



**T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ADÖLESAN BİREYLERDE TRAVMA SONRASI STRES
İLE YEME DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
BELİRLENMESİ: 6 ŞUBAT ANTAKYA ÖRNEĞİ**

Rabia YILMAZ

Danışman: Dr. Öğr. Hilal ŞAHİN

**BESLENME VE DİYETETİK
ANA BİLİM DALI**

**ERZİNCAN
Temmuz 2026**

Her Hakkı Saklıdır.

Rabia YILMAZ

BESLENME VE DİYETETİK ANA BİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS

2026

**T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ADÖLESAN BİREYLERDE TRAVMA SONRASI STRES İLE
YEME DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
BELİRLENMESİ: 6 ŞUBAT ANTAKYA ÖRNEĞİ**

Rabia YILMAZ

Danışman: Dr. Öğr. Hilal ŞAHİN

**BESLENME VE DİYETETİK
ANA BİLİM DALI**

**ERZİNCAN
Temmuz 2026
Her Hakkı Saklıdır.**



T.C
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TEZ KABUL VE ONAY

Bilimsel Etiğe Uygunluk

“Adölesan bireylerde travma sonrası stres ile yeme davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi: 6 Şubat Antakya örneği” isimli “Yüksek Lisans” tezim tarafımca intihal tespit programı ile incelenmiştir. Buna göre tezimde bilimsel etik ihlali ve intihal olarak nitelendirilebilecek herhangi bir durum olmadığını taahhüt ederim.

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir biçimde elde edildiğini; aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiğı gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi beyan ederim. 21/07/2026

Rabia YILMAZ

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

ADÖLESAN BİREYLERDE TRAVMA SONRASI STRES İLE YEME DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ: 6 ŞUBAT ANTAKYA ÖRNEĞİ

Rabia YILMAZ

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Hilal ŞAHİN

Amaç: Bu çalışma, 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş merkezli depremlerden doğrudan etkilenen Antakya bölgesindeki adölesanların, yaşadıkları travmatik sürecin yeme davranışları üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla yürütülmüştür.

Materyal ve Metot: Araştırma, deprem sonrası süreçte Antakya’da ikamet eden, yaşları 14-18 arasında değişen gönüllü 300 adölesanın katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Veriler; sosyodemografik özellikleri belirleyen anket formu, Üç Faktörlü Beslenme Anketi-Kısa Formu (TFEQ-18) ve Çocuklar için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği (ÇTSST) kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan adölesanların TSS toplam puan ortalaması 42.73 ± 14.48 olarak saptanmış olup; cinsiyetler arasında TSS puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$). Yeme davranışları alt boyutlarından sadece duygusal yeme alt boyutunun stres düzeylerine göre anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p = 0.008$). TFEQ-18 alt boyut analizlerinde, örneklem grubunun en yüksek puan ortalamasını bilişsel kısıtlama (12.90 ± 3.26) alanında aldığı, bunu sırasıyla kontrolsüz yeme (11.24 ± 3.13), açlığa duyarlılık (8.75 ± 2.90) ve duygusal yemenin (5.58 ± 2.42) izlediği görülmüştür. Adölesanların %78.00’inin ana öğün atladığı ve en sık atlanan nedenin iştahsızlık (%47.30) olduğu belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların besin ögesi gereksinimleri karşılama yüzdesi ortalamaları; suda %33.02-40.43, karbonhidratta %50.00-51.00, lifte %67.00, demirde %59.47-68.79, proteinde %70.18-125.03 ve yağda %77.18-100.67 aralığında tespit edilmiştir. Besin öğeleri yeterlilik düzeyleri incelendiğinde; potasyum (%94.00), kalsiyum (%88.00), folat (%72.00), C vitamini (%69.00), piridoksin (%68.00-81.00), çinko (%63.00-80.00), karoten (%61.00), B2 vitamini (%60.00) ve E vitamininde (%44.00-62.00) yüksek oranda yetersizlik belirlenmiş olup bununla birlikte tiamin (%77.00) ve fosfor (%62.00) alımları ile sodyum (%15.00-33.00) ve magnezyum (%2.00-16.00) önerilen alım düzeyinin üzerinde alım olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırma sonucunda yaşanan büyük ölçekli afetin adölesan bireylerde yüksek düzeyde travmatik stres oluşturduğu ve bu durumun beslenme davranışlarında özellikle duygusal yeme ve öğün düzeninde bozulmalara yol açtığı tespit edilmiştir. Afet sonrası dönemde gençlere yönelik geliştirilecek sağlık politikalarında psikolojik destek ile beslenme eğitiminin multidisipliner bir yapıda sunulması, adölesan sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından önemli arz etmektedir.

2026, 113 Sayfa

Anahtar Kelimeler: Adölesan, Afet Sonrası Beslenme, Duygusal Yeme, Travma Sonrası Stres

ABSTRACT

MSc Thesis

DECIPHERING THE RELATIONSHIP BETWEEN POST-TRAUMATIC STRESS AND EATING BEHAVIORS IN ADOLESCENT INDIVIDUALS: THE CASE OF ANTAKYA ON FEBRUARY 6TH

Rabia YILMAZ

Erzincan Binali Yıldırım University
Graduate School of Health Sciences
Department of Nutrition and Dietetics

Supervisor: Asst. Prof. Dr. Hilal ŞAHİN

Purpose: This study was conducted to examine the effects of the traumatic experience on the eating behaviors of adolescents in the Antakya region, which was directly affected by the Kahramanmaraş-centered earthquakes that occurred on February 6, 2023.

Materials and Methods: The research was conducted with the participation of 300 volunteer adolescents aged 14-18 residing in Antakya following the earthquake. Data were collected using a survey form determining sociodemographic characteristics, the Three-Factor Eating Questionnaire-Short Form (TFEQ-18), and the Child Posttraumatic Stress Reaction Index (CPTS-RI).

Results: The average total TSS score of the adolescents participating in the study was found to be 42.73 ± 14.48 ; it was determined that there was no statistically significant difference between the sexes in terms of TSS scores ($p > 0.05$). Among the sub-dimensions of eating behaviors, only the emotional eating sub-dimension showed a significant difference according to stress levels ($p = 0.008$). In the TFEQ-18 sub-dimension analyses, it was found that the sample group received the highest average score in the field of cognitive restriction (12.90 ± 3.26), followed by uncontrolled eating (11.24 ± 3.13), hunger sensitivity (8.75 ± 2.90) and emotional eating (5.58 ± 2.42), respectively. It was determined that 78.00% of adolescents skip a main meal, and the most common reason for skipping is loss of appetite (47.30%). Additionally, the average percentage of participants' nutrient requirements met; it was found December 33.02-40.43% in water, 50.00-51.00% in carbohydrate, 67.00% in fiber, 59.47-68.79% in iron, 70.18-125.03% in protein and 77.18-100.67% in fat. When examining nutrient adequacy levels; high levels of deficiency in potassium (94.00%), calcium (88.00%), folate (72.00%), vitamin C (69.00%), pyridoxine (68.00-81.00%), zinc (63.00-80.00%), carotene (61.00%), vitamin B2 (60.00%) and vitamin E (44.00-62.00%) it was determined that the intake of thiamine (77.00%) and phosphorus (62.00%) with dementia, as well as sodium (15.00-33.00%) and magnesium (2.00-16.00%) was above the recommended intake level.

Conclusion: As a result of the research, it has been determined that the large-scale disaster experienced creates a high level of traumatic stress in adolescent individuals and this leads to disruptions in eating behaviors, especially emotional eating and meal patterns. In the health policies to be developed for young people in the post-disaster period, the presentation of psychological support and nutrition education in a multidisciplinary structure is important for the protection and development of adolescent health.

2026, 113 Pages

Keywords: Adolescence, Emotional Eating, Post-Disaster Nutrition, Post-Traumatic Stress

TEŞEKKÜR

6 Şubat depremlerinin ardından yürüttüğüm bu çalışmanın tamamlanmasına katkı sunan herkese en içten teşekkürlerimi sunuyorum.

Öncelikle, lisansüstü eğitimim ve tez sürecim boyunca bilgi, birikim ve tecrübeleriyle bana yol gösteren, akademik titizliğiyle çalışmamı şekillendiren kıymetli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Hilal ŞAHİN'e en derin teşekkürlerimi sunarım. Sabrı, anlayışı ve değerli katkıları bu çalışmanın tamamlanmasında büyük önem taşımıştır.

Çalışmamın gerçekleşmesini sağlayan, yaşadıkları büyük acılara rağmen vakitlerini ayırarak veri sağlayan tüm genç katılımcılara ve onlara destek veren ailelerine gönülden teşekkür ederim.

Bu zorlu ve yoğun geçen süreçte, motivasyonumu kaybettiğim anlarda yanımda olan, her türlü güçlüğün üstesinden gelmeme yardımcı olan değerli arkadaşlarıma teşekkür ederim. Varlığınız, bu süreci benim için çok daha anlamlı ve dayanılır hale getirdi.

Hayatım boyunca her koşulda yanımda duran, sevgileri ve fedakarlıklarıyla bana daima destek veren sevgili aileme özel bir teşekkür borçluyum. Onların emeği ve bana sunduğu güç, bugünlere ulaşabilmemde en değerli dayanağım oldu.

Son olarak, bu çalışmayı 6 Şubat depremlerinde kaybettiğimiz canların hatırasına ve Antakya'nın yeniden yeşerecek olan umutlarına ithaf ediyorum.

Rabia YILMAZ

Temmuz, 2026

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
TEZ KABUL VE ONAY	i
Bilimsel Etiğe Uygunluk	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	viii
SİMGELER ve KISALTMALAR LİSTESİ	x
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1. Afetler.....	3
2.2.Deprem.....	6
2.2.1.Türkiye’de Olmuş Bazı Önemli Depremler	6
2.2.2.6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Depremleri	7
2.3.Deprem ve Adölesan/Çocuklar Üzerindeki Etkisi	8
2.4.Travma Sonrası Stres Bozukluğu	9
2.5.Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Tanı Kriterleri	9
2.6.Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Afetlerin İlişkisi	11
2.7.Yeme Davranışları.....	12
2.7.1.Duygusal Yeme.....	13
2.7.2.KontROLSÜZ Yeme	14
2.7.3.Bilişsel Yeme Kısıtlaması.....	15
3.MATERYAL VE METOT	17
3.1.Araştırmanın Türü	17
3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı	17
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	17
3.3.1.Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	18
3.3.2.Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	18
3.4.Araştırmanın Değişkenleri	18
3.4.1.Bağımlı Değişken	18
3.4.2.Bağımsız Değişken.....	18

3.5.Verileri Toplama Araçları	19
3.5.1.Kişisel Bilgi Formu	19
3.5.2.Besin Tüketim Kaydı.....	19
3.5.3.Üç Faktörlü Beslenme Anketi-Kısa Formu (TFEQ–18)	20
3.5.4.Çocuklar için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği	20
3.6.Verilerin Toplanması	21
3.7.Verilerin İstatistiksel Analizi	21
3.8.Araştırmanın Etik İlkeleri	23
3.9.Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	23
4.BULGULAR.....	24
5.TARTIŞMA	63
5.1.Adölesanların Demografik Özellikleri ve Deprem Deneyimlerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	64
5.2.Adölesanların Beslenme Alışkanlıkları ve Yeme Davranışlarının Dağılımının Değerlendirilmesi	65
5.3.Adölesanların Demografik Özellikleri ve Travma Durumlarına Göre Yeme Davranışlarının Değerlendirilmesi	67
5.4.Travma Sonrası Stres ile Yeme Davranışları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	70
5.5.Adölesanların Enerji ve Besin Ögesi Alımlarının Değerlendirilmesi	72
5.6.Travma Sonrası Stres Düzeylerine Göre Besin Ögesi Alımlarının Değerlendirilmesi	74
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	76
KAYNAKLAR.....	81
EKLER	90
Ek-1: Anket Formu.....	91
Ek-2: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF)	96
Ek-3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Veli Vasi Olur Formu (BGVOF)	97
Ek-4: Etik Kurul Onayı	98
Ek-5: MEB Araştırma İzni	100
Ek-6: Ölçek İzin Mailleri	101
ÖZGEÇMİŞ	102

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 2.1. Afet Türleri (AFAD, 2025).....	4
Tablo 2.2. Dünyada Gözlenen Afet Türleri (AFAD, 2025).....	5
Tablo 2.3. Cumhuriyet Tarihi Boyunca Türkiye’de Meydana Gelen Önemli Bazı Sismik Faaliyetler (Şenol vd., 2023).....	7
Tablo 3.1. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normal Dağılım Tablosu.....	22
Tablo 4.1. Adölesanların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	25
Tablo 4.2. Adölesanların 6 Şubat Depremi Deneyimlerine İlişkin Bulguların Dağılımı	26
Tablo 4.3. Adölesanların Beslenme Alışkanlıklarına İlişkin Bulguların Dağılımı.....	27
Tablo 4.4. TFEQ-18 ve TSSTÖ İç Tutarlılık Katsayıları	28
Tablo 4.5. Adölesanların TSSTÖ Puanı ile TFEQ-18 Alt Boyut Puanlarının Ortalamaları ve Standart Sapmaları	29
Tablo 4.6. Adölesanların Demografik Özellik ve Travma Değişkenlerine Göre Üç Boyutlu Yeme Davranışı Ölçeğinin ve Alt Boyutlarının Dağılımı	30
Tablo 4.7. Adölesanların Demografik Özellik ve Travma Değişkenlerine Göre Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği Dağılımı.....	33
Tablo 4.8. Travma Sonrası Stres Durumuna Göre Üç Faktörlü Beslenme Anketi Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	35
Tablo 4.9. Duygusal Yeme Alt Boyutu İçin İkili Karşılaştırmalar	36
Tablo 4.10. Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği Puanları ile Üç Faktörlü Beslenme Anketi Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki.....	37
Tablo 4.11. Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği Toplam Puanının Yeme Davranışı Üzerindeki Etkisi	38
Tablo 4.12. Travma Sonrası Stres Tepki Düzeyi ve Sosyodemografik Değişkenlerin Duygusal Yeme Davranışı Üzerindeki Birlikte Etkisi	40
Tablo 4.13. Depreme Maruziyet Değişkenleri ve Travma Sonrası Stres Tepki Düzeyinin Kontrolsüz Yeme Davranışı Üzerindeki Etkisi	42
Tablo 4.14. Adölesanların Enerji ve Makro Besin Ögesi Alımlarının Günlük Gereksinmelerini Karşılama Yüzdelерinin Değerlendirmesi	44
Tablo 4.15. Adölesanların Günlük Ortalama Günlük Enerji ve Makro Besin Ögesi Alımlarının Yeterlilik Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı Değerlendirilmesi.....	46
Tablo 4.16. Adölesanların Günlük Ortalama Çoklu Doymamış Yağ Asidi, Kolesterol ve Vitamin Alımlarının Günlük Gereksinmelerini Karşılama Yüzdelерinin Değerlendirilmesi.....	48

Tablo 4.17. Adölesanların Günlük Çoklu Doymamış Yağ Asidi, Kolesterol ve Vitamin Alımlarının Yeterlilik Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımının Değerlendirilmesi.....	50
Tablo 4.18. Adölesanların Günlük Ortalama Mineral Alımlarının Günlük Gereksinmelerini Karşılama Yüzdeleri Değerlendirilmesi.....	53
Tablo 4.19. Adölesanların Günlük Mineral Alımlarının Yeterlilik Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımının Değerlendirilmesi	55
Tablo 4.20. Travma Sonrası Stres Gruplarına Göre Besin Alım Yeterliliğinin Karşılaştırılması	58
Tablo 4.21. Travma Sonrası Stres Gruplarına Göre Vitamin ve Besin Alım Yeterliliğinin Karşılaştırılması	60
Tablo 4.22. Travma Sonrası Stres Gruplarına Göre Mineral Alım Yeterliliğinin Karşılaştırılması	62

SİMGELER ve KISALTMALAR LİSTESİ

Simgeler

%	Yüzde
α	Güvenirlilik Katsayısı
r	Korelasyon Katsayısı
SS	Standart Sapma
n	Örneklem Sayısı
F	Varyans
X	Aritmetik Ortalama
Sd	Serbestlik Derecesi
p	Anlamlılık Değeri
t	T-testi İstatistiği
χ^2	Ki-Kare Testi İstatistiği
Ms	Deprem büyüklük türü

Kısaltmalar

AFAD	Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
BKİ	Beden Kütle İndeksi
BM	Birleşmiş Milletler
CRED	Centre for Research on the Epidemiology of Disasters
DSM-5	Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TFEQ-18	Three-Factor Eating Questionnaire-18
TSS	Travma Sonrası Stres
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TUAAS	Türkiye Ulusal Afet Arşiv Sistemi
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TÜBER	Türkiye Beslenme Rehberi

1. GİRİŞ

Adölesan dönem, çocukluktan yetişkinliğe geçiş sürecini kapsayan ve bireyin biyopsikososyal açıdan yeniden yapılandığı kritik bir yaşam evresidir (TÜBER, 2022) Lise yıllarını da içine alan bu süreç, gelişimsel özelliklerine göre belirli yaş aralıklarına ayrılmaktadır. Bu doğrultuda; 11-14 yaş aralığı erken adölesan, 15-17 yaş aralığı orta adölesan ve 18-21 yaş aralığı ise geç adölesan dönemi olarak tanımlanmaktadır (Altay vd., 2018).

Özellikle 15-17 yaş aralığı, bireyin yaşam tarzının şekillendiği kritik bir dönemdir. Bu süreçte, yaşam tarzının önemli bir unsuru olan beslenme alışkanlıkları da büyük ölçüde oluşmaktadır. Adölesanların beslenme alışkanlıkları, çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Yeme bozukluklarının etiolojisi incelendiğinde; aile içi çatışmalar ve ailede yeme bozukluğu geçmişinin bulunması gibi çevresel faktörlerin belirleyici olduğu görülmektedir. Bununla birlikte düşük özsaygı düzeyi, obezite, kilo ve yeme odaklı disfonksiyonel düşünceler ile döneme özgü psikososyal problemler de süreci tetikleyen unsurlar arasındadır. Ayrıca baskın sosyokültürel normlar, olası cinsel travma geçmişi, biyolojik yatkınlık ve genetik faktörlerin de yeme bozukluklarının gelişiminde birer risk bileşeni olduğu kabul edilmektedir (Tanrıverdi vd., 2011).

Küresel ölçekte en önemli sorunlardan biri haline gelen depremler başta olmak üzere tüm doğal afetler bireylerin ruh sağlığı ile yaşam kalitesi üzerinde uzun vadeli travmatik etkilere yol açabilmektedir (Adigüzel ve Ceylan, 2024). Bu doğal afetler; besinlerin üretimi, depolanması ve dağıtımını olumsuz etkileyerek çeşitli beslenme sorunlarına yol açabilmektedir. Bununla birlikte, bireylerin yeme davranışları üzerinde de etkili olabilmektedir. Yeme davranışı, bireyin besin tercihlerini, tüketim miktarını ve yeme davranışlarını belirleyen; fizyolojik ihtiyaçların yanı sıra, bilişsel, duygusal ve çevresel faktörlerden etkilenen çok yönlü bir kavramdır. Özellikle stres, kaygı ve diğer olumsuz duyguların yaşandığı durumlar, bireylerin bu duygusal durumlarla başa çıkmak amacıyla yeme davranışlarını değiştirmelerine neden olabilir(Kheiry vd., 2024).

Türkiye tarihinin en yıkıcı afetlerinden biri olarak kaydedilen Kahramanmaraş merkezli 6 Şubat 2023 depremleri, geniş bir coğrafyada ağır hasara yol açarak; özellikle Hatay ili ve Antakya ilçesinde ciddi can kayıpları, barınma sorunları ve sosyal yaşamda kesintilere neden olmuştur (Gözükızıl ve Tezcan, 2023; Şenol vd., 2023). Bu ölçekteki kitlesel travmaların ardından, gelişimsel bir geçiş sürecinde bulunan adölesan bireylerin hem psikolojik durumlarının hem de beslenme davranışlarının bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesi büyük önem arz etmektedir.

Bu araştırma 6 Şubat 2023 depremlerini yaşayan Antakya'daki adölesan bireylerde travma sonrası stres tepkileri ile yeme davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile yürütülmüştür. Elde edilen bulguların afet sonrası dönemde adölesanlara yönelik psikososyal ve beslenme temelli müdahale programlarının geliştirilmesine katkı sağlaması hedeflenmektedir. Araştırmada ayrıca aşağıdaki sorulara da cevap aranmıştır.

Araştırma Soruları:

1. 6 Şubat 2023 depremini yaşayan katılımcıların, travma sonrası stres bozukluğu ile yeme davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. Depremden etkilenen katılımcıların travma sonrası stres bozukluğu belirtileri hangi düzeydedir?
3. Depremden etkilenen katılımcıların yeme davranışları (duygusal yeme, kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlama) hangi düzeydedir?
4. Travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ile yeme davranışları alt boyutları arasındaki anlamlı bir ilişki var mıdır?
5. Travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ve yeme davranışları sosyodemografik özelliklerine göre anlamlı bir farklılık var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Afetler

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD), toplumun genelinde veya belirli gruplar üzerinde fiziksel, ekonomik ve sosyal zararlar meydana getirerek, normal yaşamı ve insan faaliyetlerini durduran veya aksatan, aynı zamanda etkilenen toplumun bu durumla başa çıkma kapasitesinin yetersiz kaldığı, doğa, teknoloji ya da insan kaynaklı olayları afet olarak tanımlamıştır (AFAD, 2022).

Birleşmiş Milletlerin (BM) ise afetleri “İnsanlar için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplara neden olan insan yaşamını sekteye uğratan ya da tamamen koparan, toplumlara etki eden, yerel şartlar ile baş edilemeyen doğa olaylarıdır.” tanımlanmaktadır (UNDRR, 2017).

Bir doğa olayının "afet" statüsünde değerlendirilmesi belirli nicel ve nitel kriterlerin karşılanmasına bağlıdır. Afetlerin Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi'ne (Centre for Research on the Epidemiology of Disasters; CRED) göre meydana gelen bir olayın afet sayılabilmesi için en az on kişide can kaybının olması, en az 100 kişinin etkilenmesi, uluslararası yardım çağrısı verilmesi ve acil durum ilan edilmesi durumlarından en az birinin gerçekleşmesi yeterlidir. Türkiye Ulusal Afet Arşiv Sistemi (TUAAS) ise en az on kişinin hayatını kaybetmesi, en az 50 kişinin yaralanması, en az 100 kişinin durumdan etkilenmesi, genel hayatının sürdürülebilirliğinin aksaması veya resmi makamlarca acil yardım çağrısında bulunulması gibi kriterlerden en az birinin gerçekleşmesi durumunu afet olarak tanımlamaktadır (Bozdoğan, 2023).

Literatürde farklı kriterlere göre sınıflandırılan afetler, oluşum hızlarına göre yavaş ve ani gelişen doğal afetler olarak ikiye ayrılmaktadır. Afetlerin oluşumuna göre de jeolojik, iklimik, biyolojik, sosyal ve teknolojik afetler olmak üzere beş temel grupta incelenmektedir (Tablo 2.1.; Tablo 2.2.) (AFAD, 2025).

Tablo 2.1. Afet Türleri (AFAD, 2025)

Afetler		
Doğal Afetler		İnsan Kaynaklı Afetler
Yavaş Gelişen Doğal Afetler	Ani Gelişen Doğal Afetler	
Şiddetli Soğuklar	Deprem	Nükleer, Biyolojik, Kimyasal Kazalar
Kuraklık	Seller, Su Taşkınları	Taşımacılık Kazaları
Kıtlık vb.	Toprak Kaymaları, Kaya Düşmeleri	Endüstriyel Kazalar
	Çığ	Aşırı Kalabalıktan Meydana Gelen Kazalar
	Fırtınalar, Hortumlar	Göçmenler ve Yerlerinden Edilenler vb.
	Volkanlar	
	Yangınlar vb.	

Tablo 2.2. Dünyada Gözlenen Afet Türleri (AFAD, 2025)

Dünyada Gözlenen Afet Türleri		
Jeolojik Afetler	Deprem	Volkanik Patlamalar
	Heyelan	Çamur Akıntıları
	Kaya Düşmesi	Tsunami
Klimatik Afetler	Sıcak Dalgası	Tornado
	Soğuk Dalgası	Tipi
	Kuraklık	Çığ
	Dolu	Aşırı Kar Yağışları
	Hortum	Asit Yağmurları
	Yıldırım	Sis
	Kasırğa	Buzlanma
	Tayfun	Hava Kirliliği
	Sel, Siklonlar	Orman yangınları
Biyolojik Afetler	Erozyon	Salgınlar
	Orman Yangınları	Böcek İstilasası
Sosyal Afetler	Yangınlar	Terör saldırıları
	Savaşlar	Göçler
Teknolojik Afetler	Maden Kazaları	Sanayi kazaları
	Biyolojik, nükleer, kimyasal silahlar ve kazalar	Ulaşım kazaları

Afet Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi'nin 2024 yılı raporuna göre, 2024 yılında dünya genelinde 393 doğal afet meydana gelmiştir. Bu afetler 16.753 kişinin yaşamını yitirmesine, 167.2 milyon kişinin etkilenmesine ve yaklaşık 241.95 milyar dolar tutarında ekonomik kayba neden olmuştur (EMDAT, 2025).

Afetlere karşı alınan önlemlere rağmen bu olayların meydana gelmesinin tamamen önüne geçmek mümkün olmamaktadır. Doğada meydana gelen olaylarla birlikte insan kaynaklı afetlerin sayısında da önemli bir artış gözlenmekte, bu durum afetlerden etkilenen popülasyonun sürekli genişlemesine yol açmaktadır. Afetler sonucunda insan kayıpları ve yaralanmalar ciddi bir trajediyi beraberinde getirirken oluşan yüksek maliyetli maddi hasarlar ülke ekonomileri üzerinde ağır yükler oluşturmaktadır. Bu durum, özellikle az gelişmiş ülkelerde daha belirgindir; zira bu ülkelerde afetlere yönelik yeterli önlem alınamamış veya alınmamış olmasının yanı sıra ekipman eksikliği, yetişmiş insan gücünün yetersizliği ve ulaşım ağı ile altyapının yetersizliği gibi müdahale kapasitesinin sınırlı olması afetlerin etkilerinin ağırlaşmasına neden olmaktadır (Ceren, 2021).

2.2. Deprem

Deprem, yer kabuğundaki ani kırılmalar neticesinde açığa çıkan enerjinin sismik dalgalar halinde yayılarak geçtiği ortamları ve yer yüzeyini sarsması olayı olarak tanımlanmaktadır. Yer altından uğultu ve gürültü ile birlikte azdan çoğa doğru yükselen bir sarsıntı ile çevrede hissedilmektedir. Bir depremin nerede olacağını tahmin etmek mümkün olsa da ne zaman olacağını tahmin etmek imkansızdır. Ancak insanlar çeşitli deprem önlemleri olarak zararları en aza indirme imkanına sahiptir (Edemen vd., 2023).

2.2.1. Türkiye’de Olmuş Bazı Önemli Depremler

Türkiye’nin sismik geçmişi incelendiğinde, Cumhuriyet tarihi boyunca meydana gelen şiddetli depremlerin toplumsal ve fiziksel yapıda derin izler bıraktığı görülmektedir (Şenol vd., 2023). Bu kapsamda kayıtlara geçen önemli sismik olaylar Tablo 2.3’de gösterilmektedir (Tablo 2.3.).

Tablo 2.3. Cumhuriyet Tarihi Boyunca Türkiye’de Meydana Gelen Önemli Bazı Sismik Faaliyetler (Şenol vd., 2023)

Cumhuriyet Tarihi Boyunca Türkiye’de Meydana Gelen Önemli Bazı Sismik Faaliyetler				
Mekan	Tarih	Büyük­lük (<i>M_s</i>)	Ölen insan sayısı	Hasar
Hakkari	7 Mayıs 1930	7.2	2514	3000
Erzincan	27 Aralık 1939	7.9	32968	116720
Niksar/Erbaa	20 Aralık 1942	7.0	3000	32000
Samsun/Ladik	27 Aralık 1943	7.2	4000	40000
Bolu/Gerede	1 Şubat 1944	7.2	3959	20865
Çanakkale/Yenice	18 Mart 1953	7.2	265	6750
Bolu/Abant	26 Mayıs 1957	7.1	52	5200
Balıkesir/Manyas	6 Ekim 1964	7.0	23	5398
Kütahya/Gediz	28 Mart 1970	7.2	1086	19291
Van/Muradiye	24 Kasım 1976	7.5	3840	9232
Afyonkarahisar/Dinar	1 Ekim 1995	6.2	90	40000
Kocaeli/Gölcük	17 Ağustos 1999	7.8	17480	73342
Düzce	12 Kasım 1999	7.5	763	35519
Bingöl	1 Mayıs 2003	6.4	176	5420
Van	23 Ekim 2011	7.2	644	17005
Seferihisar İzmir	30 Ekim 2020	6.6	117	20

2.2.2. 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Depremleri

Türkiye tarihinde en büyük ölçekli ve en geniş alana yayılan yıkımlardan biri olan 6 Şubat 2023 depremleri, literatüre ve kamuoyuna "yüzyılın felaketi" olarak geçmiştir. Bu sismik süreç; ilki Pazarcık merkezli saat 04.17’de 7.7 büyüklüğünde, ikincisi ise Elbistan merkezli saat 13.24’te 7.6 büyüklüğünde gerçekleşen iki ana depremden oluşmaktadır. Arka arkaya yaşanan bu iki büyük sarsıntı, geniş bir coğrafyada eşi benzeri görülmemiş bir tahribata yol açarak bölgenin fiziksel, sosyal ve ekonomik dokusunda derin yaralar açmıştır (Gözükızıl ve Tezcan, 2023; Şenol vd., 2023).

