3: Milli Eğitim Bakanlığı Araştırma Değerlendirme Formu

Ay FM: 2

T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI
Eğitim Araştırma ve Geliştirme Dairesi Başkanlığı
ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME FORMU

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	Yüksek Lisans Öğrencisi Melike ÇEBİ
Kurumu / Üniversitesi	Ondokuzmayıs Üniversitesi Rektörlüğü Veterinerlik Biyokimyası Ana Bilim Dalı
Araştırma Yapılacak İl/İlçe	Samsun / İlkadım
Araştırma Yapılacak Eğitim Kurumu ve Kademesi	Fatma Çavuş Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi
Araştırma Konusu	Orta Öğretim Düzeyinde Eğitim Gören Kız Öğrencilerde Sosyal Görünüş Kaygısı ile Beslenme Okuryazarlığı ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişki
Üniversite / Kurum Onayı	Samsun İl Millî Eğitim Müdürlüğü
Araştırma/Proje/Ödev/Tez Önerisi	Tez Önerisi
Veri Toplama Araçları	
Görüş İstenilecek Birim/Birimler	İl Millî Eğitim Müdürlüğü
KOMİSYON GÖRÜŞÜ	
Komisyon Kararı	Oybirliği ile alınmıştır.
Muhalef üyenin Adı ve Soyadı:	Gerekçesi;
KOMİSYON .../.../2023 Komisyon Başkanı	
 NACIYE AKSUN İl Millî Eğitim Müdür Yardımcısı	 Üye İrfan GÜMEŞ İl Millî Eğitim Müdürlüğü Fen Bilimleri Öğretmeni
	 Üye Emine KANDIN İl Millî Eğitim Müdürlüğü Bilişim Teknolojileri Öğretmeni

EK-4: Araştırma Uygulama İzni



T.C.
SAMSUN VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-67180656-604.01.01-72576863
Konu : Melike ÇEBİ'nin
Araştırma Uygulama İzni

19.03.2023

DAĞITIM YERLERİNE

- İlgi: a) Millî Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün 21/01/2020 tarih ve 2020/2 sayılı Genelgesi.
b) Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü'nün bila tarihli ve 420357 sayılı yazısı.

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Veterinerlik Biyokimyası Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Melike ÇEBİ'nin, ilçenizde bulunan Fatma Çavuş Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesine yönelik "Orta Öğretim Düzeyinde Eğitim Gören Kız Öğrencilerde Sosyal Görünüş Kaygısı İle Beslenme Okuryazarlığı ve Yeme Tutarımları Arasındaki İlişki" konulu araştırma çalışması yapmak istediğine dair ilgi (b) yazı ve ekleri Müdürlüğümüz Araştırma ve Değerlendirme Komisyonu tarafından incelenmiştir.

İlgi (a) genelge gereği sonuçları Müdürlüğümüz Ar-Ge Birimiyle paylaşılmak üzere uygun görülmüş olup, söz konusu çalışmanın komisyon kararı doğrultusunda uygulama sorularının çalışmayı yapan kişi tarafından raporlanarak denetimi İlçe Millî Eğitim Müdürlükleri/Okul idaresinde olmak üzere, kurum faaliyetlerini aksatmadan gönüllülük esasına göre yapılmasının sağlanması hususunda; Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Murat AĞAR
Vali a.
İl Millî Eğitim Müdürü

- Ek:
1. Araştırma Değerlendirme Formu (1 sayfa)
2. İlgi b Yazı ve Ekleri

Dağıtım:

Gereği :
İlkadım Kaymakamlığına
(İlçe Millî Eğitim Müdürlüğü)

Bilgi:
Ondokuz Mayıs Üniversitesine

Bu belge gıvıvıvı elektronik imza ile imzalanmıştır.