Bu depremler sonucunda büyük yıkımlara yol açarak binlerce binanın çökmesine veya ağır hasar almasına neden olmuştur. Resmi raporlara göre afetten yaklaşık 15 milyon kişi etkilenmiş, 50096 kişi hayatını kaybetmiş ve 107204 kişi ise yaralanmıştır (Gözükızıl ve Tezcan, 2023). Ayrıca 197825 binanın hafif veya orta hasarlı, toplam yıkılan bina sayısının ise 18200 ve acil yıkılacak ağır hasarlı ve yıkılmış işyeri sayısı ise 61890 olduğu belirtilmiştir (Salik Ata, 2023).

Afetin oluşturduğu tahribatın büyüklüğü nedeni ile ulusal ve uluslararası düzeyde en üst seviye alarm durumuna geçilmiştir. Bu kapsamda AFAD “4. seviye” acil durum ilan ederken, Dünya Sağlık Örgütü ise “3. seviye” alarm yayınlamıştır. Bu taleplere yanıt olarak, 90 farklı ülkeden 11 bin 320 arama kurtarma personeli Türkiye’ye gelmiştir. Saha araştırmalarında AFAD, UMKE ve itfaiye gibi resmi kurumların yanı sıra gönüllü ekipler de deprem sahasında aktif olarak görev almıştır (Salik Ata, 2023).

2.3. Deprem ve Adölesan/Çocuklar Üzerindeki Etkisi

Çocukların deprem sonrası verdikleri tepkiler; içinde bulundukları gelişimsel döneme, bilişsel olgunluklarına ve maruz kaldıkları kişisel kayıpların niteliğine göre önemli ölçüde farklılık göstermektedir. Depremler, toplumun en savunmasız gruplardan biri olan çocuklar üzerinde derin etkiler bırakan doğal afetlerdir. Bu tür afetler sadece fiziksel kayıplar ile sınırlı kalmayıp, çocukların günlük rutinlerini bozarak ve psikolojik durumlarını sarsarak travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi uzun vadeli sorunlara neden olabilmektedir. Çocukların depreme verdiği tepkiler, gelişimsel dönemlerine, bilişsel olgunluklarına ve maruz kaldıkları kişisel kayıpların niteliğine göre farklılık göstermektedir (Aral, 2023).

Bu etkiler psikolojik düzeyde özellikle TSSB ve depresyon gibi durumları içermektedir. Davranışsal boyutta farklı yaş gruplarına göre değişkenlik gösteren korku, güvensizlik ve bağlanma sorunları ile birlikte adölesanlarda madde bağımlılığı eğilimi, saldırganlık ve suça sürüklenme riski gibi değişiklikler görülebilmektedir. Fiziksel açıdan yaralanmalar, bulaşıcı hastalık riski, temiz su yetersizliği ve beslenme sorunları ortaya çıkabilmektedir. Sosyal alanda ise zorunlu göç ve yeni çevreye uyum sorunları şeklinde kendini göstermektedir (Karabulut ve Bekler, 2019).

2.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (Posttraumatic Stress Disorder, TSSB); bireyin doğrudan maruz kaldığı veya tanıklık ettiği bir ya da birden fazla travmatik yaşantı sonucunda ortaya çıkan, kendine özgü semptom kümeleriyle karakterize klinik bir tablodur (APA, 2013). Literatürde travmatik yaşantılar istismar ve ihmal gibi doğrudan insan eliyle gerçekleştirilen eylemleri içeren "kişiler arası travmalar" ile kaza, ciddi hastalıklar, savaş veya doğal afetler gibi yaşamı tehdit eden dışsal faktörleri kapsayan "kişiler arası olmayan travmalar" olmak üzere temel olarak iki kategoride sınıflandırılmaktadır. Söz konusu bu kategoriler tanımları bakımından farklılık arz etse de her iki tür de bireyin stresle baş etme becerilerini zorlayan ve yüksek düzeyde stres yükü içeren maruziyetleri temsil etmektedir (Johnsen vd., 2024).

2.5. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Tanı Kriterleri

Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, DSM-5) verilerine göre TSSB tanısının konulabilmesi için aşağıdaki temel kriterlerin karşılanması gerekmektedir (Center for Substance Abuse Treatment (US), 2014):

- A. Aşağıdaki belirtilen bir veya birden fazla olayda ölüm, yaralanma veya cinsel saldırıya uğrama gibi durumlara maruz kalınma:
 - Kişinin travmatik olayı doğrudan yaşaması
 - Başka bir bireyin yaşadığı travmatik olaya tanık olması
 - Yakın bir aile üyesi veya arkadaşının şiddet içerikli veya kaza sonucu yaşadığı travmatik bir olayın öğrenmesi
 - Travmatik olayın detaylarına tekrar tekrar ya da yoğun bir şekilde maruz kalınması
- B. Travmatik olayın ardından belirtilerin bir veya daha fazlasının görülmesi durumunda;
 - Tekrarlayan, istemsiz ve rahatsız edici travmatik olayı hatırlama
 - Travmatik olaylara ilişkin sıkıntılı rüyalar görme
 - Bireyin kendisini travmayı yeniden yaşıyor gibi hissetmesi ya da davranması

- Travmatik olayı simgeleyen veya çağrıştıran iç ya da dış uyaranlarla karşılaşıldığında yoğun ve uzun süreli psikolojik sıkıntı hissedilmesi
 - Travma ile ilişkili uyaranlara fiziksel tepkilerle yanıt verme
- C. Travmatik olayların ardından, aşağıdaki gibi kaçınma davranışları gözlemlenebilir:
- Travmatik olaylar ile ilgili rahatsız edici düşünceler veya duygulardan kaçınma çabası
 - Travmatik olayı anımsatacak dışsal uyaranlardan kaçınma çabası
- D. Travmatik olaylar ile ilişkili bilişsel ve duygusal durumlarda olumsuz değişimler, olayın yaşanmasından sonra başlaması veya kötüleşmesi ve aşağıdaki belirtilerden en az ikisi ile kendisini gösterir;
- Travmatik olayın önemli bir yönünün hatırlanmaması
 - Bireyin kendisi diğer insanlar veya dünya hakkındaki kalıcı ve abartılı olumsuz inanç ya da beklentilere sahip olması
 - Travmatik olayın nedenleri ya da sonuçlarına dair bireyin sürekli ve çarpıtılmış bir şekilde kendisini veya başkalarını suçlanmasına yol açması
 - Süreklilik arz eden olumsuz duygusal durumlar (korku, dehşet, öfke, suçluluk veya utanç gibi)
 - Önemli faaliyetlere karşı belirgin bir şekilde ilgi kaybı veya katılımın azalması
 - Diğer insanlara karşı uzaklaşma veya yabancılaşma hisleri
 - Olumlu duyguları deneyimlemede sürekli yetersizlik
- E. Travmatik olaylar ile ilişkili uyarılma ve tepkisellikte belirgin değişimler de gözlenebilir. Bu durum travma ardından ortaya çıkar veya kötüleşir ve aşağıdaki belirtilerden en az ikisi ile kendisini belli eder:
- Genellikle fiziksel ya da sözlü saldırganlık şeklinde dışa vurulan, kışkırtmaya gerek kalmadan yaşanan davranışlar ve öfke patlamaları
 - Düşüncesiz veya kendine zarar verici davranışlar
 - Aşırı uyanıklık hali
 - Abartılı irkilme tepkisi
 - Konsantrasyon problemleri
 - Uyku bozuklukları
- F. Bu belirtilerin süresi (Kriter B, C, D ve E) bir aydan fazladır.

G. Klinik açıdan belirgin şekilde sıkıntıya veya işlevsellik alanlarında bozulmaya sebep olabilir.

H. Bir madde ya da başka bir tıbbi durumun fizyolojik etkilerine bağlanmaz.

2.6.Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Afetlerin İlişkisi

Doğal afetler, aniden meydana gelerek önemli ölçüde zarar ve tahribat yaratan travmatik olaylar arasından yer almaktadır. Tsunami, sel, toprak kayması, orman yangını ve deprem gibi doğal afetler geniş bir kitleyi etkilemesi ile beraberinde ruh sağlığı problemlerinden biri olan TSSB sıklıkla görülmektedir (Galea vd., 2005; Norris vd., 2002).

Her ne kadar doğal afetler geniş bir popülasyonu eş zamanlı olarak etkilese de Dünya Ruh Sağlığı Araştırması (World Mental Health Survey, WMHS) verilerine göre, bu tür meydana gelen olayların ardından travmatik stres belirtilerinin görülme oranı %0.0-3.8 arasında değişkenlik göstermektedir (Bromet vd., 2016).

Depremi ani bir şekilde meydana gelmesi, can kayıpları, yaralanmalar ve yaşam alanlarının yitilmesi gibi çeşitli olumsuz duruma yol açarak, bu felaketi yaşayanlar için fiziksel, ruhsal, psikolojik ve toplumsal açıdan etkiler oluşturmaktadır. Deprem sonrası şok, korku, çaresizlik, karamsarlık, öfke, suçluluk duygusu ve endişe gibi güçlü duygular sıklıkla ortaya çıkabilmektedir. Felaketle ilk karşılaşıldığında zihin bulanıklığı yaşanması ise doğal bir tepki olarak değerlendirilmektedir. Bu başlangıç tepkilerinin ardından uyku düzeninde bozulmalar, olayı sürekli yeniden yaşama (yeniden yaşantılama), çevresel uyarılara karşı ilgisizlik ve hissizlik gibi psikolojik belirtiler ortaya çıkabilir. Ayrıca travmaya yönelik hatırlatıcı ortamlardan ve durumlardan kaçınma eğilimi de görülebilmektedir (Sarman ve Tuncay, 2024).

2021 yılında Valladares-Garrido ve ark. Peru'nun Piura kentinde meydana gelen deprem sonrası hayatta kalan 177 gönüllüyle yaptığı araştırmada, afetzedelerin %50'sinde TSSB semptomları gösterdiği tespit edilmiştir. Bu araştırma ile besin güvencesizliği, şiddetli uykusuzluk, düşür gelir seviyeleri, deprem sonucu yaralanma ve sigara kullanımı yüksek TSSB semptomları ile ilişkilendirilmiştir (Valladares-Garrido vd., 2022).

Özellikle Kahramanmaraş depremi gibi geniş çaplı felaketler, TSSB'nin yanı sıra diğer psikolojik sorunların da ortaya çıkmasına yol açma riski taşımaktadır. Travma sonrası stres bozukluğu tanısı, olaya dair ısrarla yeniden yaşanması, kaçınma semptomları, genel tepki vermede olumsuz değişiklik, artan uyarılma ve tepkisellik olmak üzere dört

semptomu içermektedir. Adölesanlarda bu durum; öfke, tepkisellik, travmayı rüyalarda ve kabuslarda tekrar yaşama, travmayı hatırlatan ortam, insan ve aktivitelerden uzaklaşma, yaşından daha küçük davranışlar sergileme ve ebeveyne aşırı bağlanma gibi durumlarla kendini gösterebilir. Bu bozukluk, adölesan bireylerin yaşamında uzun süre devam eden etkiler bırakabilmektedir (Şerifoğlu, 2024). Hatay'da gerçekleştirilen bir araştırmada, 6 Şubat Kahramanmaraş depreminin hemen ardından içme suyu, tuvalet, barınma, ısınma, giyim ve sağlık hizmetlerine geç erişimin olası şiddetli TSSB ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Depremin beşinci ayında ise giyim gereksinimlerinin, eğitim hizmetlerinin ve sosyal aktivite olanaklarının yetersiz karşılanması olası şiddetli TSSB ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca çocuk ve adölesanlarda olası depresyon (%98) ve olası anksiyete bozukluğu (%63) oranlarının yüksek olduğu, olası şiddetli TSSB oranının ise %43 olarak bulunduğu bildirilmiştir (Yakşı ve Eroğlu, 2024). Aynı depremden etkilenen çocuk ve adölesanlar üzerinde yapılan başka bir araştırmada ise TSSB riski sıklığının %97.4 olduğu bulunduğu, anksiyete ve uyku düzeninde bozulma meydana geldiğini belirtilmiştir (Eroglu ve Yakşı, 2025).

2.7.Yeme Davranışları

Yeme davranışları bireylerin yeme alışkanlıkları, yiyecek seçimi, yemek hazırlığı ve porsiyon miktarları gibi süreçleri içeren çok boyutlu bir olgudur. Bu davranış biyolojik, psikolojik, çevresel, sosyokültürel ve genetik gibi faktörlerden etkilenmektedir. Söz konusu faktörler yeme davranışında olumsuz değişimlere yol açarak obezite ve yeme bozuklukları gibi sağlık sorunlarının gelişmesine zemin hazırlamaktadır (Batman ve Yılmaz, 2023).

Bireyler yeme davranışları açısından belirgin farklılıklar göstermekte özellikle olumsuz olaylar, stres veya kaygı sonrasında ortaya çıkan duygularla başa çıkmak amacı ile yeme davranışlarını bir baş etme yöntemi olarak kullanmaktadır. Yeme davranışlarının altında yatan bilişsel, duygusal ve çevresel etkileşimlerini anlamak; bu farklılıkların nedenlerini ve sonuçlarını açıklamak açısından önem taşımaktadır (Pfattheicher and Sassenrath, 2014)

Yapılan araştırmalar; öfke, korku, üzüntü ve sevinç gibi belirli duyguların yanı sıra daha uzun süreli ve yaygın etkiler gösteren ruh hallerinin de yeme davranışlarında farklı aşamalarını etkileyebileceğini göstermiştir. Bu duygusal etkiler; yeme motivasyonu,

yiyeceklere yönelik duygusal tepkiler, besin seçimi, çiğneme davranışı, yeme hızı, tüketilen miktar ve metabolizma ile sindirim süreçlerinde belirleyici rol oynamaktadır (Macht, 2008). Bu psikolojik yeme davranışı sonucunda yalnızlık, öfke, mutluluk, mutsuzluk ve depresyon gibi duygu durum değişikliklerine bağlı olarak normalden daha az yeme veya fazla yemek yeme davranışı ile kendini göstermektedir (De Lauzon vd., 2004). Türk, Kanada, Fransız ve İspanyol adölesanlar üzerinde yapılan araştırmada, beden kütle indeksi (BKİ) veya BKİ z-skorlarının bilişsel kısıtlama, duygusal yeme ve aşırı yemeye duyarlılık ile pozitif yönde ilişkili olduğu; ayrıca vücut ağırlığı normal adölesanların, normal kilolu olmayanlara kıyasla daha düşük bilişsel kısıtlama ve daha yüksek kontrolsüz yeme eğilimi gösterdiği belirlenmiştir (Banna vd., 2018).

2.7.1. Duygusal Yeme

Duygusal yeme, bireylerin fizyolojik açlık yerine duygusal durumlarına tepki olarak yiyecek tüketmeleri şeklinde tanımlanmaktadır. Bu davranışta, açlık sinyallerinin gerçek bir biyolojik ihtiyaçtan mı yoksa tamamen psikolojik bir durumdan mı kaynaklandığını ayırt etme gücü önemli bir rol oynamaktadır (Özenoğlu, 2018). Başlı başına bir yeme bozukluğu olmaktan ziyade duygusal yeme, bireyin yeme davranışlarında stres, duygular ve bireysel hisler gibi çeşitli içsel faktörlerden etkilenmesi ile ortaya çıkan bir yeme biçimidir. Ancak bazı yeme bozukluklarının aksine duygusal yemenin tüketilen besin miktarını ve kalitesinin kontrol edememe durumunu içermediğini belirtilmiştir. Duygusal veya rahatlatıcı yeme, stres kaynaklı yeme gibi olumsuz duygulara tepki olarak ortaya çıkmakta ve genellikle enerji açısından yoğun, besin değeri düşük ve lezzetli yiyecekler tercih edilmektedir. Bu yeme davranışı, depresif ruh hali, kaygı ve stres gibi olumsuz duyguları azaltmak veya kontrol altına almak için bir başa çıkma becerisi olarak görev yapmaktadır (Dakanalis vd., 2023).

De Lauzon ve ark. tarafından yürütülen araştırmada duygusal yeme davranışı gösteren kişilerin şeker ve yağ içeriği yüksek olan besinleri (kek, bisküvi, pasta gibi karbonhidrat ağırlıklı atıştırmalıklar) tükettikleri saptanmış, ayrıca duygusal yeme puanlarının kızlarda erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirtmişlerdir (De Lauzon vd., 2004). Smith ve ark. (2023) tarafından duygusal yeme davranışına yönelik psikolojik müdahalelerin incelendiği sistematik derleme ve meta-analizde, bilişsel davranışçı terapi temelli müdahalelerin duygusal yeme davranışını azaltmada etkili

olduğu gösterilmiştir. Araştırmada, psikolojik müdahalelerin duygusal yeme puanlarını yaklaşık %2.4, vücut ağırlığını ise ortalama %1.08 oranında azalttığı bildirilmiştir (J. Smith vd., 2023). Özellikle obeziteye sahip bireylerde duygusal yeme, dışsal yeme ile birlikte daha yaygın olup bu iki yeme biçiminin birlikte obeziteye katkı sunduğu vurgulanmaktadır (Benbaibeche vd., 2023).

2.7.2. Kontrolsüz Yeme

Kontrolsüz yeme davranışı, besin tüketimi üzerinde kontrolü kaybetme nedeniyle normalden fazla yemek yeme eğilimi olarak tanımlanmakta olup bu durum genellikle fazla besin alımına yol açmaktadır (De Lauzon-Guillain vd., 2006). Dışsal yiyecek ipuçlarına tepki olarak sağlıksız besinlerin aşırı tüketimi ile karakterize edilen bu yemek tarzı, literatürde dışsal yeme olarak da adlandırılmakta ve yetişkin popülasyonlarda obezite ve yüksek kalorili yiyecek tüketimi ile ilişkilendirilmiştir (Booth vd., 2018).

Kontrolsüz yeme davranışının altında yatan psikolojik süreçlerde dürtüsellik ve yiyeceklerle karşı otomatik yaklaşım eğilimi gibi bilişsel süreçlerin önemli rol oynadığı bildirilmektedir (Vainik vd., 2015). Dürtüsellüğün bağımlılık yapıcı yiyecek tüketimi ile olan bağlantıları üzerinden BKİ ile dolaylı bir ilişki taşıyabileceği belirtilmiştir (Murphy vd., 2014). Ancak aşırı yeme ve obezite ile dürtüsellik arasındaki ilişki tutarlı bir şekilde ortaya konulmamıştır (Meule and Platte, 2015). Bu bulgular, kontrolsüz yemenin yalnızca davranışsal bir özellik olmadığını, aynı zamanda bilişsel ve nörobiyolojik süreçlerin etkileşimiyle şekillenen karmaşık bir süreç olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, obezite ve ilişkili yeme bozukluklarının önlenmesi ve tedavisinde, bilişsel kontrolü artırmaya yönelik müdahaleler ile ödül temelli yeme dürtülerini azaltan stratejilerin bir arada kullanılması önerilmektedir (K. E. Smith vd., 2018; Vainik vd., 2015)

Kontrolsüz yeme ve BKİ arasındaki ilişki, araştırmaya göre değişkenlik göstermekle birlikte, adolesan kızlarla yapılan bir araştırmada BKİ ile arasında yaşa göre ayarlama yapıldığında anlamlı bir ilişki taşıyabileceği belirtilmiştir (Banna vd., 2018). Ancak, Finlandiyalı genç kızların üzerinde yapılan daha geniş kapsamlı bir araştırmada ise, BKİ ile kontrolsüz yeme puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fakat çok zayıf bir ilişki bulunmuş, BKİ kategorilerine göre ise anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir (Anglé vd., 2009). Bu durum, kontrolsüz yeme ile BKİ arasındaki ilişkinin yaşla birlikte

belirginleşebileceğine işaret edebilir. Ayrıca, kontrolsüz yeme davranışı, duygusal yeme ile pozitif ve bilişsel kısıtlama ile negatif korelasyon göstermektedir (Booth vd., 2018).

2.7.3. Bilişsel Yeme Kısıtlaması

Bilişsel kısıtlama, ilk olarak Herman ve Mark tarafından bireylerin vücut ağırlığı yönetmek veya kilo kaybını destelemek amacı ile besin tüketimlerini bilinçli bir şekilde sınırlama davranışı olarak tanımlanmıştır (De Lauzon-Guillain vd., 2006). Bu davranış, bireylerin enerji ve makro besin öğelerini alım miktarını doğrudan etkileyen bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Kısıtlayıcı beslenme davranışına sahip bireylerin, dışsal yönlendirmelerle yemek yemeye teşvik edilmedikleri sürece besin alımı üzerindeki kontrolü büyük ölçüde sürdürebildikleri ve genellikle daha düşük enerji tüketimine yöneldikleri bildirilmiştir. Ayrıca söz konusu bireylerin özellikle yağ ve karbonhidrat tüketiminde belirgin bir azalma gösterdiği ifade edilmektedir (Çağlayan Ural ve Andaç Öztürk, 2021).

Besin alımının bilinçli olarak kısıtlanması, yiyeceklere karşı duyulan arzuyu artırabilmektedir. Bilişsel kısıtlama sürecinde bireylerin hem yiyeceklere yönelik isteği hem de bu isteğe direnme çabası, yeme davranışlarını şekillenmesini belirlemektedir. Besinlerden yoksun kalma durumu bir telafi süreci olarak aşırı yeme eğilimine yol açmaktadır. Aşırı düzeyde yapılan kısıtlamalar ise bireyin kalori dengesini ve enerji ihtiyacını düzenleme yeteneğini zayıflatır bu da zamanla kontrolsüz yeme davranışlarına ve obezite riskinin artmasına sebep olmaktadır (Verzijl vd., 2018).

Yeme bozukluğu olan kişilerde bilişsel kısıtlamanın görülmesi durumunda, duygusal ya da kontrolsüz yeme durumlarına sebep olabilmektedir. Bireylerin besinleri kısıtlaması yerine yüksek miktarda işlenmiş besinleri tekrar alması beyin ödül sistemini değiştirmekte olup bu durum kişilerin kontrolsüz beslenerek zevkli deneyim arama ve olumsuz durumlardan kaçınma eğiliminde olduklarını göstermektedir (Brewer vd., 2018). Kısıtlayıcı yeme davranışı olan bireylerin dürtüsel, nevrotik, depresif gibi özelliklere meyilli olma durumunun yüksek olduğu ve bu kişilerin daha vicdanlı, mükemmeliyetçi ve öz kısıtlamada dolayısı ile diyet yapmada daha başarılı olduğu belirtilmektedir (Polivy vd., 2020).

Yetişkinlerde bilişsel kısıtlama sağlıklı besinlerle pozitif, enerji yoğun besinlerle negatif ilişkilirken, kontrolsüz ve duygusal yeme farklı besinler ile ilişkili bulunmuş; Adölesan

ve genç yetişkinlerde ise bu ilişkiler daha sınırlı olup bilişsel kısıtlamanın şeker, patates ve işlenmiş etle negatif, alkollü içeceklerle kontrolsüz yeme ile pozitif ilişkili olduğu belirtilmektedir (De Lauzon vd., 2004).

Bir araştırmada, kısıtlı yeme davranışı sergileyen bireylerin olumlu veya olumsuz duygulara tepki olarak aşırı yeme eğilimi olduğu belirtilmiştir. Buna karşın, kısıtlı yeme davranışı göstermeyen kişilerin yeme miktarı ve çeşitliliğinin duygusal durumlardan fazla etkilenmediği vurgulanmaktadır (Tomiyama vd., 2008). Yapılan başka bir araştırmada ise adölesan dönemindeki kızların vücut görünümü ile ilgili kaygılarından dolayı kısıtlayıcı yeme davranışına eğilim gösterdikleri tespit edilmiştir (Boulos Nakhoul vd., 2021).

3. MATERYAL VE METOT

3.1.Araştırmanın Türü

Bu çalışma kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte olarak yürütülmüştür.

3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Hatay ili Antakya ilçesinde bulunan Hüseyin Özbuğday Anadolu Lisesi, Antakya Anadolu Lisesi, Bilge Kağan Anadolu Lisesi, Ali Sayar Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi ve Erol Bilecik Mesleki ve Teknik Anadolu Liselerinde Eylül 2025-Mart 2026 tarihleri arasında yürütüldü.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Hatay ili Antakya ilçesinde aktif olarak eğitim veren 37 lisede öğrenim gören toplam 11.069 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme ise bu liseler arasından basit rastgele (randomize) örnekleme yöntemiyle seçilen Hüseyin Özbuğday Anadolu Lisesi, Antakya Anadolu Lisesi, Bilge Kağan Anadolu Lisesi, Ali Sayar Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi ile Erol Bilecik Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesinde öğrenim gören öğrencilerden oluşmaktadır.

Araştırmanın örnekleme ise G. Power Version 3.1.9.2 programı kullanılarak hesaplanmıştır. Güç analizinde $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyi, %95 istatistiksel güç ve daha önce yapılan benzer araştırmalar dikkate alınarak belirlenen 0.229 etki büyüklüğü esas alınmıştır (Ayanlar, 2024; Kurt ve Gülbahçe, 2019). Bu doğrultuda araştırma için gerekli minimum örneklem büyüklüğü 242 kişi olarak hesaplanmıştır. Olası veri kayıpları, eksik doldurulan ölçekler ve uç değerler dikkate alınarak örneklem büyüklüğü yaklaşık %24 artırılmış ve toplam 300 öğrenciden veri toplanmıştır.

3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Antakya ilçesindeki liselerde örgün eğitime devam eden aktif bir öğrenci olma
- Antakya’da ikamet etme
- 14-18 yaş aralığında olma
- 6 Şubat 2023 depremini doğrudan deneyimlemiş olma
- Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmiş olması ve reşit olmayan öğrenciler için ailelerinden yazılı katılım izni alınmış olması

3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- 6 Şubat 2023 tarihinde deprem bölgesi dışında bulunanlar,
- Açık öğretim lisesi veya lise dışındaki diğer öğretim kurumlarında öğrenim gören bireyler
- Herhangi bir yeme bozukluğu tanısı almış olmak

3.4.Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1. Bağımlı Değişken

Araştırmanın bağımlı değişkenini adolesanların yeme davranışları oluşturmaktadır. Yeme davranışları, Üç Faktörlü Beslenme Anketi (Three-Factor Eating Questionnaire-18; TFEQ-18) toplam puanı ve alt boyut puanları (bilişsel kısıtlama, kontrolsüz yeme ve duygusal yeme) üzerinden değerlendirilmiştir.

3.4.2. Bağımsız Değişken

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini travma sonrası stres tepki düzeyi, yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, beden kütle indeksi (BKİ), depreme maruziyet değişkenleri (depremde yakın kaybı yaşama, yaralanma durumu, enkaz altında kalma, çadır veya konteynerde yaşama durumu vb.) ile diğer sosyodemografik özellikler oluşturmaktadır.

3.5.Verileri Toplama Araçları

Araştırma verileri Kişisel Bilgi Formu, Besin Tüketim Kaydı, Çocuklar için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği (ÇTSST) ve Üç Faktörlü Beslenme Anketi-Kısa Formu (Three-Factor Eating Questionnaire-18; TFEQ-R18 kullanılmıştır (EK-1).

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan bu form; toplam 17 sorudan oluşmaktadır. Form aracılığıyla öğrencilerin okul, cinsiyet, yaş ve sınıf düzeyleri sorgulanmıştır. Ayrıca adölesanların boy uzunluğu ve vücut ağırlığı araştırmacı tarafından ölçülerek kişisel bilgi formuna kaydedilmiştir.

Katılımcıların boy uzunluğu, ayakkabısız ve baş Frankfort düzleminde olacak şekilde dik pozisyonda, duvara sabitlenmiş esnemeyen mezura kullanılarak santimetre (cm) cinsinden ölçülmüştür. Vücut ağırlığı ise ince kıyafetli ve ayakkabısız olarak, kalibrasyonu yapılmış 0.1 kg hassasiyetli dijital baskül kullanılarak kilogram (kg) cinsinden ölçülmüştür (Baysal vd., 2013).

Katılımcıların BKİ, vücut ağırlığının kg cinsinden değerinin boy uzunluğunun metre (m) cinsinden değerinin karesine (m^2) bölünmesiyle hesaplanmıştır. Elde edilen BKİ değerleri, DSÖ'nün 5-19 yaş çocuk ve adölesanlar için önerdiği yaşa ve cinsiyete göre BKİ z-skoru sınıflamasına göre zayıf, normal, fazla kilolu ve obez olarak değerlendirilmiştir (WHO, 2007)

Formun depremle ilgili bölümünde; 6 Şubat Depremi sırasında Hatay'da bulunma durumu, enkaz altında kalma tecrübesi, konutun hasar derecesi, ailedeki kayıplar ve deprem sonrası psikolojik destek alma durumu incelenmiştir. Formun son bölümünde ise katılımcıların günlük ana ve ara öğün tüketim sayıları, ana öğün atlama alışkanlıkları ve öğün atlama nedenleri gibi beslenme rutinlerini belirlemeye yönelik sorulara yer verilmiştir.

3.5.2. Besin Tüketim Kaydı

Geriye dönük hatırlamaya dayalı olarak değerlendirilen 24 saatlik besin tüketim kaydı, uygulanması ve değerlendirilmesi görece kolay olan bir diyet değerlendirme yöntemi olup yaygın biçimde kullanılmaktadır (Baysal vd., 2013). Araştırma kapsamında,

katılımcıların son 24 saatlik dönemde tükettikleri besinler araştırmacı tarafından sorgulanmış olup; porsiyon miktarları ise Yemek ve Besin Fotoğraf Kataloğu referans alınarak kayıt altına alınmıştır (Rakıcıoğlu vd., 2025). Katalogda yer alan besin artık yüzdelерinden yararlanılarak tüketilen besinlerin net miktarları hesaplanmıştır. Elde edilen bu veriler, Bilgisayar Destekli Beslenme Programı olan Beslenme Bilgi Sistemi (BeBiS) 9 tam sürümü kullanılarak analiz edilmiş ve bireylerin 24 saatlik süreçte tükettikleri besinlerin enerji ile besin ögesi içerikleri belirlenmiştir (BeBiS, 2026). Ayrıca, bireylerin günlük enerji ve besin ögesi gereksinimlerini karşılama yüzdeleri, Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi'nde yaş ve cinsiyete göre önerilen alım düzeyleri esas alınarak hesaplanmıştır (TÜBER, 2022).

3.5.3. Üç Faktörlü Beslenme Anketi-Kısa Formu (TFEQ-18)

Bireylerin psikolojik yeme davranışlarının tespit etmek amacıyla kullanılan Üç Faktörlü Beslenme Ölçeği (TFEQ-18); Stunkard ve Messick tarafından geliştirilen Karlsson ve ark. tarafından revize edilmiştir (Karlsson vd., 2000). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini Kırarç ve ark. (2015) tarafından yapılmıştır. Toplam 18 maddeden oluşan ölçek; "kesinlikle katılmıyorum (1)" ile "kesinlikle katılıyorum (4)" arasında değişen 4'lü Likert tipi derecelendirmeye sahiptir. Bu ölçek kontrolsüz beslenme davranışı, duygusal beslenme davranışı, bilişsel kısıtlama davranışı ve açlığa duyarlılık davranışını değerlendiren dört alt boyuttan oluşmaktadır. Dört alt boyuttan oluşan ölçek; besin alımı üzerindeki kontrolün yitirilmesini değerlendiren kontrolsüz yeme (1, 7, 13, 14 ve 17. maddeler), olumsuz duygusal belirtilere karşı verilen yeme tepkilerini ölçen duygusal yeme (3, 6 ve 10. maddeler), vücut ağırlığını kontrol altında tutmak için besin alımının bilinçli olarak sınırlandırılmasını kapsayan bilişsel kısıtlama (2, 11, 12, 15, 16 ve 18. maddeler) ve bireyin açlık sinyallerine olan tepkisini ölçen açlığa duyarlılık (4, 5, 8 ve 9. maddeler) boyutlarını içermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik araştırmasında Cronbach's α katsayısı 0.71 olarak belirlenmiştir (Kırarç vd., 2015).

3.5.4. Çocuklar için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği

Çeşitli travmatik yaşantılar sonrasında çocuk ve adölesanlarda ortaya çıkan stres tepkilerini değerlendirmek için Pynoos ve ark. (1987) tarafından geliştirilmiş 20 maddelik likert tipi yarı yapılandırılmış bir ölçektir. Ölçeğin toplam puanı, 7. ve 12. maddelerin ters

puanlanması kaydıyla tüm maddelerin toplanmasıyla elde edilmektedir. Toplam puanın 12-24 aralığında olması hafif, 25-39 aralığında olması orta, 40-59 aralığında olması ağır ve 60 puanın üzerinde olması ise çok ağır düzeyde TSSB belirtilerine işaret etmektedir. Literatürde 40 ve üzerindeki puanların, klinik Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı ile anlamlı düzeyde korele olduğu gösterilmiştir (Pynoos vd., 1987). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik araştırmasında Erden ve ark. (1999) tarafından gerçekleştirilerek Cronbach's α katsayısı ise 0.75 olarak saptanmıştır (Erden vd., 1999).

3.6.Verilerin Toplanması

Araştırma veriler, etik kurul izni alındıktan sonra araştırma kapsamına dahil edilen katılımcılara Kişisel Bilgi Formu, Besin Tüketim Kaydı, Çocuklar için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği ve Üç Faktörlü Beslenme Anketi-Kısa Formu (TFEQ-18) yer aldığı anket formu ve ölçekler hazırlanarak kullanılmıştır. Veri toplama sürecine başlanmadan önce, araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrencilerden ve yasal vasilerinden araştırmaya bilgilendirilmiş onam formları alınmıştır (EK-2; EK-3). Verilerin toplanması aşamasında, birinci araştırmacı tarafından ilgili liseler bizzat ziyaret edilmiş; soru formları ve ölçekler öğrencilerle yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur

3.7.Verilerin İstatistiksel Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics SPSS 18 (PASW Statistic) programı kullanılmış ve anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Tanımlayıcı istatistikler adölesanların sosyodemografik özellikleri ve ölçek puanları; sayı (n), yüzde (%), ortalama (X), standart sapma (SS), minimum ve maksimum değerler ile sunulmuştur. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu; Shapiro-Wilk testi, çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) katsayıları kullanılarak incelenmiştir. Shapiro-Wilk testi sonucunda verilerin normal dağılım gösterdiği ($p > 0.05$) belirlenmiş, ayrıca araştırma değişkenlerine ilişkin çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 1 sınırları içerisinde kalması normal dağılımı desteklemesi nedeniyle analizlerde parametrik testler tercih edilmiştir (Tablo 3.1.).

İki kategorili bağımsız değişkenlerin (cinsiyet, birinci derece yakın kaybı, psikolojik destek başvurusu vb.) ölçek puanları üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla Bağımsız Gruplarda t-testi (Independent Samples t-test) uygulanmıştır. Üç ve daha fazla kategoriye

sahip değişkenlerin (yaş grupları, barınma durumu, vücut ağırlığı kategorileri vb.) karşılaştırılmasında Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA) kullanılmıştır. Anlamlı farklılık saptanan durumlarda farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla Tukey post-hoc testi uygulanmıştır. Travma sonrası stres düzeyi ile Üç Faktörlü Beslenme Anketi alt boyutları (duygusal yeme, kontrolsüz yeme ve bilişsel kısıtlama) arasındaki ilişkinin yönü ve şiddeti Pearson Korelasyon Analizi ile değerlendirilmiştir. Travma sonrası stres düzeyinin yeme davranışı alt boyutları üzerindeki açıklayıcı etkisini belirlemek amacıyla Basit Doğrusal Regresyon Analizi uygulanmıştır. Regresyon modellerinde; travma sonrası stres toplam puanı bağımsız değişken, yeme davranışı alt boyut puanları ise bağımlı değişken olarak analize dahil edilmiştir.

Tablo 3.1. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normal Dağılım Tablosu

	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Skewness		Kurtosis	
				Std. Hata		Std. Hata
Üç Faktörlü Beslenme Anketi (Toplam)	38.47	7.56	0.334	0.14	-0.261	0.28
Kontrolsüz Yeme	11.24	3.12	0.281	0.14	-0.179	0.28
Duygusal Yeme	5.58	2.42	0.732	0.14	-0.387	0.28
Bilişsel Kısıtlama	12.90	3.26	0.339	0.14	-0.099	0.28
Açlığa Duyarlılık	8.74	2.90	0.179	0.14	-0.715	0.28
TSSB Toplam	42.73	14.47	-0.699	0.14	0.174	0.28
Valid N (listwise)						

3.8.Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma yapmaya başlanmadan önce Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi İnsan Araştırmaları Sağlık ve Spor Bilimleri Etik Kurulundan onay alınmıştır. (30.05.2025 tarihli ve 05/07 sayılı karar) (EK-4). Etik kurul onayının ardından araştırmanın yürütülebilmesi için Hatay İl Millî Eğitim Müdürlüğünden gerekli kurum izni alınmıştır (EK-5). Araştırmada kullanılan Çocuklar için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği ve Üç Faktörlü Beslenme Anketi-Kısa Formu (TFEQ-18) ölçekleri geliştiren yazarlardan kullanım izni e-posta yolu ile alınmıştır (EK-6).

3.9.Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın temel sınırlılıkları değerlendirildiğinde, öncelikle çalışmanın kesitsel bir tasarıma sahip olması, saptanan değişkenler arasındaki ilişkinin nedensellik açısından değerlendirilmesini sınırlamaktadır. Veri toplama sürecinin öz-bildirim temelli ve hatırlamaya dayalı anket yöntemleriyle yapılması, adölesanların yanıtlarında oluşabilecek yanlılıkları ve besin alım verilerindeki olası hata oranlarını beraberinde getirmektedir. Ayrıca, araştırmanın yalnızca Hatay ili Antakya ilçesindeki belirli liselerde öğrenim gören 14-18 yaş aralığındaki adölesanlar ile yürütülmüş olması, elde edilen sonuçların farklı bölgelerdeki afetzedelere veya farklı yaş gruplarına göre genellemesini kısıtlamaktadır. Bununla birlikte, araştırmanın farklı sosyodemografik özelliklere sahip adölesan gruplarında ve farklı bölgelerde yürütülecek araştırmalarla desteklenmesi, bulguların genellenebilirliğine katkı sağlayacaktır.

4. BULGULAR

Araştırmanın örneklemini oluşturan 300 öğrenciye ait sosyodemografik verilerin dağılımı Tablo 4.1’de verilmiştir. Adölesanların bireysel özellikleri incelendiğinde; %55.70’sinin (n=167) kız öğrencilerden oluştuğu ve yaş dağılımında ise 15 yaş grubunun %31.3 (n=94) ile fazla olduğu saptanmıştır. Yaş aralığı 14-16 öğrenciler toplam örneklemin %72.30’ünü oluşturmaktadır. Adölesanların %80.30’ünün (n=241) gelir düzeyini orta seviyede algıladığı ve %35.70 (n=107)’sinin Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre Hatay’da ortalama hane halkı büyüklüğüne karşılık gelen 3.3 kişiden oluşan hanelerde yaşadığı saptanmıştır (TUIK, 2024). Adölesanların BKİ sınıflandırmasına göre %14.00’ü (n=42) zayıf, %71.00’i (n=213) normal kilolu, %11.00’i (n=33) fazla kilolu ve %4.00’ü (n=12) obez olarak belirlenmiştir. BKİ z-skoru sınıflandırmasına göre adölesanların %9.33’i (n=28) zayıf, %64.67’i (n=194) normal, %19.00’i (n=57) fazla kilolu ve %7.00’i (n=21) obez olarak saptanmıştır.

Adölesanların deprem sürecinde yaşadıkları fiziksel ve sosyal kayıplar ile mevcut yaşam koşullarına ait verilerin dağılımları Tablo 4.2’de sunulmuştur. Adölesanların %16.30’unun (n=49) deprem anında enkaz altında kaldığı, %49.70’sinin (n=149) ikamet ettiği konutun ‘yıkılmış’ ya da ‘ağır hasarlı’ statüsünde olduğu, %16.30’ünün (n=49) ve %26.30’ünün (n=79) birinci derece yakınını kaybettiği saptanmıştır. Deprem sonrası profesyonel psikolojik destek alma oranı %10.00 (n=30) olup, örneklemin %51.00’inin (n=153) hâlen konteyner kentlerde ikamet ettiği tespit edilmiştir.

Tablo 4.1. Adölesanların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişken	Grup	n	%
Cinsiyet	Kız	167	55.70
	Erkek	133	44.30
Yaş	14	56	18.70
	15	94	31.30
	16	67	22.30
	17	61	20.30
	18	22	7.30
Ailedeki Kişi Sayısı	4 ve Altı	107	35.70
	5 ve Üzeri	193	64.40
Ailenin Gelir Durumu	Düşük (Gelir<Gider)	22	7.30
	Orta (Gelir=Gider)	241	80.30
	Yüksek (Gelir>Gider)	37	12.30
BKİ Kategori	Zayıf (<18,5)	42	14.00
	Normal (18,5-24,9)	213	71.00
	Fazla Kilolu (25-29,9)	33	11.00
	Obez (>30)	12	4.00
BKİ Z-Skor	Zayıf (≥ -3 – < -2)	28	9.33
	Normal (≥ -2 – $\leq +1$)	194	64.67
	Fazla Kilolu ($> +1$ – $< +2$)	57	19.00
	Obez ($\geq +2$)	21	7.00

n:Katılımcı sayısı; %:Yüzde, BKİ:Bedensel Kütle İndeksi. BKİ Z-skor sınıflaması Dünya Sağlık Örgütü (WHO) kriterlerine göre yapılmıştır. Zayıf: ≥ -3 SD ve < -2 SD; Normal: ≥ -2 SD ve $\leq +1$ SD; Fazla kilolu: $> +1$ SD ve $< +2$ SD; Obez: $\geq +2$ SD. SD: Standart sapma.

Tablo 4.2. Adölesanların 6 Şubat Depremi Deneyimlerine İlişkin Bulguların Dağılımı

Değişken	Grup	n	%
Enkaz Altında Kalma Durumu	Hayır	251	83.70
	Evet	49	16.30
Konutun Hasar Durumu	Hasar Görmedi	17	5.70
	Az Hasarlı	65	21.70
	Orta Hasarlı	69	23.00
	Ağır Hasarlı	75	25.00
	Yıkıldı	74	24.70
Birinci Derece Yakın Kaybı	Hayır	221	73.70
	Evet (Toplam)	79	26.30
	1 Kişi	25	8.30
	2 Kişi	31	10.30
	3 Kişi ve Fazlası	23	7.60
Psikolojik Destek Başvurusu	Hayır	270	90.00
	Evet	30	10.00
Mevcut Barınma Durumu	Ev	147	49.00
	Konteyner	153	51.00

n:Katılımcı sayısı; %:Yüzde. Birinci derece yakın kaybı değişkeninde “toplama” ifadesi, kayıp yaşayan tüm adölesanları göstermektedir.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin beslenme alışkanlıklarına ilişkin bulgularının dağılımı Tablo 4.3’te sunulmuştur. Adölesanların %69.00’unun (n=207) günde iki, %22.00 (n=66)’sinin günde üç ana öğün tükettiği, %84.60’sının (n=254) bir veya iki ara öğün tükettiği tespit edilmiştir. Adölesanların %78.00’inin (n=234) ana öğün atladığı ve bu durumun arkasındaki temel nedenin %47.30 (n=142) oranında ‘iştahsızlık veya isteksizlik’ olduğu tespit edilmiştir. Bu durumu sırasıyla; %17.00 (n=51) oranında ‘beslenme alışkanlığının yerleşmemiş olması’ ve %14.30 (n=43) oranında ‘geç uyanma’ gibi yaşam tarzı odaklı değişkenlerin izlediği belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Adölesanların Beslenme Alışkanlıklarına İlişkin Bulguların Dağılımı

Değişken	Grup	n	%
Günlük Ana Öğün Sayısı	Tek Ana Öğün	27	9.00
	İki Ana Öğün	207	69.00
	Üç Ana Öğün	66	22.00
Günlük Ara Öğün Sayısı	Tek Ara Öğün	121	40.30
	İki Ara Öğün	133	44.30
	Üç Ara Öğün	46	15.30
Ana Öğün Atlama Durumu	Hayır	66	22.00
	Evet	234	78.00
Öğün Atlama Nedeni	İştahsızlık/İsteksizlik	142	47.30
	Alışkanlığı Yok	51	17.00
	Geç Kalktığı İçin	43	14.30
	Hazırlanmadığı İçin	10	3.30
	Zayıflamak İçin	15	5.00
	Atlamıyor	32	10.70
	Diğer*	7	2.20

n: Katılımcı sayısı; %: Yüzde. “Diğer” seçeneği, belirtilen nedenler dışında kalan yanıtları ifade etmektedir.

Araştırmada kullanılan ölçeklerin mevcut örneklem grubu üzerindeki iç tutarlılık düzeylerini belirlemek amacı ile hesaplanan Cronbach Alpha katsayıları Tablo 4.4’te gösterilmektedir. Üç Faktörlü Beslenme Anketi toplam puanına ilişkin güvenilirlik katsayısı 0.735 olarak saptanmıştır. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde 5 maddeden oluşan Kontrolsüz Yemek Yeme alt boyutunun Cronbach’s α katsayısı 0.640, 3 maddeden oluşan Duygusal Yeme alt boyutunun Cronbach’s α katsayısı 0.780, 6 maddeden oluşan Bilişsel Kısıtlama alt boyutunun Cronbach’s α katsayısı 0.553, 4 maddeden oluşan Açlığa Duyarlılık alt boyutunun Cronbach’s α katsayısı 0.673 ve Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği’nin Cronbach’s α katsayısı ise 0.870 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4.4. TFEQ-18 ve TSSTÖ İç Tutarlılık Katsayıları

Ölçek ve Alt Boyutlar	Madde Sayısı	Ölçek Puan Aralığı	Ölçekten Alınan Min-Max Puan	Cronbach's Alpha (α)
Üç Faktörlü Beslenme Anketi (Toplam)	18	18-72	18-72	0.735
Faktör 1 (Kontrolsüz Yemek Yeme)	5	5-20	5-20	0.640
Faktör 2 (Duygusal Yeme)	3	3-12	3-12	0.780
Faktör 3 (Bilişsel Kısıtlama)	6	6-24	6-24	0.553
Faktör 4 (Açlığa Duyarlılık)	4	4-16	4-16	0.673
Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği (Toplam)	20	0-80	0-80	0.870

Min: Minimum; Max: Maksimum; α : Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısını ifade etmektedir. TFEQ-18: Üç Faktörlü Beslenme Anketi (Three-Factor Eating Questionnaire-18). TSSTÖ: Ölçek ve alt boyutlara ilişkin puan aralıkları teorik minimum ve maksimum değerleri göstermektedir. Cronbach's Alpha katsayıları ölçek ve alt boyutların güvenirlik düzeylerini ortaya koymaktadır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği Toplam Puanı ile Üç Faktörlü Beslenme Anketi alt boyutlarının puan ortalamaları ve standart sapma değerleri Tablo 4.5'te sunulmuştur. Adölesanların Üç Faktörlü Beslenme Anketi toplam puan ortalamasının 38.47 ± 7.56 olduğu saptanmıştır. Kontrolsüz yemek yeme alt boyutunun puan ortalaması 11.24 ± 3.13 ; Duygusal yemek yeme alt boyutunun puan ortalaması 5.58 ± 2.42 ; Bilişsel Kısıtlama alt boyutunun puan ortalaması 12.90 ± 3.26 ; Açlığa duyarlılık alt boyutunun puan ortalaması ise 8.75 ± 2.90 olarak belirlenmiştir. Travma sonrası stres tepki ölçeği toplam puan ortalaması 42.73 ± 14.48 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4.5. Adölesanların TSSTÖ Puanı ile TFEQ-18 Alt Boyut Puanlarının Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Değişkenler	n	X	SS
TFEQ-18 (Toplam)	300	38.47	7.56
Kontrolsüz Yemek Yeme	300	11.24	3.13
Duygusal Yemek Yeme	300	5.58	2.42
Bilişsel Kısıtlama	300	12.90	3.26
Açlığa Duyarlılık	300	8.75	2.90
TSSTÖ	300	42.73	14.48

TFEQ-18: Üç Faktörlü Beslenme Anketi (18 Maddelik Form); TSSTÖ: Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği; n: Katılımcı sayısı; SS: Standart Sapma, X: Aritmetik ortalama.

Adölesanların demografik özellikleri ve travma değişkenlerine göre Üç Faktörlü Beslenme Ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin verilerinin analiz sonuçları Tablo 4.6’da sunulmaktadır. Üç Faktörlü Beslenme Ölçeği toplam puan ortalaması ile alt boyutları Kontrolsüz Yeme, Duygusal Yeme, Bilişsel Kısıtlama ve Açlığa Duyarlılık puan ortalamalarının; cinsiyet, enkaz altında kalma durumu, psikolojik destek başvurusu, mevcut barınma yeri değişkenlerine göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0.05$). Birinci derece yakınıni kaybeden adölesanların Üç Faktörlü Beslenme Ölçeği toplam puan ortalaması (40.23 ± 8.56), birinci derece yakınıni kaybetmeyenlerin puan ortalamasından (37.85 ± 7.09) daha yüksektir ($t=-2.22$, $p=0.029$). Bilişsel Kısıtlama alt boyut puan ortalaması ise birinci derece yakınıni kaybetmeyenlerde (13.73 ± 3.17), kayıp yaşayanlara (12.61 ± 3.25) göre daha yüksektir ($t=-2.67$, $p=0.008$). Kontrolsüz Yeme, Duygusal Yeme ve Açlığa Duyarlılık alt boyut puan ortalamalarının birinci derece yakın kaybı durumuna göre benzer olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$).

Üç Faktörlü Beslenme Ölçeği toplam puanı ile Kontrolsüz Yeme, Bilişsel Kısıtlama ve Açlığa Duyarlılık alt boyut puan ortalamalarının konut hasar durumuna göre benzer olduğu saptanmıştır (sırasıyla $F=1.093$; $p=0.105$, $F=2.035$; $p=0.090$, $F=0.410$; $p=0.801$ ve $F=2.317$; $p=0.057$). Buna karşın, Duygusal Yeme alt boyut puan ortalamalarının konut hasar durumuna göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($F=2.539$; $p=0.040$). Yapılan post hoc Tukey analizi sonucunda, ağır hasarlı konuta sahip adölesanların Duygusal Yeme puan ortalamasının (6.17 ± 2.54), az hasarlı konuta sahip olanların puan ortalamasından (5.12 ± 2.26) daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.6. Adölesanların Demografik Özellik ve Travma Değişkenlerine Göre Üç Boyutlu Yeme Davranışı Ölçeğinin ve Alt Boyutlarının Dağılımı

		Kontrolsüz Yeme		Duygusal Yeme		Bilişsel Kısıtlama		Açlığa Duyarlılık		TFEQ-18	
		X±SS									
Cinsiyet	Kız (n=167)	11.16±2.96	t=-0.50; p=0.613	5.44±2.32	t=-1.09; p=0.274	12.95±3.24	t=0.29; p=0.772	8.67±2.61	t=-0.46; p=0.648	38.23±6.77	t=-0.61; p=0.549
	Erkek (n=133)	11.34±3.33		5.75±2.53		12.84±3.29		8.83±3.22		38.77±8.47	
Enkaz Altında Kalma	Evet (n=49)	11.47±2.89	t=-0.55; p=0.581	6.16±2.50	t=-1.85; p=0.65	12.90±3.06	t=-0.01; p=0.990	9.12±2.93	t=-0.99; p=0.322	39.65±7.56	t=-1.19; p=0.233
	Hayır (n=251)	11.20±3.18		5.47±2.40		12.90±3.31		8.67±2.89		38.24±7.56	
Birinci Derece Yakınında Kayıp Psikolojik Desteğe Başvurma	Var (n=79)	11.51±3.56	t=-0.80; p=0.426	5.82±2.62	t=-1.04; p=0.300	12.61±3.25	t=-2.67; p=0.008	9.16±3.26	t=-1.38; p=0.170	40.23±8.56	t=-2.22; p=0.029
	Yok (n=221)	11.15±2.97		5.49±2.35		13.73±3.17	*	8.60±2.75		37.85±7.09	
	Evet (n=30)	11.19±3.13	t=-0.84; p=0.400	5.80±2.73	t=-0.52; p=0.601	13.40±3.34	t=-0.88; p=0.380	8.67±2.95	t=0.16; p=0.874	39.57±8.25	t=-0.83; p=0.405
	Hayır (n=270)	11.70±3.14		5.56±2.39		12.86±3.25		8.76±2.90		38.35±7.49	

Tablo 4.6.(Devam) Adölesanların Demografik Özellik ve Travma Değişkenlerine Göre Üç Boyutlu Yeme Davranışı Ölçeğinin ve Alt Boyutlarının Dağılımı

		Kontrolsüz Yeme		Duygusal Yeme		Bilişsel Kısıtlama X±SS		Açlığa Duyarlılık		TFEQ-18	
Mevcut İkamet Durumu	Ev (n=147)	11.00±3.11	t=-1.32; p=0.187	5.59±2.35	t=0.04; p=0.972	13.03±3.30	t=0.64; p=0.520	8.61±2.84	t=-0.79; p=0.432	38.22±7.37	t=-0.56; p=0.577
	Konteyner (n=153)	11.48±3.14		5.58±2.50		12.78±3.23		8.88±2.96		38.71±7.76	
Evin Hasar Durumu	Hasarsız (n=17)	11.24±3.13	F=2.035 p=0.090	5.58±2.42	F=2.539; p=0.040*	12.90±3.26	F=0,410; p=0.801	8.75±2.90	F=2.317 p=0.057	40.41±7.59	F=1,933 p=0.105
	Az Hasarlı (n=65)	11.28±3.30	4>3*	5.12±2.26		13.20±3.43		8.63±3.06		38.23±7.86	
	Orta Hasarlı (n=69)	10.39±3.09		5.12±2.34		13.03±2.98		8.01±2.79		36.55±7.35	
	Ağır Hasarlı (n=75)	11.81±3.22		6.17±2.54		12.53±3.13		9.13±2.70		39.65±7.40	
	Yıkıldı (n=74)	11.32±2.90		5.80±2.45		12,86±3.60		8.85±2.95		38.83±7.45	

X: Aritmetik ortalama; SS: Standart sapma; n: Katılımcı sayısı; t: Student's t-testi; F: ANOVA F istatistiği; p: Anlamlılık düzeyi (p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir); TFEQ-18: Üç Faktörlü Yeme Anketi (Three-Factor Eating Questionnaire-18)

Adölesanların demografik özellikleri ve travma değişkenlerine göre travma sonrası stres tepki puanlarına ilişkin verilerin analiz sonuçları Tablo 4.7’de sunulmaktadır. Travma sonrası stres tepki ölçeği puan ortalamasının cinsiyet, psikolojik destek başvurusu yapmış olma ve yaşanan evin hasarlanma durumuna göre değişkenlik göstermediği tespit edilmiştir ($p>0.05$). Enkaz altında kalmayan öğrencilerin TSS toplam puan ortalaması 43.73 ± 14.12 iken, enkaz altında kalan adölesanların ortalaması 37.63 ± 15.36 olarak bulunmuş ve enkaz altında kalmayan öğrencilerin puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($t=2.72$, $p=0.007$). Birinci derece yakın kaybı yaşamayan adölesanların TSS toplam puan ortalaması 43.83 ± 13.26 iken, yakın kaybı yaşayan adölesanların ortalaması 39.66 ± 17.16 olarak bulunmuş ve yakın kaybı yaşamayan adölesanların puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($t=2.21$, $p=0.028$). Barınma yerine göre yapılan karşılaştırmada, evde kalan adölesanların TSS toplam puan ortalaması 40.90 ± 14.10 iken, konteynerde kalan adölesanların ortalaması 44.49 ± 14.66 olarak bulunmuş ve konteynerde kalan adölesanların puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($t=-2.16$, $p=0.031$).