Adres : Atatürk Bulvarı - Hükümet Köşkü İl Millî Eğitim Müdürlüğü
İlkadım/SAMSUN
Telefon No : 0 (362) 435 80 43
E-Posta: arg55@msm.gov.tr
Kapı Adresi : mab@ilmi.kapı.tr

Bilgi Değerlendirme Adresi : <https://www.mek.gov.tr/mab-ebys>
Bilgi için:
Uyvan : Muzaffer
Faks:3624324854
İnternet Adresi: <http://samsun.meb.gov.tr>

Bu belge gıvıvıvı elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://www.samsun.meb.gov.tr> adresinden: 9367-FEB9-385b-E36d-0008 kodu ile teyit edilebilir.

EK 5- Kişisel Bilgi Formu

Anket Formu

Anket No: |

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1- Doğum Tarihiniz:

2- Boyunuz:

3- Kilonuz:

4- Kaçıncı sınıfta okuyorsunuz?

A) 9

B) 10

C) 11

D)12

EK-6: Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ)

SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGISI ÖLÇEĞİ (SGKÖ)

Aşağıdaki her ifade için bir yanıt seçiniz. Size en uygun gelen kutunun içine X işareti koyunuz.

		Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Biraz Uygun	Uygun	Tamamen Uygun
1.	Dış görünüşümle ilgili kendimi rahat hissedirim.					
2.	Fotoğrafım çekilirken kendimi gergin hissedirim.					
3.	İnsanlar doğrudan bana baktıklarında gerilirim.					
4.	İnsanların görünüşümden dolayı benden hoşlanmayacakları konusunda endişelenirim.					
5.	Yanlarında olmadığım zamanlarda insanların, görünüşümle ilgili kusurlarımı konuşacaklarından endişelenirim.					
6.	Görünüşümden dolayı insanların benimle beraber vakit geçirmek istemeyeceklerinden endişelenirim.					
7.	İnsanların beni çekici bulmamasından korkarım.					
8.	Görünüşümün yaşamımı zorlaştıracığından endişe duyarım.					
9.	Karşıma çıkan fırsatları görünüşümden dolayı kaybetmekten kaygılanırım.					
10.	İnsanlarla konuşurken görünüşümden dolayı gerginlik yaşarım.					
11.	Diğer insanlar görünüşümle ilgili bir şey söylediklerinde kaygılanırım.					
12.	Dış görünüşümle ilgili başkalarının beklentilerini karşılayamamaktan endişeleniyorum.					
13.	İnsanların görünüşümü olumsuz olarak değerlendirecekleri konusunda endişelenirim.					
14.	Diğer insanların görünüşümdeki bir kusurun farkına vardıklarını düşündüğümde kendimi rahatsız hissedirim.					
15.	Sevdiğim kişinin görünüşümden dolayı beni terk edeceğinden endişe duyuyorum.					
16.	İnsanların görünüşümün iyi olmadığını düşünmelerinden endişeleniyorum.					

EK-7: Yeme Tutum Testi Ölçeği (YTT-26)

YEME TUTUM TESTİ (YTT-26)

Aşağıdaki her ifade için bir yanıt seçiniz. Size en uygun gelen kutunun içine X işareti koyunuz.

1	2	3	4	5	6
Her zaman	Genellikle	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Asla

		1	2	3	4	5	6
1.	Fazla kilolu olmaktan çok korkarım.						
2.	Açken yemek yemekten kaçınırım.						
3.	Kendimi yiyecek düşünürken bulurum.						
4.	Kendimi durduramayacağımı hissettiğim tika basa yeme atıklarım olur.						
5.	Yiyeceğimi küçük parçalar halinde bölerim.						
6.	Yediğim yiyeceklerin kalori içeriklerinin farkındayım.						
7.	Yüksek karbonhidrat içeren yiyeceklerden özellikle kaçınırım. (Ör; ekmek, pirinç, patates vb.)						
8.	Başkaları daha fazla yememi bekler.						
9.	Yemek yedikten sonra kusarım.						
10.	Yemek yedikten sonra kendimi aşırı suçlu hissederim.						
11.	Daha zayıf olma arzusu içerisindeyim.						
12.	Kalori yakmak için egzersiz yaparım.						
13.	Diğer insanlar çok zayıf olduğumu düşünür.						
14.	Vücudumda yağ olmasından endişelenirim.						
15.	Yemeğimi başkalarına göre daha uzun sürede yerim.						
16.	Şekerli gıdalardan kaçınırım.						
17.	Diyet besinleri tüketirim.						
18.	Yiyecekler hayatımı kontrol eder.						
19.	Yeme konusunda kendimi kontrol ederim.						
20.	Diğerlerinin yemem için bana baskı yaptıklarını hissederim.						
21.	Yiyecekleri çok fazla düşünürüm.						
22.	Tatlı yedikten sonra kendimi huzursuz hissederim.						
23.	Sürekli diyet yaparım.						
24.	Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
25.	Yemeklerden sonra kusma dürtüm olur.						
26.	Ağır yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						