Tablo 4.7. Adölesanların Demografik Özellik ve Travma Değişkenlerine Göre Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği Dağılımı

TSSTÖ		
X±SS		
Demografik Özellik ve Travma Değişkenleri		
Cinsiyet		
Kız (n=167)	42.95±14.37	t=0.29
Erkek (n=133)	42.46±14.66	p=0.773
Enkaz altında kalma		
Evet (n=49)	37.63±15.36	t=2.72
Hayır (n=251)	43.73±14.12	p=0.007
Birinci derece yakınında kayıp		
Var(n=79)	39.66±17.16	t=2.21
Yok (n=221)	43.83±13.26	p=0.028*
Psikolojik desteğe başvurma		
Evet (n=30)	41.60±15.72	t=0.45
Hayır (n=270)	42.86±14.36	p=0.653
Mevcut ikamet durumu		
Ev (n=147)	40.90±14.10	t=-2.16
Konteyner(n=153)	44.49±14.66	p=0.031*
Yaşanılan konutun hasarlanma durumu		
Hasarsız	42.65±14.81	F=1.668
Az hasarlı	40.20±15.01	p=0.157
Orta hasarlı	46.07±13.46	
Ağır hasarlı	43.36±14.68	
Yıkıldı	41.22±14.37	

TSSTÖ: Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği; X: Aritmetik ortalama; SS: Standart sapma; n: Katılımcı sayısı; F: ANOVA F istatistiği; t: Student's t-testi; p: Anlamlılık düzeyi (p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir).

Travma sonrası stres düzeyine göre Üç Faktörlü Beslenme Anketi (TFEQ) alt boyut puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan Kruskal–Wallis testi sonuçları Tablo 4.8’de sunulmuştur.

Gruplar arası karşılaştırmaların yapılabilmesi için analiz yöntemini belirlemek üzere bağımlı değişkenlerin dağılım özellikleri incelenmiştir. Shapiro–Wilk normallik testi sonuçlarına göre duygusal yeme alt boyutunun tüm stres gruplarında normal dağılım varsayımını sağlamadığı belirlenmiştir ($p<0.05$). Ayrıca varyansların homojenliği Levene testi ile değerlendirilmiş ve en az bir alt boyutta varyans homojenliği varsayımının sağlanmadığı tespit edilmiştir ($p<0.05$). Grupların örneklem büyüklüklerinin dengesiz olması da dikkate alınarak ($n=10, 28, 60, 177, 25$), bu analizde parametrik yöntemler yerine sıralamalara dayalı Kruskal–Wallis H testi tercih edilmiştir.

Analiz sonuçlarına göre kontrolsüz yeme ($\chi^2=1.980$; $p=0.739$), bilişsel kısıtlama ($\chi^2=4.617$; $p=0.329$) ve açlığa duyarlılık ($\chi^2=1.835$; $p=0.766$) alt boyutlarında stres düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Buna karşılık duygusal yeme alt boyutunda stres düzeyine göre anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=13.910$; $p=0.008$). Ortalama sıra değerleri incelendiğinde, duygusal yeme puanlarının özellikle orta ve ağır stres gruplarında daha yüksek olduğu görülmektedir.

Etki büyüklüğü (ϵ^2) incelendiğinde duygusal yeme alt boyutu için elde edilen değer küçük düzeyde olduğu belirlenmiştir ($\epsilon^2=0.034$).

Tablo 4.8. Travma Sonrası Stres Durumuna Göre Üç Faktörlü Beslenme Anketi Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

TFEQ	Stres yok	Hafif	Orta	Ağır	Çok ağır			
Alt Boyutları	(0<TSSTÖ<11)	(12<TSSTÖ<24)	(25<TSSTÖ<39)	(40<TSSTÖ<59)	(TSSTÖ<60+)			
	Ortalama Sıra	Ortalama Sıra	Ortalama Sıra	Ortalama Sıra	Ortalama Sıra	χ^2	p	ε^2
	(n=10)	(n=28)	(n=60)	(n=177)	(n=25)	(sd=4)		
KontROLSÜZ YEME	140.65	146.95	157.63	152.02	130.54	1.980	0.739	0.000
DUYGUSAL YEME	67.65	137.98	167.78	153.88	132.26	13.910	0.008	0.034
BİLİŞSEL KISITLAMA	164.20	148.11	165.48	142.55	168.04	4.617	0.329	0.002
AÇLIĞA DUYARLILIK	118.25	142.32	151.01	153.20	152.22	1.835	0.766	0.000

n: Katılımcı sayısı; χ^2 : Kruskal–Wallis H testi sonucu; ε^2 : Etki büyüklüğü. Gruplar TSSTÖ puanlarına göre oluşturulmuştur (0=Stres yok, 1=Hafif, 2=Orta, 3=Ağır, 4=Çok ağır). Normallik varsayımı bazı gruplarda sağlanmadığı için analizde Kruskal–Wallis H testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. Duygusal yeme alt boyutunda etki büyüklüğünün küçük düzeyde olduğu ($\varepsilon^2=0.034$) belirlenmiştir.

Duygusal yeme alt boyutunda gözlenen farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla post hoc analizler için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Yapılan analizler sonucunda, travma sonrası stresin olmadığı gruptaki adölesanların duygusal yeme puanlarının, orta düzey ($p<0.001$) ve ağır düzey ($p=0.002$) stres yaşayan adölesanlara göre anlamlı derecede daha düşük olduğu Tablo 4.9. ile tespit edilmiştir. Diğer ikili karşılaştırmalarda ise anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.005$).

Tablo 4.9. Duygusal Yeme Alt Boyutu İçin İkili Karşılaştırmalar

Karşılaştırma	U	Z	p (2 yönlü)	Etki (r)
0-1 (Stres yok-Hafif)	65.00	-2.583	0.010	0.42
0-2 (Stres yok-Orta)	95.50	-3.487	<0.001	0.42
0-3 (Stres yok-Ağır)	387.00	-3.047	0.002	0.22
0-4 (Stres yok-Çok ağır)	74.00	-2.037	0.042	0.34
1-2 (Hafif-Orta)	654.50	-1.681	0.093	0.18
1-3 (Hafif-Ağır)	2215.00	-0.916	0.360	0.06
1-4 (Hafif-Çok ağır)	327.00	-0.420	0.674	0.06
2-3 (Orta-Ağır)	4827.00	-1.067	0.286	0.07
2-4 (Orta-Çok ağır)	586.50	-1.601	0.109	0.17

U: Mann-Whitney U test istatistiği; Z: Standartlaştırılmış test istatistiği; r: Etki büyüklüğüdür (0.1 küçük, 0.3 orta, 0.5 büyük etki). İkili karşılaştırmalar Mann-Whitney U testi ile gerçekleştirilmiş olup p değerleri Bonferroni düzeltmesine göre değerlendirilmiştir ve anlamlılık düzeyi $\alpha=0.005$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırma değişkenlerinin normal dağılım sergilediği bulunduğu için değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla Pearson korelasyon analizi sonuçlarına göre; kontrolsüz yeme'nin duygusal yeme ($r=0.481$) ve açlığa duyarlılık ($r=0.656$) ile pozitif yönlü, bilişsel kısıtlama ile negatif yönlü ($r=-0.227$) yüksek düzeyde anlamlı ilişkiler sergilediği tespit edilmiştir ($p<0.001$). Benzer şekilde açlığa duyarlılık ile duygusal yeme arasında da güçlü bir pozitif ilişki ($r=0.566$; $p<0.001$) bulunurken, bilişsel kısıtlama ile duygusal yeme ($p=0.217$) ve açlığa duyarlılık ($p=0.307$) arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Travma sonrası stres tepki ölçeği (TSST) puanlarının ise yeme davranışı alt boyutlarının hiçbirisiyle (kontrolsüz yeme, duygusal yeme, bilişsel kısıtlama, açlığa duyarlılık) ve TFEQ toplam puanıyla istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.10. Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği Puanları ile Üç Faktörlü Beslenme Anketi Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki

	Kontrolsüz Yeme	Duygusal Yeme	Bilişsel Kısıtlama	Açlığa Duyarlılık	TFEQ	TSST
Kontrolsüz Yeme	1					
Duygusal Yeme	r=0.481 p=<0.001	1				
Bilişsel Kısıtlama	r=-0.227 p=<0.001	r=0.071 p=0.217	1			
Açlığa Duyarlılık	r=0.0656 p=0.102	r=0.566 p=<0.001	r=-0.059 p=0.307	1		
TFEQ	r=0.721 p=<0.001	r=0.757 p=<0.001	r=0.307 p=<0.001	r=0.810 p=<0.001	1	
TSST	r=0.019 p=0.750	r=0.087 p=0.131	r=-0.042 p=0.470	r=0.095 p=0.102	r=0.054 p=0.353	1

r: Pearson korelasyon katsayısı, p: anlamlılık düzeyi. Korelasyon analizi Pearson yöntemi ile yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Analizlerde serbestlik derecesi $df=298$ ($n=300$) olarak alınmıştır. TFEQ: Üç Faktörlü Beslenme Anketi, TSST: Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği toplam puanını ifade etmektedir.

Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği toplam puanının beslenme davranışı alt boyutları üzerindeki etkisi, basit doğrusal regresyon analizi Tablo 4.11. ile incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre kurulan regresyon modellerinin hiçbirinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Travma sonrası stres puanının; kontrolsüz yeme ($F(1,298)=0.102$; $p=0.750$; $R^2 \approx 0$), duygusal yeme ($F(1,298)=2.291$; $p=0.131$; $R^2=0.008$), bilişsel kısıtlama ($F(1,298)=0.523$; $p=0.470$; $R^2=0.002$) ve açlığa duyarlılık ($F(1,298)=2.686$; $p=0.102$; $R^2=0.009$) alt boyutlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilemediği saptanmıştır. Elde edilen bulgular, travma sonrası stres tepkisinin çalışmada incelenen beslenme davranışı alt boyutları üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 4.11. Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği Toplam Puanının Yeme Davranışı Üzerindeki Etkisi

		B	SH	β	t	p	%95 GA (B)
Kontrolsüz Yeme	Sabit	11.072	0.565	—	19.603	<0.001	[9.961; 12.184]
	Stres Toplam	0.004	0.013	0.019	0.319	0.750	[-0.021; 0.029]
Duygusal Yeme	Sabit	4.955	0.436	—	11.376	<0.001	[4.098; 5.813]
	Stres Toplam	0.015	0.010	0.087	1.513	0.131	[-0.004; 0.034]
Bilişsel Kısıtlama	Sabit	13.306	0.588	—	22.625	<0.001	[12.149; 14.464]
	Stres Toplam	-0.009	0.013	-0.042	-0.723	0.470	[-0.035; 0.016]
Açlığa Duyarlılık	Sabit	7.938	0.521	—	15.233	<0.001	[6.912; 8.963]
	Stres Toplam	0.019	0.012	0.095	1.639	0.102	[-0.004; 0.042]

B: Standartlaştırılmamış regresyon katsayısı, SH: Standart hata, β : Standartlaştırılmış regresyon katsayısı, t: T testi değeri, p: Anlamlılık düzeyi, %95 GA (B): %95 güven aralığı Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Model uyumu: Kontrolsüz yeme; $R^2=0.000$; Düzeltilmiş $R^2=-0.003$; $F(1,298)=0.102$; $p=0.750$; Durbin-Watson=1.992, Duygusal yeme; $R^2=0.008$; Düzeltilmiş $R^2=0.004$; $F(1,298)=2.291$; $p=0.131$ Durbin-Watson=1.563, Bilişsel kısıtlama; $R^2=0.002$; Düzeltilmiş $R^2=-0.002$; $F(1,298)=0.523$; $p=0.470$; Durbin-Watson=1.703, Açlığa duyarlılık; $R^2=0.009$; Düzeltilmiş $R^2=0.006$; $F(1,298)=2.686$; $p=0.102$; Durbin-Watson=1.755 .

Travma Sonrası Stres Tepki Düzeyi ile sosyodemografik değişkenlerin duygusal yeme davranışı üzerindeki etkisi, çoklu doğrusal regresyon analizi ile incelenmiş ve elde edilen bulgular Tablo 4.12’te sunulmuştur. Elde edilen sonuçlara göre kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve duygusal yeme davranışındaki varyansın %12.1’ini açıkladığı belirlenmiştir ($R=0.348$; $R^2=0.121$; $p<0.001$).

Modelde yer alan değişkenlerden yalnızca Travma Sonrası Stres Tepki düzeyinin duygusal yeme davranışını anlamlı düzeyde etkilediği saptanmıştır ($B=0.029$; $\beta=0.171$; $t=2.776$; $p=0.006$). Buna karşılık cinsiyet ($B=0.462$; $\beta=0.191$; $p=0.211$) ve aile geliri ($B=-0.202$; $\beta=-0.084$; $p=0.707$) değişkenlerinin duygusal yeme davranışı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.12. Travma Sonrası Stres Tepki Düzeyi ve Sosyodemografik Değişkenlerin Duygusal Yeme Davranışı Üzerindeki Birlikte Etkisi

	B	SH	β	t	p
Sabit (Intercept)	9.205	4.190		2.197	0.029
Stres Toplam	0.029	0.010	0.171	2.776	0.006
Cinsiyet (Erkek-Kız)	0.462	0.369	0.191	1.255	0.211
Aile Geliri	-0.202	0.537	-0.084	-0.377	0.707
Model Özeti			R=0.348	R ² =0.121	p<0.001

B: Standartlaştırılmamış regresyon katsayısı, SH: Standart hata, β : Standartlaştırılmış regresyon katsayısı, t: T testi değeri, p: Anlamlılık düzeyi, R: Çoklu korelasyon katsayısı, R²: Açıklanan varyans oranıdır. Anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak kabul edilmiştir. Model istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001) ve bağımlı değişkendeki toplam varyansın %12.1'ini açıklamaktadır.

Adölesanların travma sonrası stres düzeyleri ile depremle ilgili deneyimlerinin (enkaz altında kalma, barınma yeri, yakın kaybı ve psikolojik destek başvurusu) kontrolsüz yeme davranışı üzerindeki etkisi çoklu doğrusal regresyon analizi ile incelenmiş olup, elde edilen bulgular Tablo 4.13'te sunulmuştur.

Analiz sonuçlarına göre kurulan modelin kontrolsüz yeme davranışındaki toplam varyansın %4.8'ini açıkladığı belirlenmiştir ($R=0.219$; $R^2=0.048$). Bununla birlikte modelin genel olarak istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p=0.282$). Bu sonuç, ele alınan değişkenlerin kontrolsüz yeme davranışını anlamlı düzeyde açıklamadığını göstermektedir.

Stres gruplarına ilişkin katsayılar incelendiğinde, hafif ($B=0,502$; $p=0,667$), orta ($B=0.913$; $p=0.399$), ağır ($B=0.784$; $p=0.450$) ve çok ağır ($B=-0.033$; $p=0.978$) stres düzeylerinin kontrolsüz yeme davranışı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir. Her ne kadar bazı stres gruplarında katsayıların pozitif yönde olduğu görülse de bu farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Depremle ilişkili değişkenler incelendiğinde ise enkaz altında kalma ($B=0.328$; $p=0.624$), barınma yeri ($B=0.601$; $p=0.109$), yakın kaybı ($B=0.310$; $p=0.473$) ve psikolojik destek başvurusu ($B=0.476$; $p=0.438$) değişkenlerinin de kontrolsüz yeme davranışı üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunmadığı görülmüştür.

Elde edilen bulgular, travma sonrası stres düzeyi ve deprem deneyimlerinin bu örnekleme kontrolsüz yeme davranışını anlamlı biçimde etkilemediği ve modelin açıklayıcılığının sınırlı düzeyde kaldığını göstermektedir.

Tablo 4.13. Depreme Maruziyet Değişkenleri ve Travma Sonrası Stres Tepki Düzeyinin Kontrolsüz Yeme Davranışı Üzerindeki Etkisi

Değişkenler	B	SH	β	t	p
Sabit (Intercept)	10.543	1.307		8.069	<0.001
Stres Grubu (Hafif vs Stres Yok)	0.502	1.164	0.160	0.431	0.667
Stres Grubu (Orta vs Stres Yok)	0.913	1.080	0.292	0.845	0.399
Stres Grubu (Ağır vs Stres Yok)	0.784	1.036	0.250	0.757	0.450
Stres Grubu (Çok Ağır vs Stres Yok)	-0.033	1.183	-0.010	-0.028	0.978
Enkaz Altında Kalma (Evet-Hayır)	0.328	0.667	0.105	0.491	0.624
Barınma Yeri (Konteyner-Ev)	0.601	0.374	0.192	1.607	0.109
Yakın Kaybı (Evet-Hayır)	0.310	0.432	0.099	0.719	0.473
Psikolojik Destek (Evet-Hayır)	0.476	0.613	0.152	0.777	0.438
Model Özeti			R=0.219	R ² =0,048	p=0.282

B: Standartlaştırılmamış regresyon katsayısı, SH: Standart hata, β : Standartlaştırılmış regresyon katsayısı, t: T testi değeri, p: Anlamlılık düzeyi, R: Çoklu korelasyon katsayısı, R²: Açıklanan varyans oranıdır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Model istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.282$) ve kontrolsüz yeme davranışındaki varyansın %4.8'ini açıklamaktadır.

Tablo 4.14'e adölesanların günlük enerji ve makro besin ögesi alımlarının önerilen referans miktarları karşılama yüzdeleri cinsiyet değişkenine göre incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre karbonhidrat gereksinimini karşılama yüzdesi ($p=0.287$) ve lif gereksinimini karşılama yüzdesi ($p=0.706$) açısından kız ve erkek adölesanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Katılımcıların günlük karbonhidrat gereksinimlerini karşılama yüzdelerinin her iki grupta da yaklaşık %50 ile 51 düzeyinde, lif gereksinimini karşılama yüzdelerinin ise yaklaşık %67 düzeyinde benzer şekilde dağıldığı belirlenmiştir.

Buna karşılık günlük enerji, su, protein ve yağ gereksinimlerini karşılama yüzdelerinde kız ve erkek adölesanlar arasında ileri düzeyde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p<0.001$). Besin alım ortalamaları ve etki genişliği katsayıları incelendiğinde; kız adölesanların günlük enerji gereksinimini karşılama yüzdesinin (97.87 ± 35.66), erkek adölesanlara (72.98 ± 23.47) göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.001$, Etki genişliği -0.43). Benzer şekilde kız adölesanların günlük protein (125.03 ± 47.85) ve yağ (100.67 ± 44.72) gereksinimlerini karşılama yüzdelerinin de, erkek adölesanların protein (70.18 ± 26.33) ve yağ (77.18 ± 30.32) karşılama yüzdelerine kıyasla ileri düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$).

Her iki cinsiyet grubunda da günlük gereksinimi karşılama yüzdesi en kritik düzeyde düşük çıkan parametre su alımı olmuştur. Ancak günlük su gereksinimini karşılama yüzdesinde de kız adölesanların (40.43 ± 11.01), erkek adölesanlara (33.02 ± 8.53) kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha başarılı bir dağılım sergilediği belirlenmiştir ($p<0.001$, Etki genişliği 0.74).

Tablo 4.14. Adölesanların Enerji ve Makro Besin Ögesi Alımlarının Günlük Gereksinmelerini Karşılama Yüzdelерinin Değerlendirmesi

	Erkek (n=133)			Kız (n=167)			p	r
	X ± SS	Min	Max	X ± SS	Min	Max		
Enerji (kcal)	72.98±23.47	19.28	128.76	97.87±36.66	29.02	215.66	<0.001 ²	-0.43
Su (g)	33.02±8.53	13.49	55.93	40.43±11.01	15.58	76.97	<0.001 ¹	0.74
Protein (g)	70.18±26.33	18.82	146.98	125.03±47.83	28.95	293.98	<0.001 ²	-0.71
Yağ (g)	77.18±30.32	21.84	165.93	100.67±44.72	19.69	264.22	<0.001 ²	-0.33
Karbonhidrat (g)	51.07±6.69	31.00	71.00	50.17±7.60	33.00	69.00	0.287 ¹	-0.12
Lif (g)	67.14±24.71	9.57	125.81	67.04±26.81	15.19	167.43	0.706 ²	0.03

X: Aritmetik ortalama; SS:Standart sapma; Min: Minimum; Max: Maksimum; p:Anlamlılık düzeyi(¹Student t testi, p<0.05; ²Mann-Whitney U testi p<0.05); r: Etki genişiliği.

Adölesanların günlük olarak aldıkları enerji ve makro besin öğelerinin yaş ve cinsiyete göre önerilen miktarları karşılama yeterlilik durumlarının Tablo 4.15 ile incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre adölesanların günlük karbonhidrat ($p=0.169$) ve lif ($p=0.530$) alımlarının yeterlilik durumları dağılımında cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Hem erkeklerin (%75.00) hem de kızların (%71.00) çok büyük bir çoğunluğunun günlük enerjilerini karbonhidrattan karşılama payının aşırı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna karşılık, günlük lif alımında ise hem erkeklerin (%80.00) hem de kızların (%83.00) günlük 25-29 gram/gün referans sınırının altında kalarak yüksek oranda yetersiz lif tükettiği tespit edilmiştir. Katılımcıların tamamının (%100.00) günlük su gereksinimi alım düzeyleri referans değerlerin altında kalarak yetersiz kategorisinde yer almıştır.

Buna karşılık olarak bireylerin günlük enerji ($p<0.001$), protein ($p<0.001$) ve yağ ($p<0.001$) yeterlilik düzeylerinin dağılımı cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde anlamlı farklılıklar göstermektedir. Enerji alımı incelendiğinde; erkek adölesanların günlük enerji alımlarının %74.00 oranında yetersiz kaldığı saptanırken, kız adölesanlarda bu oran %44.0 seviyesinde kalmıştır. Kızların günlük enerji alımlarının aşırı düzeyde gerçekleşme oranı (%30.00), erkeklerden (%8.00) belirgin şekilde daha yüksek bulunmuştur.

Günlük protein alımları incelendiğinde erkek adölesanların %77.00 gibi çok büyük bir kısmının protein oranının yetersiz olduğu saptanmıştır. Buna karşın, kız adölesanların %58.00'inin protein oranının aşırı olduğu belirlenmiştir. Benzer bir eğilim yağ alımında da göze çarpmaktadır. Yağın oranının yetersiz düzeyde karşılayan erkeklerin oranı %71.00 iken, kız adölesanların %28.00'inin yağ oranının önerilen sınırların üzerinde aşırı düzeyde gerçekleştiği tespit edilmiştir ($p<0.001$).

Tablo 4.15. Adölesanların Günlük Ortalama Günlük Enerji ve Makro Besin Ögesi Alımlarının Yeterlilik Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı Değerlendirilmesi

		Erkek (n=133)		Kız (n=167)		Toplam (n=300)		p
	Besin Ögesi / Durum	n	%	n	%	n	%	
Enerji (kkal)	Yetersiz	99	74.00	73	44.00	172	57.00	< 0.001
	Yeterli	24	18.00	44	26.00	68	23.00	
	Aşırı	10	8.00	50	30.00	60	20.00	
Su (g)	Yetersiz	133	100.00	167	100.00	300	100.00	< 0.001
	Yeterli	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
	Aşırı	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
Protein (g)	Yetersiz	102	77.00	37	22.00	139	46.00	< 0.001
	Yeterli	22	17.00	33	20.00	55	18.00	
	Aşırı	9	7.00	97	58.00	106	35.00	
Yağ (g)	Yetersiz	95	71.00	75	45.00	170	57.00	<0.001
	Yeterli	18	14.00	29	17.00	47	16.00	
	Aşırı	20	15.00	63	38.00	83	28.00	
Karbonhidrat (g)	Yetersiz	13	9.00	27	16.00	40	13.00	0.169
	Yeterli	21	16.00	21	13.00	42	14.00	
	Aşırı	99	75.00	119	71.00	218	73.00	
Lif (g)	Yetersiz	106	80.00	138	83.00	244	81.00	0.530
	Yeterli	19	14.00	17	10.00	36	12.00	
	Aşırı	8	6.00	12	7.00	20	7.00	

Ki-Kare Testi, $p < 0.05$ Yetersiz: Günlük alım miktarının, TÜBER 2022'de yaş ve cinsiyete göre önerilen günlük referans alım düzeyinin %67'sinin altında kalmasıdır. Yeterli: Günlük alım miktarının, TÜBER 2022'de yaş ve cinsiyete göre önerilen günlük referans alım düzeyinin %67–100'ünü karşılamasıdır. Aşırı: Günlük alım miktarının, TÜBER 2022'de belirtilen tolere edilebilir üst alım düzeyini aşmasıdır.

Tablo 4.16’da adölesanların bazı besin öğelerinin önerilen miktarları karşılama yüzdeleri arasındaki farklar Mann-Whitney U testi ile incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre karoten ($p=0.589$), A vitamini ($p=0.794$), tiamin ($p=0.433$), riboflavin ($p=0.829$), folat ($p=0.07$) ve C vitamini ($p=0.440$) değişkenlerinde kız ve erkek bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Buna karşın katılımcıların günlük ÇDYA, kolesterol, E vitamini ve piridoksin gereksinimlerini karşılama yüzdeleri cinsiyetler arasında anlamlı düzeyde istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.001$). Etki genişliği katsayıları incelendiğinde ÇDYA (-0.24), kolesterol (-0.27), E vitamini (-0.24) ve piridoksin (-0.31) değerlerindeki negatif yönlü etki büyüklükleri, kız adölesanların bu besin öğelerine ait günlük önerilen referans değerleri karşılama yüzdelerinin erkek adölesanlara kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

Tablo 4.16. Adölesanların Günlük Ortalama Çoklu Doymamış Yağ Asidi, Kolesterol ve Vitamin Alımlarının Günlük Gereksinmelerini Karşılama Yüzdelерinin Değerlendirilmesi

	Erkek (n=133)			Kız (n=167)			p	r
	X ± SS	Min	Max	X ± SS	Min	Max		
ÇDYA (g)	71.91±48.46	8.46	228.34	96.28±61.78	17.71	298.57	< 0.001	-0.24
Kolesterol (mg)	66.64±53.03	4.68	268.62	97.12±84.21	5.77	482.11	< 0.001	-0.27
Karoten (mg)	78.68±71.61	6.67	348.10	74.12±63.68	5.45	307.73	0.589	0.04
A Vitamini (µg)	83.16±46.99	18.33	259.97	83.62±45.17	16.63	243.66	0.794	-0.02
E Vitamini (mg)	65.33±48.29	7.62	248.15	87.77±57.04	8.91	242.36	< 0.001	-0.24
Tiamin (B1) (mg)	164.77±60.95	45.00	332.50	163.08±68.77	37.50	372.50	0.433	0.05
Riboflavin (B2) (mg)	60.95±21.90	16.43	134.29	63.78±29.78	15.71	270.71	0.829	-0.01
Piridoksin (B6) (mg)	48.30±21.36	16.47	140.00	64.88±64.80	15.71	831.43	< 0.001	-0.31
Folat (µg)	57.79±26.13	13.11	124.39	54.11±24.17	11.88	136.39	0.307	0.07
C Vitamini (mg)	54.10±39.41	2.87	176.59	57.62±40.60	1.71	204.53	0.440	-0.05

X: Aritmetik ortalama; SS: Standart sapma; Min: Minimum; Max: Maksimum; p: Anlamlılık düzeyi (Mann-Whitney U testi $p<0.05$); r: Etki genişliği

Tablo 4.17’de katılımcıların günlük olarak aldıkları çoklu doymamış yağ asitleri (ÇDYA), kolesterol ve vitamin alımlarının yaş ve cinsiyete göre önerilen miktarları karşılama yeterlilik durumlarının dağılımı verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre karoten ($p=0.529$), A vitamini ($p=0.695$), tiamin ($p=0.985$), riboflavin ($p=0.648$), folat ($p=0.633$) ve C vitamini ($p=0.749$) alımlarının yeterlilik durumları dağılımında cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Hem kız hem de erkek katılımcılarda tiamin (B1) alımının aşırı düzeyde yüksek olduğu (toplamda %77.00) belirlenirken karoten (%61.00), riboflavin (%60.00), folat (%72.00) ve C vitamini (%69.00) alımlarında yetersiz tüketen bireylerin oranının çoğunlukta olduğu tespit edilmiştir.

Buna karşın katılımcıların ÇDYA ($p=0.005$), kolesterol ($p=0.020$), E Vitamini ($p=0.004$) ve piridoksin (B6) ($p=0.019$) gereksinimlerini karşılama yeterlilikleri cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$). ÇDYA alımını yetersiz karşılayan erkeklerin oranı (%60.00), kızlardan (%41.00) daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde kolesterol alımında yetersiz grubunda yer alan erkeklerin oranı (%66.00) kızlara kıyasla (%51.00) daha fazladır. E vitamini gereksinimini yetersiz düzeyde karşılayan erkeklerin oranı %62.00 iken kızlarda bu oran %44.00 olarak saptanmıştır. Son olarak günlük piridoksin (B6) alımını yetersiz düzeyde gerçekleştiren erkeklerin oranının (%81.00), kızlara göre (%68.00) belirgin şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. İncelenen tüm bu anlamlı parametrelerde (ÇDYA, kolesterol, E vitamini ve B6 vitamini), kızların önerilen günlük referans miktarları yeterli ve aşırı düzeyde karşılama oranlarının erkeklere göre önemli derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 4.17. Adölesanların Günlük Çoklu Doymamış Yağ Asidi, Kolesterol ve Vitamin Alımlarının Yeterlilik Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımının Değerlendirilmesi

		Erkek (n=133)		Kız (n=167)		Toplam (n=300)		p
	Besin Ögesi / Durum	n	%	n	%	n	%	
ÇDYA (g)	Yetersiz	80	60.00	69	41.00	149	50.00	0.005
	Yeterli	22	17.00	42	25.00	64	21.00	
	Aşırı	31	23.00	56	34.00	87	29.00	
Kolesterol (mg)	Yetersiz	88	66.00	86	51.00	174	58.00	0.020
	Yeterli	26	20.00	38	23.00	64	21.00	
	Aşırı	19	14.00	43	26.00	62	21.00	
Karoten (mg)	Yetersiz	76	57.00	106	63.00	182	61.00	0.529
	Yeterli	28	21.00	29	17.00	57	19.00	
	Aşırı	29	22.00	32	19.00	61	20.00	
A Vitamini (µg)	Yetersiz	61	46.00	72	43.00	133	44.00	0.695
	Yeterli	50	38.00	61	37.00	111	37.00	
	Aşırı	22	17.00	34	20.00	56	19.00	
E Vitamini (mg)	Yetersiz	82	62.00	74	44.00	156	52.00	0.004
	Yeterli	31	23.00	44	26.00	75	25.00	
	Aşırı	20	15.00	49	29.00	69	23.00	

Tablo 4.17.(Devam) Adölesanların Günlük Çoklu Doymamış Yağ Asidi, Kolesterol ve Vitamin Alımlarının Yeterlilik Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımının Değerlendirilmesi

		Erkek (n=133)		Kız (n=167)		Toplam (n=300)		p
	Besin Ögesi / Durum	n	%	n	%	n	%	
Tiamin (B1) (mg)	Yetersiz	4	3.00	5	3.00	9	3.00	0.985
	Yeterli	26	20.00	34	20.00	60	20.00	
	Aşırı	103	77.00	128	77.00	231	77.00	
Riboflavin (B2) (mg)	Yetersiz	81	61.00	99	59.00	180	60.00	0.648
	Yeterli	49	37.00	61	37.00	110	37.00	
	Aşırı	3	2.00	7	4.00	10	3.00	
Piridoksin (B6) (mg)	Yetersiz	108	81.00	113	68.00	221	74.00	0.019
	Yeterli	23	17.00	45	27.00	68	23.00	
	Aşırı	2	2.00	9	5.00	11	4.00	
Folat (µg)	Yetersiz	93	70.00	124	74.00	217	72.00	0.633
	Yeterli	35	26.00	39	23.00	74	25.00	
	Aşırı	5	4.00	4	2.00	9	3.00	
C Vitamini (mg)	Yetersiz	93	70.00	113	68.00	206	69.00	0.749
	Yeterli	27	20.00	33	20.00	60	20.00	
	Aşırı	13	10.00	21	13.00	34	11.00	

Ki-Kare Testi, $p < 0.05$; Yetersiz: Günlük alım miktarının, TÜBER 2022'de yaş ve cinsiyete göre önerilen günlük referans alım düzeyinin %67'sinin altında kalmasıdır. Yeterli: Günlük alım miktarının, TÜBER 2022'de yaş ve cinsiyete göre önerilen günlük referans alım düzeyinin %67–100'ünü karşılamasıdır. Aşırı: Günlük alım miktarının, TÜBER 2022'de belirtilen tolere edilebilir üst alım düzeyini aşmasıdır.

Katılımcıların günlük mineral alımlarının önerilen miktarları karşılama yüzdeleri cinsiyet değişkenine göre Mann-Whitney U testi ile analiz ile edilen bulgular Tablo 4.18’de sunulmuştur. Elde edilen sonuçlara göre potasyum ($p=0.814$), kalsiyum ($p=0.946$) ve fosfor ($p=0.921$) gereksinimlerini karşılama yüzdeleri açısından kız ve erkek adölesanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Her iki cinsiyet grubunda da günlük gereksinimi karşılama yüzdesi en düşük olan minerallerin potasyum ve kalsiyum olduğu saptanırken fosfor alımının önerilen referans değerlerin üzerine çıktığı belirlenmiştir.

Buna karşın olarak günlük sodyum, magnezyum, demir ve çinko gereksinimlerini karşılama yüzdelerinde kız ve erkek katılımcılar arasında ileri düzeyde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p<0.001$). Sıra ortalamalarına dayalı etki genişliği katsayıları (Rank biserial correlation) ve besin ögesi alım ortalamaları incelendiğinde kızların günlük sodyum ($r=-0.34$), magnezyum ($r=-0.26$) ve çinko ($r=-0.29$) gereksinimlerini karşılama yüzdelerinin erkeklere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Günlük demir gereksinimini karşılama yüzdesinde ise erkeklerin ($\%68.79\pm25.42$), kızlara ($\%59.47\pm24.47$) kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bir oran gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0.001$, $r = 0.23$).

Tablo 4.18. Adölesanların Günlük Ortalama Mineral Alımlarının Günlük Gereksinmelerini Karşılama Yüzdeleri Değerlendirilmesi

	Erkek (n=133)				Kız (n=167)				p	r
	X ± SS	Medyan	Min	Max	X ± SS	Medyan	Min	Max		
Sodyum (mg)	72.77±33.13	69.42	21.69	185.03	97.44±44.33	87.87	26.31	261.70	< 0.001	-0.34
Potasyum (mg)	43.40±13.18	42.17	13.49	88.09	43.81±13.69	42.86	11.01	87.76	0.814	-0.02
Kalsiyum (mg)	42.57±19.10	39.24	7.39	102.20	42.70±19.43	40.45	9.32	108.98	0.946	-0.00
Magnezyum (mg)	65.93±22.72	63.83	13.08	126.77	80.19±30.36	78.88	20.92	195.96	< 0.001	-0.26
Fosfor (mg)	124.90±42.32	121.41	31.84	257.89	125.49±44.56	120.41	30.70	271.97	0.921	0.01
Demir (mg)	68.79±25.42	67.91	13.27	155.18	59.47±24.47	54.85	14.54	132.31	< 0.001	0.23
Çinko (mg)	52.11±20.05	49.23	12.82	114.37	64.39±25.78	61.93	14.96	151.51	< 0.001	-0.29

X: Aritmetik ortalama; SS: Standart sapma; Min: Minimum; Max: Maksimum; p: Anlamlılık düzeyi (Mann-Whitney U testi $p < 0.05$); r: Etki genişliği.

Tablo 4.19’da katılımcıların günlük olarak aldıkları mineral alımlarının yaş ve cinsiyete göre önerilen miktarları karşılama yeterlilik durumlarının dağılımı verilmiştir. Ki-Kare analizi sonuçlarına göre potasyum ($p=0.816$), kalsiyum ($p=0.852$) ve fosfor ($p=0.887$) alımlarının yeterlilik durumları dağılımında cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Araştırma kapsamındaki hem erkeklerde hem de kızlarda potasyum (toplamda %94.00) ve kalsiyum (toplamda %88.00) alımlarının çok büyük bir çoğunlukla yetersiz düzeyde kaldığı; buna karşılık fosfor alımının ise hem erkeklerde hem de kızlarda ortak şekilde %62.00 oranında aşırı düzeyde gerçekleştiği belirlenmiştir.

Bununla birlikte katılımcıların günlük sodyum ($p<0.001$), magnezyum ($p<0.001$), demir ($p=0.002$) ve çinko ($p=0.004$) gereksinimlerini karşılama yeterlilikleri cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermektedir ($p<0.05$). Sodyum alımı incelendiğinde kızların sodyumu aşırı düzeyde tüketme oranının (%33.00), erkeklere göre (%15.00) daha belirgin şekilde fazla olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde magnezyum alımında da kızların oranı (%16.00) erkeklere kıyasla (%2.00) daha yüksek bulunmuştur. Günlük çinko gereksinimini yetersiz karşılayan erkeklerin oranı %80.00 iken, kız adölesanlarda bu oran %63.00 seviyesinde kalmıştır.

İncelenen mineraller arasında sadece demir alımında erkeklerin kızlara göre daha avantajlı bir dağılım sergilediği saptanmıştır. Günlük demir alımı yetersiz olan kız katılımcıların oranının (%68.00), erkeklere kıyasla (%48.00) çok daha yüksek olduğu; erkeklerin demir gereksinimini yeterli düzeyde karşılama oranının (%47.00) kızlardan (%28.00) anlamlı derecede daha fazla olduğu tespit edilmiştir ($p=0.002$).

Tablo 4.19. Adölesanların Günlük Mineral Alımlarının Yeterlilik Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımının Değerlendirilmesi

		Erkek (n=133)		Kız (n=167)		Toplam (n=300)		p
	Besin Ögesi / Durum	n	%	n	%	n	%	
Sodyum (mg)	Yetersiz	63	47.00	48	29.00	111	37.00	< 0.001
	Yeterli	50	38.00	64	38.00	114	38.00	
	Aşırı	20	15.00	55	33.00	75	25.00	
Potasyum (mg)	Yetersiz	125	94.00	158	95.00	283	94.00	0.816
	Yeterli	8	6.00	9	50.00	17	6.00	
	Aşırı	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
Kalsiyum (mg)	Yetersiz	118	89.00	147	88.00	265	88.00	0.852
	Yeterli	15	11.00	20	12.00	35	12.00	
	Aşırı	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
Magnezyum (mg)	Yetersiz	74	56.00	64	38.00	138	46.00	< 0.001
	Yeterli	56	42.00	76	46.00	132	44.00	
	Aşırı	3	2.00	27	16.00	30	10.00	
Fosfor (mg)	Yetersiz	8	6.00	8	5.00	16	5.00	0.887
	Yeterli	43	32.00	56	34.00	99	33.00	
	Aşırı	82	62.00	103	62.00	185	62.00	

Tablo 4.19.(Devam) Adölesanların Günlük Mineral Alımlarının Yeterlilik Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımının Değerlendirilmesi

		Erkek (n=133)		Kız (n=167)		Toplam (n=300)		p
	Besin Ögesi / Durum	n	%	n	%	n	%	
Demir (mg)	Yetersiz	64	48.00	114	68.00	178	59.00	0.002
	Yeterli	62	47.00	47	28.00	109	36.00	
	Aşırı	7	5.00	6	4.00	13	4.00	
Çinko (mg)	Yetersiz	106	80.00	106	63.00	212	71.00	0.004
	Yeterli	25	19.00	50	30.00	75	25.00	
	Aşırı	2	2.00	11	7.00	13	4.00	

Kare Testi, $p < 0.05$; Yetersiz: Günlük alım miktarının, TÜBER 2022'de yaş ve cinsiyete göre önerilen günlük referans alım düzeyinin %67'sinin altında kalmasıdır. Yeterli: Günlük alım miktarının, TÜBER 2022'de yaş ve cinsiyete göre önerilen günlük referans alım düzeyinin %67–100'ünü karşılamasıdır. Aşırı: Günlük alım miktarının, TÜBER 2022'de belirtilen tolere edilebilir üst alım düzeyini aşmasıdır.

Tablo 4.20’de travma sonrası stres düzeyine göre enerji ve makro besin ögesi alımlarının göre yetersiz–yeterli–aşırı sınıflarına dağılımı ve bu dağılımların stres gruplarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir.

Ki-kare analiz sonuçları, enerji ($\chi^2=5.75$; $p=0.675$), protein ($\chi^2=12.47$; $p=0.132$), yağ ($\chi^2=8.14$; $p=0.420$) ve karbonhidrat ($\chi^2=7.58$; $p=0.476$) alım yeterliliklerinin stres gruplarına göre anlamlı biçimde farklılaşmadığını ortaya koymaktadır.

Buna karşın lif (posa) alım yeterliliğinin stres gruplarına göre anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır ($\chi^2=22.20$; $p=0.005$). “Stres yok” grubunda yetersiz lif alımı %30.00 iken, orta (%65.00) ve çok ağır (%64.00) stres gruplarında yetersizlik oranı belirgin biçimde yükselmektedir. “Ağır” stres grubunda da yetersiz lif alımı yüksek düzeydedir (%51.40). Buna paralel olarak, lif alımının “yeterli” olduğu bireylerin oranı stres yok ve hafif gruplarda daha yüksekken (sırasıyla %60.00 ve %71.40), orta ve çok ağır gruplarda düşmektedir (sırasıyla %35.00 ve %36.00).

Karbonhidrat alımlarında tüm gruplarda aşırı alım oranlarının göre yüksek olması (örneğin stres yok %60.00; hafif %71.40; ağır %57.10) dikkat çekmekle birlikte, bu dağılımın gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaşmamış olup enerji, protein ve yağ için de benzer biçimde, gruplar arasında belirgin yüzdesel farklılıklar görülse de bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tablo 4.20. Travma Sonrası Stres Gruplarına Göre Besin Alım Yeterliliğinin Karşılaştırılması

	Besin Ögesi / Durum	Stres Yok		Hafif		Orta		Ağır		Çok Ağır		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Enerji (kcal)	Yetersiz	3	30.00	8	28.60	17	28.30	58	32.80	8	32.00	$\chi^2= 5.75$
	Yeterli	6	60.00	15	53.60	38	63.30	107	60.50	13	52.00	p=0.675
	Aşırı	1	10.0	5	17.90	5	8.30	12	6.80	4	16.00	
Protein (g)	Yetersiz	3	30.00	3	10.70	12	20.00	49	27.70	8	32.00	$\chi^2= 12.47$
	Yeterli	5	50.00	14	50.00	33	55.00	101	57.10	12	48.00	p=0.132
	Aşırı	2	20.00	11	39.30	15	25.00	27	15.30	5	20.00	
Yağ (g)	Yetersiz	4	40.00	6	21.40	17	28.30	63	35.60	8	32.00	$\chi^2= 8.14$
	Yeterli	2	50.00	15	53.60	36	60.00	93	52.50	11	44.00	p=0.420
	Aşırı	1	10.00	7	25.00	7	11.70	21	11.90	6	24.00	
Karbonhidrat (g)	Yetersiz	0	0.00	1	3.60	1	1.70	9	5.10	2	8.00	$\chi^2= 7.58$
	Yeterli	4	40.00	7	25.00	29	49.20	67	37.90	11	44.00	p=0.476
	Aşırı	6	60.00	20	71.40	29	49.20	101	57.10	12	48.00	
Lif (Posa) (g)	Yetersiz	3	30.00	8	28.60	39	65.00	91	51.40	16	64.00	$\chi^2= 22.20$
	Yeterli	6	60.00	20	71.40	21	35.00	84	47.50	9	36.00	p=0.005*
	Aşırı	1	10.00	0	0.00	0	0.00	2	1.10	0	0.00	

Ki-Kare Testi, $p<0.05$; Yetersiz: Günlük alım miktarının, TÜBER 2022'de yaş ve cinsiyete göre önerilen günlük referans alım düzeyinin %67'sinin altında kalmasıdır. Yeterli: Günlük alım miktarının, TÜBER 2022'de yaş ve cinsiyete göre önerilen günlük referans alım düzeyinin %67–100'ünü karşılamasıdır. Aşırı: Günlük alım miktarının, TÜBER 2022'de belirtilen tolere edilebilir üst alım düzeyini aşmasıdır.

Tablo 4.21’de travma sonrası stres düzeyine göre bazı vitamin ve besin öğelerinin yeterlilik dağılımları incelenmiştir. Ki-kare analiz sonuçları, kolesterol ve folat alım yeterliliklerinin stres gruplarına göre anlamlı biçimde farklılaştığını, A vitamini için ise sınırda anlamlı bir farklılaşma eğilimi bulunduğunu göstermektedir.

Kolesterol alım yeterliliği stres düzeyine göre anlamlı biçimde farklılaşmıştır ($\chi^2=16.66$; $p=0.034$). “Stres yok” grubunda yetersiz kolesterol alımı oranının çok yüksek olması (%90.00) dikkat çekerken, hafif–orta–ağır–çok ağır stres gruplarında “yetersiz” oranlarının daha düşük seviyelerde seyrettiği görülmektedir (sırasıyla %35.70; %50.00; %61.00; %68.00). Buna karşılık “aşırı” kolesterol alımı özellikle hafif stres grubunda belirgin düzeydedir (%32.10) ve diğer gruplarda daha düşük oranlarda görülmektedir (orta %20.00; ağır %13.60; çok ağır %20.00).

Folat alımı açısından stres grupları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($\chi^2=32.13$; $p<0.001$). Tüm gruplarda yetersizlik yaygın olmakla birlikte, stres düzeyi arttıkça yetersizlik oranının arttığı görülmüştür (stres yok %50.00; hafif %64.30; orta %75.00; ağır %72.90; çok ağır %80.00). Buna paralel olarak yeterli/aşırı alım oranının stres düzeyi arttıkça azaldığı belirlenmiştir.

A vitamini için stres gruplarına göre farklılaşma istatistiksel anlamlılık sınırına yakın bulunmuştur ($\chi^2=15.31$; $p=0.053$). Stresin olmadığı ve hafif olduğu gruplarda yeterlilik oranları düşük iken (%80.00 ve %85.70), orta, ağır ve çok ağır gruplarda yeterlilik oranının yaklaşık yarı düzeye yükseldiği bulunmuştur (%51.70; %52.00; %48.00).

Buna karşılık C vitamini ($\chi^2=5.76$; $p=0.674$), E vitamini ($\chi^2=5.05$; $p=0.752$) ve çoklu doymamış yağ asidi ($\chi^2=4.55$; $p=0.804$) alım yeterlilikleri stres gruplarına göre anlamlı biçimde farklılaşmamıştır. Bununla birlikte C vitamini yetersizliğinin tüm gruplarda yüksek oranlarda olması (%60.00–%84.00), bu yetersizliğin stres düzeyinden bağımsız olarak yaygın olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.21. Travma Sonrası Stres Gruplarına Göre Vitamin ve Besin Alım Yeterliliğinin Karşılaştırılması

		Stres Yok		Hafif		Orta		Ağır		Çok Ağır		
	Besin Ögesi / Durum	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kolesterol (mg)	Yetersiz	9	90.00	10	35.70	30	50.00	108	61.00	17	68.00	$\chi^2= 16.66$
	Yeterli	0	0.00	9	32.10	18	30.00	45	25.40	3	12.00	$p= 0.034^*$
	Aşırı	1	10.00	9	32.10	12	20.00	24	13.60	5	20.00	
Folat (µg)	Yetersiz	5	50.00	18	64.30	45	75.00	129	72.90	20	80.00	$\chi^2= 32.13$
	Yeterli/Aşırı	5	50.00	10	135.70	15	25.00	48	27.10	5	20.00	$p=<0.001^*$
A Vitamini (µg)	Yetersiz	2	20.00	4	14.30	29	48.30	85	48.00	13	52.00	$\chi^2= 15.31$
	Yeterli/Aşırı	8	80.00	24	85.70	31	51.70	92	52.00	12	48.00	$p=0.053$
C Vitamini (mg)	Yetersiz	6	60.00	18	64.30	41	68.30	120	67.80	21	84.00	$\chi^2= 5.76$
	Yeterli/Aşırı	4	40.00	10	35.70	19	31.70	57	32.20	4	16.00	$p=0.674$
E Vitamini (mg)	Yetersiz	6	60.00	12	42.90	32	53.30	92	52.00	15	60.00	$\chi^2= 5.05$
	Yeterli/Aşırı	4	40.00	16	57.10	28	46.70	85	48.00	10	40.00	$p=0.752$
Çoklu Doymamış Yağ (g)	Yetersiz	5	50.00	11	39.30	33	55.00	89	50.30	11	44.00	$\chi^2= 4.55$
	Yeterli/Aşırı	5	50.00	17	60.70	27	45.00	88	49.70	14	56.00	$p=0.804$

Ki-Kare Testi, $p<0.05$; Yetersiz: Günlük alım miktarının, TÜBER 2022'de yaş ve cinsiyete göre önerilen günlük referans alım düzeyinin %67'sinin altında kalmasıdır. Yeterli: Günlük alım miktarının, TÜBER 2022'de yaş ve cinsiyete göre önerilen günlük referans alım düzeyinin %67–100'ünü karşılamasıdır. Aşırı: Günlük alım miktarının, TÜBER 2022'de belirtilen tolere edilebilir üst alım düzeyini aşmasıdır.

Tablo 4.22’te travma sonrası stres düzeyine göre mineral alım yeterliliklerinin göre dağılımları incelenmiştir. Ki-kare analizleri, mineraller arasında fosfor ve demir alım yeterliliklerinin stres gruplarına göre anlamlı biçimde farklılaştığını; buna karşılık sodyum, magnezyum, çinko ve kalsiyumda stres gruplarına bağlı farklılaşmanın istatistiksel olarak anlamlı düzeye ulaşmadığını göstermektedir.

Fosfor için stres grupları arasında anlamlı bir farklılaşma saptanmıştır ($\chi^2=21.01$; $p=0.007$). Aşırı fosfor alımının stres yok (%50.00) ve hafif (%67.90) gruplarda daha yüksek oranlarda iken, orta (%40.00), ağır (%32.80) ve çok ağır (%28.00) gruplarda azalmaktadır. Buna karşılık yeterli alım oranı orta, ağır ve çok ağır stres gruplarında daha yüksek düzeyde bulunmuştur. Yetersiz alımın ise tüm gruplarda oldukça düşük olduğu görülmüştür.

Demir alımı açısından da stres grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($\chi^2=18.68$; $p=0.017$). Demir yetersizliği tüm gruplarda yaygın olmakla birlikte, stres düzeyi arttıkça yetersizlik oranının arttığı saptanmıştır (stres yok %20.00; hafif %50.00; orta %65.00; ağır %59.30; çok ağır %72.00). Buna paralel olarak, yeterli alım oranı stres yok grubunda yüksek (%80.00) iken, diğer gruplarda azalmaktadır.

Sodyum için stres gruplarına göre farklılaşma anlamlılık sınırına yakın olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı değildir ($\chi^2=14.52$; $p=0.069$). Bununla birlikte orta, ağır ve çok ağır stres gruplarında “yetersiz” alım oranlarının daha yüksek olduğu (%39.50–41.70 aralığında), “aşırı” alımın ise özellikle hafif stres grubunda (%28.60) daha belirgin olduğu gözlenmiştir.

Magnezyum ($\chi^2=12.10$; $p=0.147$) ve çinko ($\chi^2=14.00$; $p=0.082$) alım yeterlilikleri stres gruplarına göre anlamlı biçimde farklılaşmamıştır. Bununla birlikte her iki mineralde de “yetersiz” kategorisinin birçok grupta yüksek oranlara ulaştığı, özellikle çinkoda orta ve üst stres düzeylerinde %70’in üzerine çıktığı belirlenmiştir.

Kalsiyum açısından da stres grupları arasında anlamlı farklılaşma bulunmamıştır ($\chi^2=3.92$; $p=0.416$). Buna karşın tüm stres gruplarında kalsiyum yetersizliği çok yüksek düzeydedir (%70.00–%92.00).

Tablo 4.22. Travma Sonrası Stres Gruplarına Göre Mineral Alım Yeterliliğinin Karşılaştırılması

	Besin Ögesi / Durum	Stres Yok		Hafif		Orta		Ağır		Çok Ağır		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Fosfor (mg)	Yetersiz	0	0.00	2	7.10	0	0.00	11	6.20	3	12.00	$\chi^2= 21.01$
	Yeterli	5	50.00	7	25.00	36	60.00	108	61.00	15	60.00	$p=0.007^*$
	Aşırı	5	50.00	19	67.90	24	40.00	58	32,80	7	28.00	
Demir (mg)	Yetersiz	2	20.00	14	50.0	39	65.00	105	59.30	18	72.00	$\chi^2= 18.68$
	Yeterli	8	80.00	14	50.00	19	31.70	72	40.70	7	28.00	$p=0.017^*$
	Aşırı	0	0.00	0	0.00	2	3.30	0	0.00	0	0.00	
Sodyum (mg)	Yetersiz	3	30.00	3	10.70	25	41.70	70	39.50	10	40.00	$\chi^2= 14.52$
	Yeterli	7	70.00	17	60.70	27	45.00	86	48.60	11	40.00	$p=0.069$
	Aşırı	0	0.00	8	28.60	8	13.30	21	11.90	4	16.00	
Magnezyum (mg)	Yetersiz	3	30.00	8	28.60	26	43.30	86	48.60	15	60.00	$\chi^2= 12.10$
	Yeterli/Aşırı	7	70.00	20	71.40	34	56.70	91	51.40	10	40.00	$p=0.147$
Çinko (mg)	Yetersiz	6	60.00	13	46.40	46	76.70	129	72.90	18	72.00	$\chi^2= 14.00$
	Yeterli/Aşırı	4	40.00	15	53.60	14	23.30	48	27.10	7	28.00	$p=0.082$
Kalsiyum (mg)	Yetersiz	7	70.00	25	89.30	52	86.70	158	89.30	23	92.00	$\chi^2= 3.92$
	Yeterli	3	30.00	3	10.70	8	13.30	19	10.70	2	8.00	$p=0.416$

Ki-Kare Testi, $p<0.05$; Yetersiz: Günlük alım miktarının, TÜBER 2022'de yaş ve cinsiyete göre önerilen günlük referans alım düzeyinin %67'sinin altında kalmasıdır. Yeterli: Günlük alım miktarının, TÜBER 2022'de yaş ve cinsiyete göre önerilen günlük referans alım düzeyinin %67–100'ünü karşılamasıdır. Aşırı: Günlük alım miktarının, TÜBER 2022'de belirtilen tolere edilebilir üst alım düzeyini aşmasıdır.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremleri yaşamış Antakya'daki adölesan bireylerde travma sonrası stres belirtileri ile yeme davranışları arasındaki ilişki incelenmiştir. Bulgular, travma sonrası stresin yalnızca psikolojik değil, aynı zamanda beslenme kalitesi, makro ve mikro besin yeterliliği ve yeme davranışı şekilleri üzerinde de anlamlı düzeyde etkileyebileceğini göstermektedir. Literatürde; doğal afetler, özellikle de depremlerin, 21. yüzyılın en önemli sorunlarından biridir ve bireylerin ruhsal sağlığı ile yaşam kalitesi üzerinde uzun vadeli travmatik etkilere yol açabileceği belirtilmektedir (Adigüzel ve Ceylan, 2024). Mevcut çalışma bu bulguları desteklemekle birlikte, bazı alanlarda literatürden farklılaşan durumları da ortaya koymuştur.

Adölesan dönemde yeme davranışları bireysel ve çevresel faktörlerden etkilenmektedir. Bireysel özellikler arasında adölesanların inanışları, beden imajları, psikososyal faktörler ve besin tercihleri yer alırken; çevresel özellikler arasında ise aile, arkadaş çevresi ve demografik yapı ön plana çıkmaktadır. Bu dönemde stres ve travmatik olaylar, yeme davranışlarında belirgin değişikliklere yol açmaktadır (Kaya, 2019; Kurt, 2019). Özellikle deprem gibi afetler sonrasında yaşanan yoğun korku ve panik, bireylerin yeme alışkanlıklarını olumsuz şekilde etkileyebilmektedir. Adölesanların kaygı, üzüntü ve çaresizlik hissi gibi duygu durumundaki değişimler aşırı yeme ya da duygusal yeme davranışlarını tetikleyebilmektedir (Kaya, 2019). Geçici barınma koşulları besinlere erişimi ve mevcut besin seçeneklerini kısıtlayarak beslenme alışkanlıklarını doğrudan etkileyebilmekte; bu alışkanlıkların kalıcı konutlara geçişten sonra bile devam edebileceği belirtilmektedir (Adigüzel ve Ceylan, 2024).

5.1.Adölesanların Demografik Özellikleri ve Deprem Deneyimlerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Çalışma 14–18 yaş aralığındaki adölesanlarda yürütülmüş olup, örnekleme kız ve erkek öğrenciler benzer oranlarda temsil edilmiştir. Katılımcıların %35.70'inin, Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre Hatay ilindeki ortalama hane halkı büyüklüğüne (3.3 kişi) sahip hanelerde yaşadığı belirlenmiştir (TUIK, 2024). Ayrıca adölesanların %7.30'unun aile gelirinin giderlerden düşük olduğu saptanmış olup, bu oran Kahramanmaraş'ta yürütülen bir çalışmada bildirilen %13.00'lük oranla benzerlik göstermektedir (Akay vd., 2026).