EK-8: Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30)/ Adölesanlarda Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (ABOÖ)

YEME FARKINDALIĞI ÖLÇEĞİ (YFÖ-30)

Aşağıdaki her ifade için bir yanıt seçiniz. Size en uygun gelen kutunun içine X işareti koyunuz.

		Hiç Kabımyo rum	Katı myo rum	Kararı zım	Katılıyor um	Tamamen Katılıyorum
1.	Beslenme, sağlık ve gıda uzmanlarının kullandığı dili anlamakta zorlanırım.					
2.	Beslenme, sağlık ve gıda uzmanlarının kullandığı teknik kelimeleri anlamakta zorlanırım.					
3.	Beslenme, gıda ve diyet hakkında okuduğum bilgileri anlamakta zorlanırım.					
4.	Doktor, hemşire veya diyetisyenden diyet önerisi aldığım da beslenmemi nasıl değiştireceğimi aldığım da beslenmemi nasıl değiştireceğimi anlamakta zorlanırım.					
5.	Beslenme, gıda veya diyet hakkında bir şeyler okuduğum da anlamama yardımcı olacak birine bilmediğim kelimelerle karşılaştım.					
6.	Dünya Sağlık Örgütü'nün günlük sebze ve meyve tüketimi konusundaki önerileri hakkında fikrim yok.					
7.	Beslenme, gıda ve diyet hakkında bir yazı okuduğum da bilmediğim kelimelerle karşılaştım.					
	Etkileşimli Beslenme Okuryazarlığı					
8.	Benim için yararlı olduğunu düşündüğüm çeşitli kaynaklardan beslenme hakkında bilgi topladım.					
9.	Beslenme ile ilgili (ör: diyet konusunda) bilgi aradığım da interneti kullandım.					
10.	Arkadaşlarım, ailem ve akrabalarım la beslenme hakkında konuşuruz.					

11.	Beslenme hakkında bilgi edindikten sonra yeme alışkanlığım değişti.					
12.	Dengeli beslenmeyi oluşturan unsurlar hakkında sık sık yazılar okurum.					
13.	Sağlıklı beslenme hakkında beslenme uzmanlarıyla (Doktor, hemşire diyetisyen gibi) kolayca iletişime geçebilirim.					
	Kritik Beslenme Okuryazarlığı					
14.	Türkiye'de beslenmenin geliştirilmesini hedefleyen politik konularda kolayca yer alabilirim.					
15.	Okuluma sağlıklı beslenmeye yönelik çalışmalarda aktif rol almaya hazırım.					
16.	Okuluma sağlıklı beslenme hizmeti beklerim.					
17.	Sağlıklı gıda tüketimi konusunda başkalarını (ör: ailemi ve arkadaşlarımı) etkilemeye çalışırım.					
18.	Okul kantinlerinin sağlıklı gıda seçmesi benim için önemlidir.					
19.	Gazete ve dergilerden okuduğum beslenme ile ilgili tavsiyelerden etkilenirim.					
20.	Ailemin ve arkadaşlarımın beslenmeye ilgili tavsiyelerinden etkilenirim.					
21.	Beslenme hakkında medyada yayınlanan bilimsel sonuçlara inanırım.					
22.	Beslenme, diyet ve gıdalar hakkında okuduğum bilgilerin bilimsel kanıtlara dayanması benim için önemlidir.					