Katılımcıların %64.67'sinin Dünya Sağlık Örgütü referanslarına göre normal BKİ aralığında olduğu belirlenmiştir. Buna karşın, depremden etkilenen bireylerde yürütülen bir çalışmada afetzedelerin %33.10'unda besin alımının azaldığı, %42.50'sinde gastrointestinal semptom görüldüğü ve yaklaşık %61'inde farklı düzeylerde ağırlık kaybı yaşandığı bildirilmiştir (Selen ve Karakan, 2024). Araştırmalar arasındaki farklılıkların, verilerin toplandığı dönemin deprem sonrası sürece göre değişmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Depremin akut döneminde besine erişimde yaşanan güçlükler ve olumsuz yaşam koşulları ağırlık kaybına katkıda bulunmuş olabilir. Buna karşılık, afetin üzerinden geçen süre içerisinde yaşam koşullarında ve beslenme olanaklarında meydana gelen iyileşmelerin, mevcut çalışmada gözlenen BKİ dağılımını etkilemiş olabileceği değerlendirilmektedir.

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA 2017) verilerine göre 15–18 yaş grubundaki adölesanların %73.20'si normal, %17.20'si fazla kilolu, %7.50'si obez ve %2.10'u zayıf olarak sınıflandırılmıştır (TBSA, 2019). Bu çalışmada ise adölesanların %71'inin normal kilolu, %14'ünün zayıf, %11'inin fazla kilolu ve %4'ünün obez olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1.). Çalışmamızdaki BKİ dağılımı ulusal verilerle genel olarak benzerlik göstermekle birlikte, zayıflık prevalansının daha yüksek, fazla kiloluluk ve obezite prevalansının ise daha düşük olduğu görülmektedir. Bu durum, örneklemin depremden etkilenmiş bir popülasyondan oluşması ve afet sonrası döneme özgü çevresel ve sosyoekonomik koşullar ile ilişkili olabilir.

Bulgular, adölesanların önemli bir bölümünün depremden doğrudan etkilendiğini göstermektedir. Katılımcıların yaklaşık yarısının yaşadığı konutun yıkıldığı veya ağır hasar aldığı, bir kısmının enkaz altında kaldığı ve yakın kaybı yaşadığı belirlenmiştir

(Tablo 4.2). Benzer şekilde Efendi vd. (2023), katılımcıların %90'ının deprem sonrasında ev dışında barınmak zorunda kaldığını, %25'inin konutunun yıkıldığını ve %26.70'inin yakın kaybı yaşadığını bildirmiştir (Efendi vd., 2023). Bu bulgular, depremin yalnızca fiziksel çevrede değil, bireylerin günlük yaşam düzeni ve psikososyal işlevselliği üzerinde de uzun süreli etkiler bırakabildiğini göstermektedir.

Travmatik yaşantının etkileri yalnızca doğrudan fiziksel maruziyet ile sınırlı değildir. Belirsizlik, güvenlik kaygısı, yakın kaybı ve çevresel yıkım gibi etmenler de bireylerin psikolojik iyilik halini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu bağlamda, çalışmamızda psikolojik destek alma oranının yalnızca %10 düzeyinde olması dikkat çekici bir bulgu olarak değerlendirilmiştir (Tablo 4.2). Benzer şekilde depremde etkilenen ergenlerde gerçekleştirilen bir araştırmada psikolojik destek alma oranı %9.30 olarak bildirilmiştir (Gülistan Çakar ve Demir, 2026). Bu durum psikolojik destek gereksinimlerinin yeterince karşılanamadığını düşündürmektedir. Bu durum, afetlerden etkilenen adölesanların ruh sağlığı hizmetlerine erişiminde veya bu hizmetlerden yararlanmasında çeşitli güçlükler bulunabileceğini düşündürmektedir.

Öte yandan, travma sonrası belirtilerin bireyler arasında farklı düzeylerde görülmesi, zaman içerisinde gelişen uyum süreçleri ve algılanan sosyal destek düzeyi ile ilişkili olabilir. Nitekim sosyal desteğin travma sonrası stres belirtilerine karşı koruyucu bir rol üstlendiği ve bireylerin psikolojik dayanıklılığını güçlendirdiği bildirilmektedir (Can Gür, 2024). Ayrıca algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça travma sonrası stres belirtilerinin daha düşük düzeylerde görüldüğü, buna karşılık travma belirtilerinin şiddetlenmesinin sosyal destek algısında azalma ile ilişkili olabileceği belirtilmektedir (Okur, 2025). Bu nedenle afet sonrası dönemde yalnızca fiziksel gereksinimlerin karşılanması değil, adölesanların psikososyal destek mekanizmalarına erişiminin güçlendirilmesi de önem taşımaktadır.

5.2.Adölesanların Beslenme Alışkanlıkları ve Yeme Davranışlarının Dağılımının Değerlendirilmesi

Bu çalışmada adölesanların çoğunluğunun günde iki ana öğün tükettiği ve büyük bir kısmının ara öğün alışkanlığına sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3.). Bununla birlikte, katılımcıların önemli bir bölümünün ana öğün atladığı; öğün atlamamanın en sık nedeninin iştahsızlık veya yemek yeme isteğinin olmaması olduğu saptanmıştır. Bunu beslenme

alışkanlığının yeterince yerleşmemesi ve geç uyanma gibi yaşam tarzı ile ilişkili nedenler izlemiştir. Literatürde de öğün atlama nedenleri arasında iştahsızlık ve yemek yeme isteğinin olmaması sıklıkla bildirilmektedir (Aslan vd., 2017; Türk ve Gürsoy, 2007). Bu açıdan mevcut bulgular önceki araştırmalarla uyumludur. Alphan vd. (2002) tarafından yürütülen araştırmada öğün atlama davranışının daha çok kahvaltı öğününde yoğunlaştığı bildirilirken, mevcut çalışmada düzensizliğin belirli bir öğünle sınırlı kalmayıp genel öğün düzenine yayıldığı görülmektedir (Alphan vd., 2002). Bu durum, beslenme davranışlarının yalnızca öğün türünden değil, bireyin günlük yaşam düzeni ve alışkanlık örüntülerinden de etkilenebileceğini düşündürmektedir.

Literatürle karşılaştırıldığında, bu çalışmada saptanan iki ana öğün tüketim oranının (%69.00), Milosavljević vd. (2015) ile Kahraman ve Karakaş (2024) tarafından bildirilen oranlardan (%13.70 ve %8.60) belirgin biçimde yüksek olduğu görülmektedir (Kahraman ve Karakaş, 2024; Milosavljević vd., 2015). Buna karşılık, öğün atlama sıklığı açısından elde edilen bulguların İzmir’de lise öğrencileriyle gerçekleştirilen araştırmada bildirilen %81’lik oranla benzerlik gösterdiği söylenebilir (Türk ve Gürsoy, 2007). Meşe Yavuz ve Koca Özer (2019) tarafından bildirilen daha düşük öğün atlama oranları (%15.80–20.60) ise örneklem arasındaki yaş, çevresel koşullar ve sosyodemografik özellik farklılıkları ile ilişkili olabilir (Meşe Yavuz ve Koca Özer, 2019).

Deprem sonrası dönemde yürütülen çalışmalarda da benzer eğilimler dikkat çekmektedir. Kahramanmaraş merkezli depremler sonrasında gerçekleştirilen bir araştırmada bireylerin %65’inde öğün atlama davranışı saptanmış ve iştahsızlık bu durumun temel nedenlerinden biri olarak bildirilmiştir (Madalı ve Acar, 2025). Benzer şekilde Tayhan ve Korkmaz (2025), travma düzeyi arttıkça iştah değişikliklerinin ve öğün atlama davranışlarının arttığını, depresif belirtilerin ise beslenme davranışlarını olumsuz yönde etkilediğini bildirmiştir. Buna karşın aynı araştırmada BKİ değerlerinin travma düzeyine göre farklılaşmaması dikkat çekicidir (Tayhan ve Korkmaz, 2025). Bu bulgu, travmanın beslenme üzerindeki etkilerinin ilk aşamada davranışsal düzeyde ortaya çıkabileceğini, antropometrik göstergelerdeki değişimlerin ise daha uzun sürede belirginleşebileceğini düşündürmektedir. Dolayısıyla travmaya bağlı beslenme davranışı değişikliklerinin vücut ağırlığı ve BKİ üzerindeki etkilerini ortaya koyabilmek için uzunlamasına çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Bu çalışmada adölesanların TFEQ-18 toplam puan ortalaması 38.47 ± 7.56 , TSSTÖ puan ortalaması ise 42.73 ± 14.48 olarak bulunmuştur (Tablo 4.5.). TSSTÖ puanları, katılımcıların orta düzeyde travma sonrası stres belirtileri gösterdiğine işaret etmektedir. Yılmaz ve Doğan'ın (2025) depremde doğrudan ve dolaylı etkilenen bireylerde yürüttüğü araştırmada travma sonrası stres puanı ortalamasının daha düşük olduğu bildirilirken, mevcut çalışmada travma belirtilerinin daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Buna karşılık duygusal yeme puanlarının daha düşük, kontrolsüz yeme puanlarının ise daha yüksek olması dikkat çekmektedir (Yılmaz ve Doğan, 2025). Bu durum, travmatik yaşantıların tüm bireylerde aynı yeme davranışı örüntüsüne yol açmadığını düşündürmektedir. Özellikle adölesan dönemde görülen biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin stres karşısında verilen davranışsal tepkileri farklılaştırabileceği değerlendirilmektedir. Ayrıca duygusal yeme davranışının gelişimsel özellikler, aile ortamı, sosyal destek düzeyi ve bireysel baş etme mekanizmaları gibi çok sayıda etkenden etkilenmesi, çalışmalar arasındaki farklı sonuçları açıklayabilecek olası nedenlerden biri olarak değerlendirilebilir.

5.3. Adölesanların Demografik Özellikleri ve Travma Durumlarına Göre Yeme Davranışlarının Değerlendirilmesi

Bu çalışmada cinsiyet, enkaz altında kalma, psikolojik destek alma ve mevcut ikamet durumuna göre TFEQ-18 toplam puanı ve alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$). Her ne kadar cinsiyete göre bazı puan farklılıkları gözlenmiş olsa da bunlar istatistiksel anlamlılık düzeyine ulaşmamıştır (Tablo 4.6). Bu bulgu, kız adölesanlarda duygusal yeme ve bilişsel kısıtlama davranışlarının daha yüksek olduğunu bildiren araştırmalarla tam olarak örtüşmemektedir (Bonn vd., 2022; De Lauzon vd., 2004; Evans vd., 2025; Pehlivan vd., 2025). Farklılığın, örneklemin depremde etkilenmiş bireylerden oluşması ve sosyokültürel etmenlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Buna karşılık, birinci derece yakın kaybı yaşayan adölesanların TFEQ-18 toplam puanları ve bilişsel kısıtlama puanları daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca ağır hasarlı konutlarda yaşayan adölesanlarda duygusal yeme puanlarının daha yüksek olması, travmatik yaşantılar ve çevresel stresörlerin yeme davranışlarıyla ilişkili olabileceğini

düşündürmektedir. Nitekim artan stres düzeyinin duygusal yeme eğilimini artırabildiği bildirilmektedir (Sato vd., 2023).

TSSTÖ puanları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemiştir (Tablo 4.7). Bu sonuç, kız adölesanlarda travma sonrası stres belirtilerinin daha yüksek olduğunu bildiren araştırmalardan farklılık göstermektedir (Burnett and Helm, 2013; Gezgin Yazıcı ve Ökten, 2024; Kurt ve Gülbahçe, 2019; Sabuncuoğlu vd., 2003). Bununla birlikte, 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerinden etkilenen adölesanlarda kız öğrencilerin travma sonrası stres puanlarının daha yüksek olduğunu bildiren araştırmalar da bulunmaktadır (Çam vd., 2026). Bu nedenle cinsiyet ile travma sonrası stres arasındaki ilişkinin farklı örneklemelerde yeniden değerlendirilmesi gerekmektedir.

Çalışmamızda TSSTÖ puan ortalamalarının her iki cinsiyette de yüksek olduğu belirlenmiştir (Kız: 42.95 ± 14.37 ; Erkek: 42.46 ± 14.66). Bu bulgu, afetlerin çocuk ve adölesanların ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini gösteren önceki araştırmalarla uyumludur (Demir vd., 2009; Karakaya vd., 2004; Katmer ve Asıcı, 2025; Tanhan ve Kardaş, 2014). Ayrıca deprem haberlerine maruziyet, artçı sarsıntı korkusu ve süregelen belirsizliklerin travma belirtilerinin devamında etkili olabileceği bildirilmektedir (Baştuğ ve Arslantaş, 2021; Sarman ve Tuncay, 2024).

Psikolojik destek alma durumuna göre TSSTÖ puanlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0.653$). Bu durum, travma sonrası stres belirtilerinin yalnızca destek alma durumundan değil; maruziyet düzeyi, baş etme becerileri, aile ve sosyal destek sistemleri gibi çok sayıda etkenden etkilenebileceğini düşündürmektedir (Gökler Danışman ve Okay, 2017; Karabulut ve Bekler, 2019).

Çalışmamızda enkaz altında kalan adölesanların, enkaz altında kalmayanlara göre daha düşük TSSTÖ puanlarına sahip olduğu belirlenmiştir ($p=0.007$). Bu bulgu literatürde sıklıkla bildirilen eğilimlerle uyumlu değildir. Sonucun; örneklem özellikleri, veri toplama zamanı, bireysel baş etme becerileri, aile ve sosyal destek kaynakları ya da travma sonrasında alınan profesyonel destek gibi çalışmada değerlendirilmeyen değişkenlerden etkilenmiş olması mümkündür. Bununla birlikte, travmatik yaşantıların bireylerde farklı psikolojik tepkilere yol açabildiği bildirilmektedir (Duek vd., 2023; Korem vd., 2024).

Benzer şekilde, birinci derece yakın kaybı yaşayan adölesanların TSSTÖ puanlarının daha düşük bulunması da ($p=0.028$) mevcut literatürle uyumlu değildir. Dai vd. (2016),

yakın kaybı yaşayan bireylerde TSSB görülme oranının daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Bu farklılığın örneklem özellikleri, veri toplama dönemi, bireysel uyum süreçleri veya afet sonrasında gelişen sosyal destek mekanizmalarından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda enkaz altında kalanların kalmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük TSSB puanının olduğu bulunmuştur ($p=0.007$). Bu durum travma sonrasında gelişebilen psikolojik savunma süreçleri veya duygusal baskılama ile açıklanabilmektedir. Doğrudan hayati tehlike yaşayan bireylerde görülebilen duygusal baskılama veya psikolojik donukluk gibi tepkiler bu bulgunun olası açıklamalarından biri olabilir (Tablo 4.7.). Literatürde, travma sonrası stres belirtileri gösteren bireylerde duygusal uyuma ile yoğun olumsuz duygular arasında hızlı geçişler yaşandığı ve bu durumun duygusal tepkilerin baskılanması ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Ayrıca travmaya maruz kalan bireylerde görülen duygusal baskılama ve psikolojik donukluk süreçlerinin, stres belirtilerinin farklı biçimlerde ortaya çıkmasına yol açabileceği belirtilmektedir (Dai vd., 2016).

Konteyner kentte yaşayan adölesanların TSSTÖ puanları evde yaşayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p=0.031$). Bu bulgu, afet sonrası barınma koşullarının psikolojik iyilik hali üzerinde önemli etkileri olabileceğini göstermektedir. Nitekim barınma sorunları, mahremiyet kaybı ve yaşam koşullarındaki bozulmanın travma sonrası stres belirtileriyle ilişkili olduğu bildirilmektedir (van den Berg vd., 2012; Schwartz vd., 2017; Çınaroğlu ve Yılmaz, 2026).

Yaşanılan konutun hasar durumu ile TSSTÖ puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p=0.157$). Ancak en yüksek TSSTÖ puanı orta hasarlı konutlarda yaşayan adölesanlarda görülmüştür (46.07 ± 13.46). Literatürde konut hasarının TSSB riskini artırabileceği bildirilmektedir (Dai vd., 2016; Kun vd., 2009). Buna karşın mevcut çalışmada anlamlı bir farklılık saptanmamış olup, bu durum travma sonrası stres belirtilerinin yalnızca fiziksel hasarın derecesiyle değil, sosyal ve psikolojik etmenlerle de ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Travma sonrası stres düzeyine göre TFEQ-18 alt boyutları değerlendirildiğinde yalnızca duygusal yeme puanlarının anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p=0.008$). Özellikle orta ve ağır düzey travma sonrası stres belirtileri gösteren adölesanlarda duygusal yeme

puanları daha yüksek bulunmuştur. Kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlama ve açlığa duyarlılık puanlarında ise anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.8).

Ayrıca travma sonrası stres belirtisi göstermeyen adölesanlarla karşılaştırıldığında; hafif, orta, ağır ve çok ağır düzeyde stres belirtileri gösteren grupların duygusal yeme puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.010$, $p<0.001$, $p=0.002$ ve $p=0.042$). Etki büyüklüklerinin orta ve yüksek düzeyde olması ($r=0.22-0.42$), ilişkinin klinik açıdan da önemli olabileceğini düşündürmektedir (Tablo 4.9.).

Bu bulgular literatürle genel olarak uyumludur. Doğal afetler sonrasında travma sonrası stres belirtilerinin duygusal yeme ve aşırı yeme davranışlarıyla ilişkili olduğu; bu ilişkinin duygu düzenleme güçlükleri aracılığıyla ortaya çıkabileceği bildirilmektedir (Echeverri-Alvarado vd., 2020; Kuijer and Boyce, 2012). Ayrıca Kahramanmaraş depremleri sonrasında travma düzeyi arttıkça duygusal yeme eğiliminin arttığı rapor edilmiştir (Tayhan ve Korkmaz, 2025). Bu nedenle mevcut bulgular, travma sonrası stres belirtilerinin adölesanlarda özellikle duygusal yeme davranışı ile ilişkili olabileceğini göstermektedir.

5.4.Travma Sonrası Stres ile Yeme Davranışları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

TSSTÖ puanları ile TFEQ-18 toplam puanı ve alt boyutları arasındaki korelasyon analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Travma sonrası stres puanları ile kontrolsüz yeme ($r=0.019$), duygusal yeme ($r=0.087$), bilişsel kısıtlama ($r=-0.042$) ve açlığa duyarlılık ($r=0.095$) arasındaki ilişkilerin oldukça zayıf düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.10.). Ayrıca travma sonrası stres puanının kontrolsüz yeme, duygusal yeme, bilişsel kısıtlama ve açlığa duyarlılık üzerindeki etkisinin değerlendirildiği basit doğrusal regresyon analizlerinde de anlamlı bir model elde edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.11.). Bu bulgular, travma sonrası stres belirtilerinin tek başına yeme davranışlarını açıklamada sınırlı bir role sahip olabileceğini düşündürmektedir.

Bununla birlikte, travma sonrası stres puanı, cinsiyet ve aile gelir durumunun birlikte değerlendirildiği çoklu regresyon modelinde travma sonrası stres puanının duygusal yeme davranışının anlamlı bir yordayıcısı olduğu belirlenmiştir ($\beta=0.171$, $p=0.006$) (Tablo 4.12.). Modelin duygusal yeme puanlarındaki varyansın %12.1'ini açıklaması

($R^2=0.121$), duygusal yeme davranışının çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, travma sonrası stres belirtilerinin tek başına güçlü bir belirleyici olmadığını, ancak diğer bireysel ve sosyodemografik etmenlerle birlikte değerlendirildiğinde duygusal yeme davranışıyla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Nitekim travmatik yaşantılar sonrasında ortaya çıkan olumsuz duyguların bireyleri duygu düzenleme amacıyla yeme davranışına yöneltebildiği bildirilmektedir (Adıgüzel ve Ceylan, 2024).

Bu bulgu literatürle de uyumludur. Kuijer ve Boyce (2012), doğal afet sonrasında duygusal yeme eğilimi yüksek bireylerde aşırı yeme davranışlarının arttığını ve bu ilişkinin yüksek düzeyde travma sonrası stres belirtileri gösteren bireylerde daha belirgin olduğunu bildirmiştir (Kuijer and Boyce, 2012). Benzer şekilde Echeverri-Alvarado vd. (2020), travma sonrası stres belirtilerinin duygu düzenleme güçlükleri aracılığıyla duygusal yeme davranışı ile ilişkili olabileceğini belirtmiştir (Echeverri-Alvarado vd., 2020). Ayrıca Kahramanmaraş depremleri sonrasında gerçekleştirilen bir araştırmada travma düzeyi arttıkça duygusal yeme eğiliminin de arttığı bildirilmiştir (Tayhan ve Korkmaz, 2025).

Buna karşın, kontrolsüz yeme davranışını açıklamak amacıyla oluşturulan model istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($R^2=0.048$, $p=0.282$) (Tablo 4.13.). Ayrıca stres grupları, enkaz altında kalma durumu, mevcut barınma yeri, yakın kaybı yaşama ve psikolojik destek alma değişkenlerinin hiçbirinin kontrolsüz yeme davranışı üzerinde anlamlı etkisi saptanmamıştır ($p>0.05$). Bu durum, kontrolsüz yeme davranışının travmaya ilişkin göstergelerden çok bireysel özellikler ve diğer çevresel etmenlerle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Nitekim Abdella vd. (2019), genç bireylerde kontrolsüz ve duygusal yeme puanlarının daha yüksek olduğunu bildirirken, Pehlivan vd. (2025) kontrolsüz yeme, duygusal yeme ve açlığa yatkınlık puanlarının genç yaş grubunda daha yüksek, bilişsel kısıtlama puanlarının ise ileri yaşlarda daha belirgin olduğunu göstermiştir (Abdella vd., 2019; Pehlivan vd., 2025). Bununla birlikte, travma sonrası stres belirtilerinin yeme davranışlarıyla ilişkili olabileceğini gösteren araştırmalar da bulunmaktadır. Carmassi vd. (2015), 2009 L'Aquila depremi sonrasında TSSB tanısı bulunan bireylerde şekerli ve tatlı besin tüketme eğiliminin daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Carmassi vd., 2015). Benzer şekilde Adıgüzel ve Ceylan (2024), Kahramanmaraş depremlerinden etkilenen üniversite

öğrencilerinde bilişsel kısıtlama ve kontrolsüz yeme puanlarının depremden etkilenmeyen öğrencilere göre daha yüksek olduğunu göstermiştir (Adigüzel ve Ceylan, 2024). Ancak mevcut çalışmada travma sonrası stres belirtilerinin özellikle duygusal yeme davranışı ile ilişkili bulunması, travmatik yaşantıların farklı yaş gruplarında yeme davranışlarını farklı boyutlar üzerinden etkileyebileceğini düşündürmektedir.

5.5. Adölesanların Enerji ve Besin Ögesi Alımlarının Değerlendirilmesi

Adölesan dönem; büyüme ve gelişmenin hızlandığı, enerji ve besin ögesi gereksinimlerinin belirgin şekilde arttığı kritik bir yaşam evresidir. Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) 2022’de bu yaş grubunun gereksinimleri yaş, cinsiyet ve fiziksel aktivite düzeyine göre tanımlanmıştır (TÜBER, 2022). Afetler sonrasında ortaya çıkan besin güvensizliğinin ise sağlıklı ve yeterli besine erişimi kısıtlayarak yetersiz beslenme riskini artırdığı ve uzun dönemde çeşitli sağlık sorunlarına yol açabildiği bildirilmektedir (Doğru ve Ede, 2020; Köktürk vd., 2025).

Bu çalışmada öğrencilerin günlük enerji ve makro besin ögesi alımları TÜBER (2022) referans değerleriyle karşılaştırıldığında, gereksinimlerin genel olarak tam karşılanamadığı belirlenmiştir. Enerji gereksinimini karşılama oranı kız öğrencilerde (%97,87±35,66), erkek öğrencilere (%72,98±23,47) göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Benzer şekilde protein ve yağ gereksinimlerini karşılama oranları da kız öğrencilerde daha yüksek bulunmuştur. Özellikle erkek öğrencilerde gözlenen enerji ve protein yetersizliğinin, deprem sonrası dönemde kaliteli protein kaynaklarına erişimde yaşanan güçlüklerle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu bulgu, afet koşullarında beslenme örüntülerinin olağan dönemlerden farklılaşabileceğini göstermektedir. Nitekim Çam vd. (2026), Kahramanmaraş depremlerinden etkilenen adölesanlarda erkek öğrencilerin enerji ve protein alımlarının daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Çam vd., 2026). Bu farklılıklar, afet sonrası beslenme koşullarının bölgesel ve sosyoekonomik özelliklere göre değişebileceğini düşündürmektedir.

Karbonhidrat ve lif gereksinimlerini karşılama oranları açısından cinsiyetler arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bununla birlikte her iki grupta da karbonhidrat gereksiniminin yaklaşık yarısının, lif gereksiniminin ise yaklaşık üçte ikisinin karşılanabildiği belirlenmiştir. Lif alımının düşük olması, taze sebze, meyve ve tam tahıl tüketiminin yetersizliğine işaret etmektedir. Ayrıca günlük su gereksinimini karşılama

oranlarının erkeklerde %33,02, kızlarda ise %40,43 olması, afet sonrası dönemde güvenli içme suyuna erişimde yaşanan sorunların devam edebileceğini düşündürmektedir.

Uluslararası araştırmalar da afetlerin beslenme davranışları üzerindeki uzun dönemli etkilerine dikkat çekmektedir. 2011 Büyük Doğu Japonya Depremi sonrasında travmatik semptomların çeşitli besin gruplarının tüketim sıklığında azalma ile ilişkili olduğu bildirilmiş; izleyen yıllarda kötü beslenme durumu, düşük sebze-meyve tüketimi ve artmış şeker tüketimi rapor edilmiştir (Goryoda vd., 2019; Uemura vd., 2016; Yazawa vd., 2023). Mevcut çalışmada gözlenen düşük lif alımı ve besin çeşitliliğindeki yetersizlikler bu bulgularla paralellik göstermektedir.

Öğrencilerin günlük vitamin ve mineral alımları değerlendirildiğinde, örneklemin genelinde yaygın mikro besin ögesi yetersizlikleri olduğu görülmüştür. Her iki cinsiyette de folat ve C vitamini gereksinimleri önerilen düzeylerin altında kalırken, E vitamini ve B6 vitamini gereksinimlerini karşılama oranları kız öğrencilerde daha yüksek bulunmuştur. Folat yetersizliği özellikle hücre bölünmesi ve nörokognitif gelişimdeki rolü nedeniyle adölesan dönem açısından önem taşımaktadır.

Mineral alımları incelendiğinde, potasyum ve kalsiyumun her iki cinsiyette de gereksinimi karşılama düzeyi en düşük mineraller olduğu belirlenmiştir. Buna karşılık fosfor alımı önerilen düzeylerin üzerinde bulunmuştur. Magnezyum, sodyum ve çinko gereksinimlerini karşılama oranları kızlarda daha yüksek, demir gereksinimini karşılama oranı ise erkeklerde daha yüksek bulunmuştur. Özellikle kız öğrencilerde demir alımının önerilen düzeylerin altında kalması dikkat çekicidir.

Bu bulgular literatürle uyumludur. Kahramanmaraş depremlerinden etkilenen adölesanlarda kalsiyum, demir, folat ile A, E ve C vitamini alımlarının önerilen düzeylerin altında olduğu bildirilmiştir (Çam vd., 2026). Benzer şekilde Marmara Depremi sonrasında da demir, folat, B12 vitamini ve çinko yetersizlikleri rapor edilmiştir (Şanlıer ve Yabancı, 2007). Bu sonuçlar, afet sonrası dönemde mikro besin ögesi yetersizliklerinin yaygın bir sorun olabileceğini göstermektedir.

Mevcut bulgular yalnızca bireysel beslenme tercihlerinden değil, afet sonrası besin arzı ve yardım sistemlerinin niteliğinden de kaynaklanıyor olabilir. Nitekim Kahramanmaraş depremleri sonrasında dağıtılan yardım menülerinin D, K ve C vitaminleri ile kalsiyum ve potasyum açısından yetersiz, sodyum ve fosfor açısından yüksek olduğu bildirilmiştir (Günalan vd., 2024). Benzer şekilde bir afet aşevinde sunulan menülerin enerji açısından

yeterli olmasına rağmen kalsiyum ile E ve C vitaminleri bakımından yetersiz olduğu gösterilmiştir (Güldemir ve Hizli-Guldemir, 2025). Bu nedenle çalışmamızda gözlenen mikro besin ögesi yetersizliklerinin, afet sonrası beslenme ortamının ve gıda erişim koşullarının bir yansıması olabileceği düşünülmektedir.