EK-9: 18 Yaş Altı Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (BGOF)

18 YAŞ ALTINDAKİ ÇOCUKLARDA YAPILACAK "GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR" İÇİN KULLANILACAK BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Seni Fatma Çavuş Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesinde yürütülen "Ortaöğretim Düzeyinde Eğitim Gören Kız Öğrencilerde Sosyal Görünüş Kaygısı İle Beslenme Okuryazarlığı ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişki" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Amacımız, bu araştırma sonrasında senin gibi bu yaşlarda olan çocukların sosyal görünüş kaygılarının, beslenme şekillerini ve yeme tutumlarını nasıl etkilediğini görmektir.

Eğer sen de bu araştırmaya katılmayı istersen, sana araştırma için yapılan anket (yapılacak işlem/uygulama/anket vb.) dışında herhangi bir şey yapılmayacaktır.

Bu araştırmanın sonuçlarını başka kişilere de söyleyeceğiz ancak senin adını ve bilgilerini kimseye açıklamayacağız.

Bu araştırma hakkında anne ve babana bilgi vereceğiz ve senin de bu çalışmaya katılıp katılmaman için onlardan izin alacağız. Sen de bu konuyu anne ve/veya baban ile konuşabilirsin. Eğer katılmak istemezsen hiç kimse sana kızmaz veya küsmez.

Aklına şimdi gelen veya daha sonra gelecek soruları bana sorabilirsin.

Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorsan lütfen aşağıya adını ve soyadını yazarak imzanı at. Daha sonra bu formun bir kopyası sana ve ailene verilecektir.

Çocuğun adı- soyadı:

Çocuğun imzası:

Tarih:

Araştırmacının ünvanı, adı-soyadı: Dyt. Melike ÇEBİ

İmza:

EK-10: Ebeveyn Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

EBEVEYN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Değerli Anne ve Babalar;

Çocuğunuzun, Melike ÇEBİ tarafından gerçekleştirilecek “Ortaöğretim Düzeyinde Eğitim Gören Kız Öğrencilerde Sosyal Görünüş Kaygısı ile Beslenme Okuryazarlığı ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişki” adlı çalışmada yer alabilmesi için sizden izin istiyoruz. Çocuğunuzun bu çalışmaya davet edilmesinin nedeni çalışmanın ortaöğretim düzeyinde eğitim gören kız öğrencilerde yapılmasındandır.

Bu çalışma, araştırma amaçlı yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çocuğunuzun çalışmaya katılması konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer çocuğunuzun katılmasını isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda çocuğunuzun çalışmadan çekilebilirsiniz. Bu araştırma hakkında çocuğunuza da bilgi vereceğiz ve ondan da bu çalışmaya katılması için izin alacağız.

Çalışmaya desteğiniz ve katkınız için teşekkürler.

İmza
Melike ÇEBİ

Yukarıda açıklamasını okuduğum çalışmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın velisi / vasisi olduğum kişinin katılmasını kabul ediyorum.

Veli ya da
Vasinin
İmzası
Adı-Soyadı

ÖZ GEÇMİŞ

Melike Çebi, Samsun Mithat Paşa Anadolu Lisesi'ni bitirdikten sonra İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik bölümünden 14.06.2018 tarihinde mezun oldu. 2021 yılında OMÜ Veterinerlik Biyokimyası Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans programına girdi. Mezuniyetinden bu yana diyetisyen olarak görev yapan M.Ç., orta derecede İngilizce bilmektedir.

İletişim Bilgileri

ORCID ID : 0009-0009-5165-4585

Yayımlar:

Çebi, Melike ve Ertekin A. (2023). Ortaöğretim Düzeyinde Eğitim Gören Kız Öğrencilerde Sosyal Görünüş Kaygısı İle Beslenme Okuryazarlığı ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişki, 2. *Uluslararası Geleneksel Gıdalar ve Sürdürülebilir Beslenme Sempozyumu*, 5/6 Ekim 2023, Mersin.