5.6.Travma Sonrası Stres Düzeylerine Göre Besin Ögesi Alımlarının Değerlendirilmesi

Enerji ve temel makro besin öğeleri (karbonhidrat, protein ve yağ) açısından stres grupları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.20). Bu bulgu, travmatik stresin toplam enerji alımından çok besin seçimini ve diyet kalitesini etkileyebileceğini düşündürmektedir. Nitekim afet sonrası dönemde travma belirtileri gösteren bireylerde karbonhidrat ve paketli gıda tüketiminin arttığı, buna karşılık sebze ve protein kaynaklarının tüketiminin azaldığı bildirilmiştir (Ustaoglu vd., 2025). Benzer şekilde, 2015 Nepal depremi sonrasında işlenmiş ve hazır atıştırmalık tüketiminde artış gözlenmiştir (Schreinemachers vd., 2021).

Çalışmamızda lif alım yeterliliğinin stres düzeyine göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p=0,005$). Yetersiz lif alımı, stres olmayan grupta %30,0 iken orta, ağır ve çok ağır stres gruplarında %50'nin üzerine çıkmıştır. Bu durum, stres düzeyi arttıkça meyve, sebze ve tam tahıl gibi liften zengin besinlerin tüketiminin azalabileceğini düşündürmektedir. Benzer şekilde, travma sonrası stres belirtileri gösteren bireylerde daha düşük meyve tüketimi ve daha sağlıklı beslenme davranışları bildirilmektedir (Godfrey vd., 2013).

Folat yetersizliği görülen bireylerin oranının stres düzeyi arttıkça yükselmesi dikkat çekici bir diğer bulgudur. Buna karşılık A, C ve E vitamini yetersizlikleri tüm stres gruplarında yüksek oranlarda görülmüş ve gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Benzer şekilde, demir yeterliliğinin de stres gruplarına göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$). Demir yetersizliği oranı hafif stres grubunda %20 iken çok ağır stres grubunda %72,7'ye yükselmiştir. Buna karşın kalsiyum yetersizliği tüm gruplarda yüksek düzeylerde bulunmuş ve stres düzeyinden bağımsız görünmüştür (Tablo 4.21–4.22). Bu bulgular, travmatik stres düzeyi arttıkça bazı mikro besin öğelerinin yetersiz tüketilme riskinin arttığını, ancak bazı yetersizliklerin örneklemin genelinde yaygın olduğunu göstermektedir.

Literatürde folat, B grubu vitaminleri, çinko, magnezyum, C vitamini ve omega-3 yağ asitleri gibi besin öğelerinin psikolojik iyilik hali ve travma sonrası stres belirtileriyle ilişkili olduğu bildirilmektedir (Matsuoka vd., 2011; Rowe vd., 2024; Rucklidge vd., 2021). Ayrıca vitamin ve mineral açısından zengin sağlıklı beslenme örüntülerinin travma sonrası stres belirtilerine karşı koruyucu olabileceği belirtilmektedir (Halabitska vd., 2025). Bu nedenle çalışmamızda stres düzeyi arttıkça gözlenen lif, folat ve demir yetersizlikleri, travma sonrası dönemde beslenme kalitesinin korunmasının önemini ortaya koymaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma bulguları doğrultusunda, deprem deneyimi yaşamış olan adölesan bireylerde travma sonrası stres belirtilerinin belirli düzeylerde devam ettiği ve bu durumun yeme davranışları üzerinde anlamlı etkiler oluşturabileceği görülmüştür. Araştırma kapsamında belirlenen araştırma sorularına ilişkin ulaşılan sonuçlar şu şekildedir:

- Katılımcıların %55.70'i kız öğrencilerden oluşurken, yaş dağılımında 15 yaş grubu %31.3 ile en büyük paya sahiptir; ayrıca örneklemin %72.30'u 14-16 yaş aralığındadır.
- Katılımcıların %35.70'i Hatay için bildirilen ortalama hane halkı büyüklüğü olan 3.3 kişilik hanelerde yaşarken, %80.30'u ailesinin gelir düzeyini orta seviyede tespit edilmiştir.
- BKİ z-skoru sınıflandırmasına göre katılımcıların %64.67'si normal, %19.00'u fazla kilolu, %7.00'si obez ve %9.33'ü zayıf olarak saptanmıştır.
- Katılımcıların %16.30'u deprem anında enkaz altında kalmış, %49.70'inin ise ikamet ettiği konutun yıkılmış veya ağır hasarlı olduğu belirlenmiştir.
- Katılımcıların %26.30'u birinci derece yakınına kaybetmiş, %51.00'i ise konteyner kentlerde yaşamını sürdürmektedir.
- Deprem sonrası profesyonel psikolojik destek alma oranı %10.00 gibi düşük bir seviyede kalmıştır.
- Katılımcıların %69.00'u günde iki ana öğün, %84.60'ı ise bir veya iki ara öğün tüketmektedir.
- Örneklemin %78.00'inin ana öğün atladığı ve bunun en temel nedeninin %47.30 ile "iştahsızlık veya isteksizlik" olduğu saptanmıştır.
- Üç Faktörlü Beslenme Anketi toplam puan ortalaması 38.47 ± 7.56 , Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği toplam puan ortalaması ise 42.73 ± 14.48 olarak hesaplanmıştır.

- Birinci derece yakınıni kaybedenlerin yeme davranışı toplam puanı (40.23 ± 8.56), kayıp yaşamayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p=0.029$).
- Ağır hasarlı konuta sahip olanların duygusal yeme puanları (6.17 ± 2.54), az hasarlı konutu olanlara göre daha yüksektir ($p=0.040$).
- Konteynerde kalan katılımcıların travma sonrası stres puanları (44.49 ± 14.66), evde kalanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p=0.031$).
- Stres düzeyi arttıkça duygusal yeme davranışında anlamlı bir farklılık olduğu ($p=0.008$), özellikle orta ve ağır stres gruplarında duygusal yeme puanlarının yükseldiği belirlenmiştir.
- Travma sonrası stresin olmadığı gruptaki katılımcıların duygusal yeme puanları, orta ve ağır stres yaşayanlara göre anlamlı derecede daha düşüktür ($p<0.001$).
- Kontrolsüz yeme davranışı ile duygusal yeme ($r=0.481$) ve açlığa duyarlılık ($r=0.656$) arasında pozitif yönlü; bilişsel kısıtlama ($r=-0.227$) ile ise negatif yönlü yüksek düzeyde anlamlı ilişkiler saptanmıştır ($p<0.001$). Açlığa duyarlılık ile duygusal yeme arasında güçlü bir pozitif ilişki ($r=0.566$) olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Travma sonrası stres tepki puanlarının, yeme davranışı alt boyutlarının hiçbirisi ve TFEQ toplam puanıyla istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi bulunmamıştır ($p>0.05$).
- Travma sonrası stres düzeyinin yeme davranışı alt boyutları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Regresyon modellerinin hiçbirinin yeme davranışlarındaki değişimi açıklama konusunda anlamlı olmadığı saptanmıştır.
- Çoklu doğrusal regresyon modeline göre, travma sonrası stres düzeyinin duygusal yeme davranışı üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu ($p=0.006$) ve modelin bu davranıştaki değişimin %12.1'ini açıkladığı saptanmıştır.
- Buna karşılık, stres düzeyi ve depresyon deneyimlerinin kontrolsüz yeme davranışı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunamamıştır ($p=0.282$).
- Kız adölesanların günlük enerji, protein ve yağ gereksinimlerini karşılama yüzdeleri, erkek adölesanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$).
- Günlük enerji, protein ve yağ alım yeterlilik düzeylerinin dağılımı cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.001$). Enerji alımı erkek

adölesanlarda %74.00 oranında yetersizken, kızlarda bu oran %44.00'tür; ayrıca kız adölesanların %30.00'unun ise aşırı düzeyde enerji aldığı belirlenmiştir. Katılımcıların tamamının (%100.00) protein alımı yetersiz bulunmuştur ($p<0.001$). Yağ alımı erkeklerde %77.00 oranında yetersiz düzeydeyken, kız adölesanların %58.00'inin önerilen sınırların üzerinde aşırı yağ tükettiği saptanmıştır ($p<0.001$). Adölesanların %73.00'ünde (erkek %75, kız %71) karbonhidrat alımı aşırı, %81.00'inde (erkek %80, kız %83) ise lif alımı yetersiz bulunmuş olup bu oranlarda cinsiyetler arası anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Adölesanların tamamının (%100.00) günlük su alımı yetersiz kategorisinde yer almaktadır.

- Çoklu Doymamış Yağ Asidi, kolesterol, E vitamini ve piridoksin (B6) gereksinimlerini karşılama yüzdeleri açısından cinsiyetler arasında anlamlı farklar saptanmıştır ($p<0.001$). Kız adölesanların bu besin öğelerini (ÇDYA, kolesterol, E vitamini ve B6) karşılama yüzdelerinin erkeklerden anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Karoten, A vitamini, tiamin (B1), riboflavin (B2), folat ve C vitamini alım yüzdelerinde kız ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).
- Cinsiyete göre yeterlilik dağılımı incelendiğinde; ÇDYA ($p=0.005$), kolesterol ($p=0.020$), E vitamini ($p=0.004$) ve B6 vitamini ($p=0.019$) alımlarında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Yetersiz alım oranları erkeklerde kızlara göre daha yüksektir: Erkeklerin %60'ı ÇDYA, %66'sı kolesterol, %62'si E vitamini ve %81'i B6 vitamini yönünden yetersiz beslenmektedir. Örneklem genelinde tiamin (B1) alımı %77.00 gibi çok yüksek bir oranda "aşırı" bulunmuş ve bu durum her iki cinsiyette de benzerlik göstermiştir ($p=0.985$). Katılımcıların büyük çoğunluğunda folat (%72.00), C vitamini (%69.00), karoten (%61.00) ve riboflavin (%60.00) alımının önerilen referans değerlerin altında kalarak yetersiz olduğu saptanmıştır.
- Potasyum, kalsiyum ve fosfor gereksinimlerini karşılama yüzdeleri açısından kız ve erkek adölesanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Her iki cinsiyette de günlük gereksinimi karşılama yüzdesi en düşük olan minerallerin potasyum ve kalsiyum olduğu; buna karşın fosfor alımının her iki grupta da önerilen referans değerlerin üzerinde olduğu

belirlenmiştir. Kız adölesanların günlük sodyum, magnezyum ve çinko gereksinimlerini karşılama yüzdeleri erkeklere göre ileri düzeyde ve anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0.001$). Günlük demir gereksinimini karşılama yüzdesinde ise erkeklerin (%68.79), kızlara (%59.47) kıyasla anlamlı derecede daha başarılı bir dağılım sergilediği tespit edilmiştir ($p<0.001$).

- Katılımcıların genelinde potasyum (%94.00) ve kalsiyum (%88.00) alımı çok büyük bir oranda yetersiz bulunurken, fosfor alımı %62.00 oranında aşırı düzeyde gerçekleşmiştir. Kız adölesanların sodyumu aşırı tüketme oranı (%33.00), erkeklere (%15.00) göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0.001$). Çinko alımı yetersizliği her iki cinsiyette de yaygın olmakla birlikte, erkeklerde (%80.00) kızlara (%63.00) oranla daha yüksek seviyededir ($p=0.004$). Demir alımı konusunda kızların %68.00'inin yetersiz düzeyde kaldığı; erkeklerin ise demir gereksinimini yeterli düzeyde karşılama oranının (%47.00) kızlardan (%28.00) anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır ($p=0.002$).
- Enerji, protein, yağ ve karbonhidrat alım yeterliliklerinin stres gruplarına göre dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Lif (posa) alımı stres düzeyinden anlamlı şekilde etkilenmektedir ($p=0.005$); "stres yok" grubunda %30 olan yetersiz lif alımı oranı, orta stres grubunda %65 ve çok ağır stres grubunda %64 seviyesine yükselmektedir. Tüm stres gruplarında karbonhidrat alımının aşırı olma eğilimi yüksek bulunmuştur (stres yok grubunda %60, hafif stres grubunda %71.40).
- Kolesterol alımı stres düzeyine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0.034$); "stres yok" grubunda yetersiz alım %90 iken, "hafif stres" grubunda aşırı kolesterol alımı (%32.10) diğer gruplara göre daha belirgindir. Folat alımı ile stres düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.001$); stres düzeyi arttıkça folat yetersizliği de artmakta, stres olmayanlarda %50 olan yetersizlik oranı çok ağır streslilerde %80'e çıkmaktadır. A vitamini yeterliliği stres gruplarına göre sınırda bir anlamlılık sergilemektedir ($p=0.053$); stresin düşük olduğu gruplarda yeterli/aşırı alım oranı daha yüksekken (%80-85), stres düzeyi arttıkça bu oran yaklaşık %50'ye gerilemektedir. C vitamini, E vitamini ve çoklu doymamış yağ asidi (ÇDYA) alımları ile stres grupları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

- Fosfor alımı stres grupları arasında anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ($p=0.007$); aşırı fosfor tüketimi düşük stresli gruplarda daha yaygınken, stres düzeyi arttıkça aşırı alım oranı azalmaktadır. Demir alımı stres düzeyinden önemli ölçüde etkilenmektedir ($p=0.017$); stres düzeyi arttıkça demir yetersizliği belirginleşmektedir, "stres yok" grubunda %20 olan demir yetersizliği, çok ağır stres grubunda %72'ye ulaşmaktadır. Sodyum, magnezyum, çinko ve kalsiyum alım yeterlilikleri stres gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0.05$). Anlamlı bir fark olmasa da, kalsiyum yetersizliği tüm stres gruplarında %70 ile %92 gibi oldukça yüksek oranlarda seyretmektedir.

Sonuç olarak, depremden etkilenen adölesanlarda travma sonrası stres belirtilerinin devam ettiği, bu durumun özellikle duygusal yeme davranışı ve bazı besin ögesi yetersizlikleri ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Ayrıca örneklem genelinde yaygın mikro besin ögesi yetersizliklerinin bulunması, afet sonrası dönemde beslenme kalitesinin desteklenmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Çalışma bulguları doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulabilir:

- Afet bölgelerindeki okullarda psikolog ve diyetisyenlerin birlikte görev aldığı multidisipliner tarama ve danışmanlık programları uygulanmalıdır.
- Konteyner kentler ve okul kantinlerinde sunulan besinlerin kalsiyum, demir, folat ve posa açısından zenginleştirilmesine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.
- Adölesanların taze sebze, meyve ve kaliteli protein kaynaklarına erişimini artıracak beslenme destek programları geliştirilmelidir.
- Travma sonrası stres belirtileri açısından risk altında bulunan öğrencilerin erken dönemde belirlenmesi ve profesyonel destek hizmetlerine yönlendirilmesi sağlanmalıdır.
- Afet sonrası dönemde beslenme durumu, yeme davranışları ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkileri değerlendiren uzunlamasına çalışmalar planlanmalıdır.

Bu çalışma, afetlerden etkilenen adölesanlarda psikolojik iyilik hali ile beslenme durumunun birlikte ele alınması gerektiğini göstermektedir. Afet sonrası müdahalelerde psikososyal destek hizmetlerinin beslenme danışmanlığı ve beslenme destek programları ile bütüncül bir yaklaşımla yürütülmesi, adölesanların sağlık ve yaşam kalitesinin korunmasına katkı sağlayabilir.

KAYNAKLAR

- Abdella, H. M., Farssi, H. O. E., Broom, D. R., Hadden, D. A., and Dalton, C. F. (2019). Eating Behaviours and Food Cravings; Influence of Age, Sex, BMI and FTO Genotype. *Nutrients*, 11(2), 377.
- Adigüzel, E., ve Ceylan, E. (2024). Depremzede Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor, Sağlık ve Tıp Dergisi*, 14(54), 77-89.
- AFAD. (2022). Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü. Erişim: 23.04.2025, <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu>
- AFAD. (2025). *Afet türleri*, Erişim: 23.04.2025, <https://www.afad.gov.tr/afadem/dogal-afetler#>
- Akay, G., Koç, E. S., ve Oğuzhan, H. (2026). Examination of Post-Traumatic Stress Reaction, Quality of Life, and Loneliness Levels in Adolescents Who Experienced an Earthquake. *Journal of Child and Adolescent Trauma*. Erişim:15.05.2026, <https://link.springer.com/article/10.1007/s40653-026-00822-5>
- Alphan, E., Keskin, Y., ve Tatlı, F. (2002). Özel Okul ve Devlet Okulunda Öğrenim Gören Adolesan Dönemindeki Çocukların Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 31(1), 9-17.
- Altay, M., Cabar, H. D., ve Altay, B. (2018). Adölesan Döneminde Beslenme ve Okul Sağlığı. *Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 173-180.
- Anglé, S., Engblom, J., Eriksson, T., Kautiainen, S., Saha, M. T., Lindfors, P., Lehtinen, M., and Rimpelä, A. (2009). Three Factor Eating Questionnaire-R18 As A Measure Of Cognitive Restraint, Uncontrolled Eating and Emotional Eating In A Sample Of Young Finnish Females. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 6(1), 41.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Aral, N. (2023). Depremi Çocuklara Etkileri. *Çocuk ve Gelişim Dergisi*, 6(11), 93-105.
- Aslan, N. N., Yardımcı, H., ve Özçelik, A. Ö. (2017). Üniversite Sınavına Hazırlanan Öğrencilerin Makro Besin Ögesi Alımları ve Antropometrik Ölçümlerle İlişkisi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 39-48.
- Ayanlar, K. (2024). *Travma Sonrasında Stres Belirtileri ve Değişen Yeme Arasındaki İlişkide Duygu Sıkıntıları ve Yaşantısal Kaçınmanın Rollerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Banna, J. C., Panizza, C. E., Boushey, C. J., Delp, E. J., and Lim, E. (2018). Association between Cognitive Restraint, Uncontrolled Eating, Emotional Eating and BMI and the Amount of Food Wasted in Early Adolescent Girls. *Nutrients*, 10(9), 1279.
- Baştuğ, Ö. F., ve Arslantaş, H. (2021). Lise Öğrencisi Ergenlerde Travma Sonrası Stres Belirtileri ve İlişkili Faktörler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(1), 110-121.

- Batman, D., ve Yılmaz, S. (2023). Yetişkin Bireylerde Yeme Davranışı ile Anksiyete, Uyku Kalitesi ve Akdeniz Diyetine Bağlılık Arasındaki İlişki. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (20), 610-624.
- Baysal, A., Aksoy, M., Besler, H. T., Bozkurt, N., Keçecioglu, S., ve Mercangil, S. M. (2013). *Diyet El Kitabı*. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.
- Beslenme Bilgi Sistemi-BeBiS. (2026). Bilgisayar Yazılım Programı, Versiyon 9. Ebispro Für Windows, Stuttgart, Germany; Türkçe Versiyonu.
- Benbaibeche, H., Saidi, H., Bounihi, A., and Koceir, E. A. (2023). Emotional And External Eating Styles Associated With Obesity. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), 67.
- Bonn, S. E., Christenson, A., Eke, H., Sjöblom, L., Dahlgren, A., and Trolle Lagerros, Y. (2022). Does Eating Behaviour Among Adolescents And Young Adults Seeking Obesity Treatment Differ Depending On Sex, Body Composition, And Parental Country Of Birth? *BMC Public Health*, 22, 1895.
- Booth, C., Spronk, D., Grol, M., and Fox, E. (2018). Uncontrolled Eating In Adolescents: The Role Of Impulsivity And Automatic Approach Bias For Food. *Appetite*, 120, 636-643.
- Boulos Nakhoul, T., Mina, A., Soufia, M., Obeid, S., and Hallit, S. (2021). Restrained Eating In Lebanese Adolescents: Scale Validation And Correlates. *BMC Pediatrics*, 21(1), 257.
- Bozdoğan, Y. E. (2023). *Kahramanmaraş İli Deprem Risk Değerlendirmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş.
- Brewer, J. A., Ruf, A., Beccia, A. L., Essien, G. I., Finn, L. M., van Lutterveld, R., and Mason, A. E. (2018). Can Mindfulness Address Maladaptive Eating Behaviors? Why Traditional Diet Plans Fail and How New Mechanistic Insights May Lead to Novel Interventions. *Frontiers in Psychology*, 9, 1418.
- Bromet, E. J., Atwoli, L., Kawakami, N., Navarro-Mateu, F., Piotrowski, P., King, A. J., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Bunting, B., Demyttenaere, K., Florescu, S., De Girolamo, G., Gluzman, S., Haro, J. M., De Jonge, P., Karam, E. G., Lee, S., Kovess-Masfety, V., Medina-Mora, M. E., ... Kessler, R. C. (2016). Post-Traumatic Stress Disorder Associated With Natural And Human-Made Disasters In The World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 47(2), 227-238.
- Burnett, H. J., and Helm, H. W. (2013). Relationship Between Posttraumatic Stress Disorder, Resilience, and Religious Orientation and Practices Among University Student Earthquake Survivors in Haiti. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 15(2), 97-104.
- Can Gür, G. (2024). Shattered Ground, Resilient Souls: Examining Coping Strategies, Social Support, And Earthquake Exposure's Effects On Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms Among Adolescent And Young Adults Survivors Of The 2023 Earthquake in Türkiye. *Current Psychology*, 43(25), 21745-21755.
- Carmassi, C., Antonio Bertelloni, C.A., Massimetti, G., Miniati, M., Stratta, P., Rossi, A., and Dell'Oso, L. (2015). Impact of DSM-5 PTSD and gender on impaired eating behaviors in 512 Italian earthquake survivors. *Psychiatry Research*, 225(1-2), 64-69.

- Center for Substance Abuse Treatment (US). (2014). DSM-5 Diagnostic Criteria for PTSD. İçinde *Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services* (Exhibit 1.3-4). Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US).
- Ceren, A. (2021). Afetler ve İnsani Yardım Faaliyetleri Üzerine Bir Değerlendirme. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(2), 289-312.
- Çağlayan Ural, P., ve Andaç Öztürk, S. (2021). Annelerin Duygusal Yeme, Bilişsel Kısıtlama ve Kontrolsüz Yeme Davranışlarının Çocukların Besin Tüketimine Etkisi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 151-162.
- Çam, B., Yeşil, E., ve Özdemir, M. (2026). Depremzede Çocuklarda Travma Düzeyi ile Beslenme Durumu Arasındaki İlişki: Kesitsel Bir Çalışma. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 40(1), 09-16.
- Çınaroğlu, M., ve Yılmaz, E. (2026). Psychological Consequences Of Prolonged Shelter Residence After The Kahramanmaraş Earthquakes: A Mixed-Methods Study. *Frontiers in Public Health*, 14, 1787914.
- Dai, W., Chen, L., Lai, Z., Li, Y., Wang, J., and Liu, A. (2016). The Incidence Of Post-Traumatic Stress Disorder Among Survivors After Earthquakes: A Systematic Review And Meta-Analysis. *BMC Psychiatry*, 16(1), 188.
- Dakanalis, A., Mentzelou, M., Papadopoulou, S. K., Papandreou, D., Spanoudaki, M., Vasios, G. K., Pavlidou, E., Mantzourou, M., and Giaginis, C. (2023). The Association of Emotional Eating with Overweight/Obesity, Depression, Anxiety/Stress, and Dietary Patterns: A Review of the Current Clinical Evidence. *Nutrients*, 15(5), 1173.
- De Lauzon, B., Romon, M., Deschamps, V., Lafay, L., Borys, J. M., Karlsson, J., Ducimetière, P., and Charles, M. A. (2004). The Three-Factor Eating Questionnaire-R18 Is Able to Distinguish Among Different Eating Patterns in a General Population. *The Journal of Nutrition*, 134(9), 2372-2380.
- De Lauzon-Guillain, B., Basdevant, A., Romon, M., Karlsson, J., Borys, J. M., and Charles, M. A. (2006). Is Restrained Eating A Risk Factor For Weight Gain In A General Population? *The American Journal of Clinical Nutrition*, 83(1), 132-138.
- Demir, T., Demir, D. E., Alkaş, L., Çopur, M., Doğançün, B., ve Kayaalp, L. (2009). Some Clinical Characteristics Of Children Who Survived The Marmara Earthquakes. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 19(2), 125-133.
- Doğru, S., ve Ede, G. (2020). Planning Food And Nutrition Support In Disaster Situations. *Current Perspectives on Health Sciences*, 1(1), 25-34.
- Duek, O., Seidemann, R., Pietrzak, R. H., and Harpaz-Rotem, I. (2023). Distinguishing Emotional Numbing Symptoms Of Posttraumatic Stress Disorder From Major Depressive Disorder. *Journal of Affective Disorders*, 324, 294-299.
- Echeverri-Alvarado, B., Pickett, S., and Gildner, D. (2020). A Model Of Post-Traumatic Stress Symptoms On Binge Eating Through Emotion Regulation Difficulties And Emotional Eating. *Appetite*, 150, 104659.
- Edemen, M., Okay, M., Tuğrul, R., Kurt, M. Ş., Bircan, O., Yoldaş, H., Necimoğlu Güzel, M. N., ve Aslan, A. (2023). Deprem Nedir? Nasıl Oluşur? Türkiye’de Oluşmuş Depremler ve Etkileri Nelerdir? Depremlere Karşı Alınabilecek Tedbirler

Hususunda Öneriler. *International Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 10(93), 719-734.

- Efendi, G. Y., Temeltürk, R. D., Çakmak, I. B., ve Dinçer, M. (2023). Surviving the Immediate Aftermath of a Disaster: A Preliminary Investigation of Adolescents' Acute Stress Reactions and Mental Health Needs after the 2023 Turkey Earthquakes. *Children*, 10(9), 1485.
- EMDAT. (2025). *2024 Disasters in Numbers*, Erişim: 23.04.2025, <https://reliefweb.int/report/world/2024-disasters-numbers>
- Erden, G., Kılıç, E. Z., Uslu, R. İ., ve Kerimoğlu, E. (1999). Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği: Türkçe Geçerlik, Güvenirlik Çalışması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 6(3), 143-149.
- Eroğlu, M., ve Yakşı, N. (2025). Long-Term Psychopathology Rates Of Children And Adolescents And Associated Factors İn The Worst-Stricken Area Of 2023 Kahramanmaraş Earthquake. *Nordic Journal of Psychiatry*, 79(1), 26-33.
- Evans, C., Tartar, J., Banks, J., Austin, J., and Antonio, J. (2025). Beyond Sex Differences: Body Composition and Dietary Behaviors. *Muscles*, 4(3), 38.
- Galea, S., Nandi, A., and Vlahov, D. (2005). The Epidemiology Of Post-Traumatic Stress Disorder After Disasters. *Epidemiologic Reviews*, 27, 78-91.
- Gezgin Yazıcı, H., ve Ökten, Ç. (2024). Türkiye’de Kahramanmaraş Depremi’nden Sonra Hemşirelik Öğrencilerinde Yaşanan Travmatik Stres Belirtileri, Fiziksel Belirtiler ve Psikolojik Sağlamlık. *Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3-11.
- Godfrey, K. M., Lindamer, L. A., Mostoufi, S., and Afari, N. (2013). UC San Diego UC San Diego Previously Published Works Publication Date. *Annals of General Psychiatry*, 12(30).
- Goryoda, S., Nishi, N., Shimoda, H., Yonekura, Y., Sakata, K., Kobayashi, S., Ogawa, A., and Kawachi, I. (2019). Social Capital and Dietary Intakes Following the 2011 Great East Japan Earthquake and Tsunami. *Journal of epidemiology*, 29(3), 92-96.
- Gökler Danışman, I., ve Okay, D. (2017). Afetlerin Çocuk ve Ergenler Üzerindeki Etkileri ve Müdahale Yaklaşımları. *Türkiye Klinikleri*, 2(3), 189-197.
- Gözükızıl, C. A., ve Tezcan, S. (2023). Cumhuriyet’in Yüzüncü Yılında Türkiye’de Afetler: 06 Şubat 2023 Kahramanmaraş Depremi. *Kent Akademisi*, 16(Özel Sayı), 97-114.
- Güldemir, O., ve Hizli-Güldemir, H. (2025). Energy And Nutrient Content Of A Disaster Kitchen Menu And Nutrition Services Coordination Experience: Kahramanmaraş Earthquake, Türkiye. *Food and Nutrition Bulletin*, 46(2-3), 123–128.
- Gülistan Çakar, E., ve Demir, E. (2026). Field Study On The Health Status Of Children Aged 0–18 İn Container Cities After The 2023 Türkiye Earthquake-Hatay Example. *BMC Public Health*, 26(1), 1367.
- Günalan, E., Yoldaş, T., Turgut, R., Yenigün, A., Yıldırım Çavak, B., ve Parmaksız, A. (2024). Assessment of Nutritional Composition of Turkish Red Crescent Menus After the M7.8 and M7.6 Earthquakes in Kahramanmaraş, Türkiye. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 18, e20.

- Halabitska, I., Petakh, P., Buchynskiy, M., Kamyshna, I., Lushchak, O., and Kamyshnyi, O. (2025). War, Diet, And PTSD In Ukrainian Youth. *Scientific Reports*, 16(1), 1422.
- Johnsen, K. M., Nielsen, K. F., Nilsson, K. K., and Kjaersdam Tell  s, G. (2024). Non-Interpersonal Traumatic Events In Patients With Eating Disorders: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 15, 1397952.
- Kahraman, S., ve Karakaş, P. E. (2024). Lise   ğrencilerinin Beslenme Bilgi Düzeyi Ve Okul Saatlerinde Kantin Kullanımı Arasındaki İlişki. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 11(2), 197-204.
- Karabulut, D., ve Bekler, T. (2019). Doğal Afetlerin   ocuklar ve Ergenler   zerindeki Etkileri. *Doğal Afetler ve   evre Dergisi*, 5(2), 368-376.
- Karakaya, I., Aėaoėlu, B.,   o  kun, A., G. Si  manlar, S., ve Oc Yildiz,   . (2004). The Symptoms Of PTSD, Depression And Anxiety in Adolescent Students Three And A Half Years After The Marmara Earthquake. *Turkish journal of psychiatry*, 15(4), 257-263.
- Karlsson, J., Persson, L. O., Sjöström, L., and Sullivan, M. (2000). Psychometric Properties And Factor Structure Of The Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ) In Obese Men And Women. Results From The Swedish Obese Subjects (SOS) Study. *International journal of obesity and related metabolic disorders : journal of the International Association for the Study of Obesity*, 24(12), 1715-1725.
- Katmer, A. N., ve Asıcı, E. (2025). 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinden Sonra Ergenlerde Ruhsal Belirtiler ve Travma Sonrası Büyümenin İncelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 26(1), 16-32.
- Kaya, N. N. (2019). *Adölesanların Yeme Davranışları, Uyku Kaliteleri Ve Beslenme Durumunun Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Kheiry, M., Farahmandnia, H., Zarei, M., and Sahebi, A. (2024). Nutritional Status Among Earthquake Survivors: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Public Health*, 227, 24-31.
- Kıra  , D., Kaspar, E.   ., Avcılar, T.,   akır,   . K., Ulucan, K., Kurtel, H., Deyneli, O., ve G  ney, A. İ. (2015). Obeziteyle İli  kili Beslenme Alı  kanlıklarının Ara  tırılmasında Yeni Bir Y  ntem "    Faktörlü Beslenme Anketi". *Clinical and Experimental Health Sciences*, 5(3), 162-169.
- Korem, N., Duek, O., Spiller, T., Ben-Zion, Z., Levy, I., and Harpaz-Rotem, I. (2024). Emotional State Transitions in Trauma-Exposed Individuals With and Without Posttraumatic Stress Disorder. *JAMA Network Open*, 7(4), e246813.
- K  kt  rk, S. N., Esgin,   ., B  lb  l, A. S., ve   ahin, E. (2025). Evaluation Of Post-Traumatic Stress Disorder And Food Insecurity In Earthquake Survivors. *Journal of Public Health* 2025, 1-9.
- Kuijter, R. G., and Boyce, J. A. (2012). Emotional Eating And Its Effect On Eating Behaviour After A Natural Disaster. *Appetite*, 58(3), 936-939.
- Kun, P., Chen, X., Han, S., Gong, X., Chen, M., Zhang, W., and Yao, L. (2009). Prevalence Of Post-Traumatic Stress Disorder In Sichuan Province, China After The 2008 Wenchuan Earthquake. *Public Health*, 123(11), 703-707.

- Kurt, E. (2019). *Van Depremini Yaşayan Öğrencilerin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Kurt, E., ve Gülbahçe, A. (2019). Van Depremini Yaşayan Öğrencilerin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Düzeylerinin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23(3), 957-972.
- Macht, M. (2008). How Emotions Affect Eating: A Five-Way Model. *Appetite*, 50(1), 1-11.
- Madalı, B., and Acar, Z. (2025). After the 2023 Türkiye Earthquake: How Living Conditions Affected Food Intake and Food Choices. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 12(3), 688-704.
- Matsuoka, Y., Nishi, D., Nakaya, N., Sone, T., Hamazaki, K., Hamazaki, T., and Koido, Y. (2011). Attenuating Posttraumatic Distress With Omega-3 Polyunsaturated Fatty Acids Among Disaster Medical Assistance Team Members After The Great East Japan Earthquake: The APOP Randomized Controlled Trial. *BMC Psychiatry*, 11(1), 132-.
- Meşe Yavuz, C., ve Koca Özer, B. (2019). Adölesan Dönem Okul Çocuklarında Beslenme Alışkanlıkları ve Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 7(1), 225-243.
- Meule, A., and Platte, P. (2015). Facets Of İmpulsivity İnteractively Predict Body Fat And Binge Eating İn Young Women. *Appetite*, 87, 352-357.
- Milosavljević, D., Mandić, M. L., and Banjari, I. (2015). Nutritional Knowledge and Dietary Habits Survey. *Coll. Antropol*, 39, 101-107.
- Murphy, C. M., Stojek, M. K., and MacKillop, J. (2014). Interrelationships Among İmpulsive Personality Traits, Food Addiction, And Body Mass Index. *Appetite*, 73, 45.
- Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E., and Kaniasty, K. (2002). 60,000 Disaster Victims Speak: Part I. An Empirical Review Of The Empirical Literature, 1981-2001. *Psychiatry*, 65(3), 207-239.
- Okur, S. (2025). A Longitudinal Parallel Mediation Model Of Psychological Distress And Life Satisfaction Following The 2023 Kahramanmaraş Earthquake: The Roles Of Resilience And Social Support. *Acta Psychologica*, 260, 105561.
- Özenoğlu, A. (2018). Duygu Durumu, Besin ve Beslenme İlişkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(4), 357-365.
- Pehlivan, M., Denkçi, N., Pehlivan, R., Çakır, M. A., ve Mercan, Y. (2025). The Relationship Between Body İmage And Nutritional Behaviors İn Adult Individuals. *PLOS One*, 20(3), e0320408.
- Pfafftheicher, S., and Sassenrath, C. (2014). A Regulatory Focus Perspective On Eating Behavior: How Prevention And Promotion Focus Relates To Emotional, External, And Restrained Eating. *Frontiers in Psychology*, 5, 1314.
- Polivy, J., Herman, C. P., and Mills, J. S. (2020). What İs Restrained Eating And How Do We İdentify İt? *Appetite*, 155, 104820.

- Pynoos, R. S., Frederick, C., Nader, K., Arroyo, W., Steinberg, A., Eth, S., Nunez, F., and Fairbanks, L. (1987). Life Threat And Posttraumatic Stress In School-Age Children. *Archives of general psychiatry*, 44(12), 1057-1063.
- Rakıcıoğlu, N., Tek, N. A., Ayaz, A., ve Pekcan, G. (2025). *Yemek ve Besin Fotoğraf Kataloğu Ölçü ve Miktarlar* (9. Cilt). Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Rowe, K., Bröcker, E., Suliman, S., Blaauw, R., Seedat, S., and van den Heuvel, L. L. (2024). The Relationship Between Nutrient İntake And Executive Function İn Adults With Post-Traumatic Stress Disorder. *Journal of Affective Disorders*, 349, 125-131.
- Rucklidge, J. J., Afzali, M. U., Kaplan, B. J., Bhattacharya, O., Blampied, F. M., Mulder, R. T., Blampied, N. M., Rucklidge, J. J., Afzali, M. U., Kaplan, B. J., Bhattacharya, O., Blampied, F. M., Mulder, R. T., and Blampied, N. M. (2021). Massacre, Earthquake, Flood: Translational Science Evidence That the Use of Micronutrients Postdisaster Reduces the Risk of Post-Traumatic Stress in Survivors of Disasters. *International perspectives in psychology : research, practice, consultation*, 10(1), 39-54.
- Sabuncuoğlu, O., Çevikaslan, A., ve Berkem, M. (2003). Marmara Depreminden Etkilenen İki Ayı Bölgede Ergenlerde Depresyon, Kaygı ve Davranış. *Klinik Psikiyatri*, 6(4), 189-197.
- Salik Ata, N. (2023). Kahramanmaraş Merkezli 6 Şubat Depremlerinin Kriz Yönetimi Bağlamında Değerlendirilmesi. *Meriç Uluslararası Sosyal ve Stratejik Araştırmalar Dergisi*, 7(Özel Sayı), 59-77.
- Sarman, A., ve Tuncay, S. (2024). Büyük Depremden 6 Ay Sonra: 2023 Türkiye Depremiyle İlgili Haberlerin ve Diğer Durumların Ergenlerde Kaygı Düzeyi ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileriyle İlişkisi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 18(1), 81-92.
- Sato, A. F., Darling, K. E., Ruzicka, E. B., Fahrenkamp, A. J., Shields, C. V., West, C. E., and Schuler, S. M. (2023). A Biobehavioral Examination Of Emotional Eating İn Adolescents: Evaluating The Role Of Acute Cortisol Stress Reactivity İn The Context Of A Multi-Method Assessment Of Eating İn Response To Stress. *Appetite*, 184.
- Schreinemachers, P., Shrestha, R. M., Gole, B., Bhattarai, D. R., Ghimire, P. L., Subedi, B. P., Brück, T., Baliki, G., Gautam, I. P., and Blake, C. E. (2021). Drivers of Food Choice among Children and Caregivers in Post-earthquake Nepal. *Ecology of Food and Nutrition*, 60(6), 826-846.
- Schwartz, R. M., Liu, B., Lieberman-Cribbin, W., and Taioli, E. (2017). Displacement And Mental Health After Natural Disasters. *The Lancet Planetary Health*, 1(8), e314.
- Selen, H., ve Karakan, T. (2024). Analysis Of Gastrointestinal Symptoms And Nutrition İn Earthquake Victims After The Major Earthquake On February 6, 2023. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(4), 1466-1474.
- Smith, J., Ang, X. Q., Giles, E. L., and Traviss-Turner, G. (2023). Emotional Eating Interventions for Adults Living with Overweight or Obesity: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2722.

- Smith, K. E., Mason, T. B., Johnson, J. S., Lavender, J. M., and Wonderlich, S. A. (2018). A Systematic Review Of Reviews Of Neurocognitive Functioning In Eating Disorders: The State Of The Literature And Future Directions. *The International Journal Of Eating Disorders*, 51(8), 798.
- Şanlıer, N., ve Yabancı, N. (2007). The Effects of Two Earthquakes in the Marmara Region of Turkey on the Nutritional Status of Adults. *Pakistan Journal of Nutrition*, 6(4), 327-331.
- Şenol, A. F., Akbaş, A., ve Çalışkan, Ö. (2023). Türkiye’de Son Yüzyılda (1923-2023) Meydana Gelen Yıkıcı Depremler ve Kullanılan Deprem Yönetmelikleri. İçinde B. Akdemir (Ed.), *Mühendislikte Yenilikçi Çalışmalar*, 75-95.
- Tanhan, F., ve Kardaş, F. (2014). Van Depremini Yaşayan Ortaöğretim Öğrencilerinin Travmadan Etkilenme ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. *Sakarya University Journal of Education*, 4(1), 102-115.
- Tanrıverdi, D., Savaş, E., Gönüllüoğlu, N., Kurdal, E., ve Balık, G. (2011). Lise Öğrencilerinin Yeme Tutumları, Yeme Davranışları ve Öz Saygılarının Belirlenmesi. *Avrupa Terapötik Dergisi*, 17(1), 33-39.
- Tayhan, F., ve Korkmaz, A. B. (2025). Assessment Of The Relationship Between Post-Earthquake Trauma Levels, Sleep Disorders, Dietary Habits, And Emotional Eating In Adults. *International journal of environmental health research*, 35(5), 1389-1400.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022). *Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER 2022)*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019). *Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2010: Rapor*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Tomiyama, A. J., Mann, T., and Comer, L. (2008). Triggers of Eating in Everyday Life. *Appetite*, 52(1), 72.
- TÜİK. (2024). *Ortalama Hanehalkı Büyüklüğü*. Türkiye İstatistik Kurumu. Erişim: 15.03.2025, <https://nip.tuik.gov.tr/?value=OrtalamaHanehalkiBuyuklugu>
- Türk, M., ve Gürsoy, Ş. T. (2007). Kentsel Bölgede Lise Birinci Sınıf Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları. *Genel Tıp Dergisi*, 17(2), 81-87.
- Uemura, M., Ohira, T., Yasumura, S., Otsuru, A., Maeda, M., Harigane, M., Horikoshi, N., Suzuki, Y., Yabe, H., Takahashi, H., Nagai, M., Nakano, H., Zhang, W., Hirosaki, M., and Abe, M. (2016). Association Between Psychological Distress And Dietary İntake Among Evacuees After The Great East Japan Earthquake İn A Cross-Sectional Study: The Fukushima Health Management Survey. *BMJ Open*, 6(7), e011534.
- United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNDRR). (2017). *Disaster*. The Sendai Framework Terminology on Disaster Risk Reduction. Erişim: 14.03.2026, <https://www.undrr.org/terminology/disaster>
- Ustaoglu, T., Parlak Özer, Z., Öztürk, H. İ., ve Berk, İ. (2025). Post Traumatic Stress Disorder and Food Preferences: Earthquake Disaster of The Century. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 439-449.

- Vainik, U., Neseliler, S., Konstabel, K., Fellows, L. K., and Dagher, A. (2015). Eating Traits Questionnaires As A Continuum Of A Single Concept. *Uncontrolled Eating. Appetite*, 90, 229-239.
- Valladares-Garrido, M. J., Zapata-Castro, L. E., Peralta, C. I., García-Vicente, A., Astudillo-Rueda, D., León-Figueroa, D. A., and Díaz-Vélez, C. (2022). Post-Traumatic Stress Disorder after the 6.1 Magnitude Earthquake in Piura, Peru: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17).
- Van Den Berg, B., Wong, A., Van Der Velden, P. G., Boshuizen, H. C., and Grievink, L. (2012). Disaster Exposure As A Risk Factor For Mental Health Problems, Eighteen Months, Four And Ten Years Post-Disaster – A Longitudinal Study. *BMC Psychiatry*, 12, 147.
- Verzijl, C. L., Ahlich, E., Schlauch, R. C., and Rancourt, D. (2018). The Role Of Craving In Emotional And Uncontrolled Eating. *Appetite*, 123, 146-151.
- World Health Organization. (2007). *BMI-for-age (5–19 years)*. WHO. Erişim: 20.07.2026, <https://www.who.int/tools/growth-reference-data-for-5to19-years/indicators/bmi-for-age>
- Yakşi, N., ve Eroğlu, M. (2024). Determinants Of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Among Children And Adolescents In The Subacute Stage Of Kahramanmaraş Earthquake, Turkey. *Archives of Public Health*, 82(1), 1-12.
- Yazawa, A., Shiba, K., Hikichi, H., Okuzono, S. S., Aida, J., Kondo, K., Sasaki, S., and Kawachi, I. (2023). Post-Disaster Mental Health And Dietary Patterns Among Older Survivors Of An Earthquake and Tsunami. *The Journal Of Nutrition, Health And Aging*, 27(2), 124-133.
- Yılmaz, H. Ö., ve Doğan, G. (2025). Relationship Among Post-Quake Traumatic Stress, Insomnia, And Eating Behaviour: Analysis Of Directly And Indirectly Affected Individuals From The Kahramanmaraş (Türkiye) Earthquake. *International Journal Of Environmental Health Research*, 35(3), 839-849.

EKLER

Ek-1: Anket Formu

Kişisel Bilgi Formu

1. Okulunuz:
2. Cinsiyetiniz:
 - a) Kadın
 - b) Erkek
3. Boy:..... Kilo:.....
4. Yaşınız:
5. Hangi sınıftasınız:
 - a) 9
 - b) 10
 - c) 11
 - d) 12
6. 6 Şubat Depremi sırasında Hatay ilinde bulunuyor muydunuz?
 - a) Evet
 - b) Hayır
7. Depremde enkaz altına kaldınız mı?
 - a) Evet
 - b) Hayır
8. Deprem sırasında eviniz depremde ne derece etkilendi?
 - a) Hasar görmedi
 - b) Az hasarlı
 - c) Orta hasarlı
 - d) Ağır hasarlı
 - e) Yıkıldı
9. Depremde birinci derece yakınlarınızda (ailenizde) kayıplarınız oldu mu? Evet ise kaç kişi?
 - a) Evet..... kişi
 - b) Hayır
10. Depremden sonra psikiyatri/psikoloğa başvurdunuz mu?
 - a) Evet
 - b) Hayır
11. Şu an da nerede kalıyorsunuz?
 - a) Ev
 - b) Konteyner
12. Ailedeki kişi sayısı (kendiniz dahil): kişi
13. Ailenizin gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?
 - a) İyi (Gelir>Gider)
 - b) Orta (Gelir=Gider)
 - c) Kötü (Gelir<Gider)
14. Günde genellikle kaç ana öğün (sabah kahvaltısı, öğle yemeği, akşam yemeği) beslenirsiniz?
 - a) Tek ana öğün
 - b) İki ana öğün
 - c) Üç ana öğün
15. Günde genellikle kaç ara öğün (kuşluk vakti, ikindi vakti, gece yatmadan önce) beslenirsiniz?
 - a) Tek ara öğün
 - b) İki ara öğün
 - c) Üç ara öğün
16. Ana öğün atlıyor musunuz?
 - a) Evet
 - b) Hayır
17. Öğün atlama nedeniniz nedir?
 - a) İştahsızlık/canı istemiyor
 - b) Alışkanlığı yok
 - c) Geç kalktığı için
 - d) Hazırlanmadığı için
 - e) Zayıflamak için
 - f) Diğer..... (belirtiniz)

Besin Tüketim Kaydı

Lütfen 1 gün boyunca yiyip içtiklerinizi bu forma eksiksiz bir şekilde yazınız. Hangi besinden ne kadar tüketildiği açık bir şekilde yazılmalıdır.

Besin Tüketim Kaydının Doldurulması

İlk gün sabah uandıktan sonra başlamak üzere son gün akşam yatıncaya kadar geçen süre içinde yediğiniz ve içtiğiniz her şeyi (su dahil) ayrılmış bölümlere yazılacaktır.

Formu doldururken yemeklerin adını lütfen açık olarak yazınız. Örneğin; kıymalı makarna, zeytinyağlı taze fasulye yemeği, etli biber dolma, peynirli yufka böreği vb. gibi.

Yazılan yemeklerin karşısına ya ölçü olarak ya da biliniyorsa gram olarak miktar belirtiniz.

Ölçü belirtirken; ince dilim, kalın dilim, su bardağı, çay bardağı, yemek kaşığı, çay kaşığı, tatlı kaşığı, kibrit kutusu, 1 köfte büyüklüğünde et, 1 kase çorba vb. gibi besinlerin miktarlarını yazınız.

Meyve ve sebzeler için ölçü olarak; küçük boy, orta boy ve büyük boy gibi birimleri kullanabilirsiniz.

İçeceklerle eklenen şeker miktarlarını da belirtiniz.

Örnek:

Sabah:

Açık çay (şekersiz)

1 Haşlanmış yumurta

2 parmak kalınlığında beyaz peynir

7-8 adet zeytin

Mevsim yeşillikleri (yağsız)

4 adet kuru kayısı

2 dilim tam tahıllı ekme

Ara Öğün:

1 orta boy elma

Öğle:

Köfte ekme (3 ince dilim ekme büyüklüğünde ekme, 3 köfte, ketçap mayonezli)

1 su bardağı ayran

Ara Öğün:

4 adet eti burçak bisküvi

1 kutu meyve suyu (330 ml)

Akşam:

1 kepçe mercimek çorbası

½ tabak ya da 3 yemek kaşığı makarna (salçalı/kıyma soslu)

6 yemek kaşığı zeytinyağlı taze fasulye yemeği (etsiz)

1 kase salata (1 tatlı kaşığı zeytinyağı ile)

4 yemek kaşığı yoğurt

2 ince dilim tam buğday ekmeği

Ara Öğün:

4 yemek kaşığı yoğurt

1 orta boy muz

ÖĞÜNLER	BESİNLER	MİKTAR	İÇİNDEKİLER
SABAHA Saat:			
ARA ÖĞÜN Saat:			
ÖĞLE Saat:			
ARA ÖĞÜN Saat:			
AKŞAM Saat:			
ARA ÖĞÜN Saat:			

Tüketilen günlük su miktarı: su bardağı

Üç Faktörlü Beslenme Anketi

Lütfen kendinize en uygun cevabı işaretleyin.

	Kesinlikle doğru	Çoğunlukla doğru	Çoğunlukla yanlış	Kesinlikle yanlış
1. Yemeğimi yeni bitirmiş olmama rağmen lezzetli bir yemeğin kokusunu aldığım zaman kendimi yemekten uzak tutmakta zorlanıyorum.				
2. Kilomu kontrol etmek için isteyerek profesyonel yardım alırım.				
3. Endişeli olduğum zaman kendimi yemek yerken bulurum.				
4. Bazen yemeğe başladığım zaman durdurulamayacak gibi olurum.				
5. Genellikle yemek yiyen birisiyle birlikte olduğumda tok bile olsam açmış gibi yemek yiyebilirim.				
6. Hüzünlü olduğumda genellikle çok yerim				
7. Lezzetli bir yemek/yiyecek gördüğümde çoğu kez hemen yemek yiyebilecek şekilde kendimi aç hissederim				
8. Çok acıktığımda midemin kapasitesini sınırsız/hiç doymayacak gibi hissederim.				
9. Her zaman aç hissettiğim için tabağımdaki yemeği bitirmeden sofradan kalkmak benim için zordur.				
10. Yalnız hissettiğim zaman yemek yiyerek kendimi teselli ederim.				
11. Yemek yerken kilo almamak için bilinçli olarak kendimi durdururum.				
12. Bazı besinleri şişmanlattığı için yemem				
13. Genellikle herhangi bir zamanda yemek yiyebilecek kadar kendimi aç hissederim				

14. Ne kadar sıklıkla kendinizi aç hissediyorsunuz?

- a) Sadece yemek öğünlerinde
- b) Bazen öğünler arasında
- c) Sıklıkla öğünler arasında
- d) Neredeyse her zaman

15. Yemeyi sevdiğiniz yiyecekleri satın almaktan kendinizi ne kadar sıklıkla durdurabiliyorsunuz?

- a) Neredeyse hiç durduramıyorum
- b) Nadiren durduruyorum
- c) Çoğunlukla durduruyorum
- d) Hemen hemen her zaman durduruyorum

16. İsteddiğinizden daha az yemek yemeyi ne kadar ölçüde başarabiliyorsunuz?

- a) Hiç başaramıyorum
- b) Bazen başarıyorum
- c) Arada sırada başarıyorum
- d) Çoğunlukla başarıyorum

17. Aç olmadığınız halde, aşırı miktarda yemeye devam eder misiniz?

- a) Asla
- b) Ender olarak
- c) Bazen
- d) En az haftada bir kere

18. 1'den 8'e kadar olan bir derecelendirme yapıldığında, 1 sayısı yemek yemenizde bir kısıtlama yapılmadığını (istediğiniz zaman istediğiniz yiyeceği yemek) ve 8'de tamamiyle yemeğin kısıtlandığını (kesin olarak yemek miktarınızı sınırlamak ve porsiyonunuz bittikten sonra tekrar yememek), kendinize hangi sayıyı vereceğinizi aşağıdaki kutucuklardan size en yakın gelenini işaretleyerek belirtiniz.

- a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)6 g)7 h)8

Çocuk için Travma Sonra Stres Tepki Ölçeği

Her bir soruyu dikkatle okuyup kendinize uyan puanlı sorunun yanına işaretleyiniz. Boş bırakmayınız.

	Puanlama	Zamansal Yüzde	Günlük haftalık süre
0:	Hiçbir zaman	Hiç	Hiç
1:	Çok az bir zaman	%15'den az zaman	10-14 günde bir kez
2:	Az bir zaman	%15-30	5-10 günde bir kez
3:	Çoğu zaman	%30-50	2-3 günde bir kez
4:	Pek çok zaman	%50'den fazla zaman	Haftada 3 günden fazla veya 15 günden fazla

	0	1	2	3	4
1. Bu (olay/olaylar) senin yaşındaki çocukların çoğunu üzecek ya da rahatsız edecek türden miydi?					
2. (Olayı) düşündüğünde korku, endişe ya da sıkıntı hissediyor musun?					
3. Olanlar aklından tekrar tekrar geçiyor mu? Yani (Olay)la ilgili gözünün önünde görüntüler belirliyor mu ya da aklına sesler geliyor mu?					
4. (Olay) ile ilgili düşünceler istemediğin halde tekrar tekrar aklına geliyor mu?					
5. A. Kötü rüyalar görüyor musun? B. (Olay) ile ilgili güzel yada kötü rüyalar görüyor musun?					
6. Sana böyle bir olayın yine olabileceğini düşündüren şeyler var mı?					
7. Arkadaşlarınla oynamak, spor yapmak ya da okuldaki etkinliklere katılmak gibi (olay)dan önce yapmaktan hoşlandığın şeyleri yapmayı şimdi de aynı şekilde seviyor musun?					
8. İçin için kendini daha yalnız hissettiğin (ya da kendi kendine kalmış gibi hissettiğin) oluyor mu; sana sanki başkaları senin neler çektiğini gerçekte hiç anlamıyorlarmış gibi geliyor mu?					
9. Kendini nasıl hissettiğini düşünmek bile istemeyecek kadar korku, sıkıntı ya da üzüntü duyduğun oluyor mu?					
10. Konuşamayacak ve ağlayamayacak kadar korku, sıkıntıya da üzüntü duyduğun oluyor mu?					
11. Eskisine göre (olaylardan öncesine göre) şimdi daha kolay yerinden sıçırıyor musun ya da daha tedirgin ve huzursuz bir halde misin?					
12. İyi uyuyor musun?					
13. (Olayla ilgili) Keşke yapmasaydım dediğin bir şey var mı? Bunu yapmamış olduğun için kendini kötü ya da suçlu hissediyor musun? Ya da keşke yapmasaydım diye düşündüğün bir şeyi yapmış olduğun için? (Örneğin birşeyin olmasını engelleyemediğin, birisine yardım etmediğin ya da başkası kadar kötü bir duruma düşmediğin için)					
14. Olaylar ile ilgili duygu ve düşünceler okulda veya evde öğrendiğin şeyler gibi başka şeyleri hatırlamana engel oluyormu?					
15. Eskisi kadar (Olaydan öncesi) kolaylıkla dikkatini toplayabiliyor musun?					
16. Başından geçenleri sana hatırlatan şeylerden uzak durmak istiyor musun?					
17. Bir şey sana (olayı) anımsattığında ya da düşünmene neden olduğunda gerginlik ya da sıkıntı hissediyor musun?					
18. Küçükken yaptığın ama yapmayı bırakmış olduğun şeyleri (olaydan) sonra yine yapmaya başladın mı? (Örneğin, birisinin hep yanında olmasını istemek, birisinin yanında uyumak istemek, parmağını emmek, tırnaklarını yemek yatağına daha sık çış ya da kaka kaçırmak gibi.)					
19. (Olaydan) beri eskisine göre daha fazla karın ağrısı, baş ağrısı çekiyor ya da kendini daha sık hasta hissediyor musun?					
20. Eskiden olsa yapmayacağın davranışları şimdi yapmaktan kendini alıkoyamadığın oluyor mu? (Örneğin: Daha çok kavgaya etmek, daha az söz dinlemek, bisikletine daha dikkatsizce binmek, bir yerlere tırmanmak, birisine küfretmek, oyun sırasında ya da caddede karşıdan karşıya geçerken daha dikkatsiz davranmak)					

Ek-2: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF)

T. C.

ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
İnsan Araştırmaları Sağlık ve Spor Bilimleri Etik Kurulu
Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF)

Bu araştırma “Adölesan bireylerde travma sonrası stres ile yeme davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi: 6 Şubat Antakya örneği” amacıyla kesitsel ve ilişki arayıcı bir araştırma olarak yapılacaktır. Çalışmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Besin Tüketim Kaydı, Çocuklar için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği ve Üç Faktörlü Beslenme Anketi - Kısa Formu (TFEQ – 18) ile toplanacaktır. Soruları yanıtlamanız için sizden 20 dakika ayurmanız beklenmektedir. Çalışmanın Eylül 2025 - Mart 2026 tarihleri arasında yapılması planlanmaktadır. Çalışmaya başlamadan önce yapılan örneklem hesabına göre katılması gereken en az birey sayısı 242 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veyaadresinden venumaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Yukarıdaki metni araştırmadan önce okudum/okundu. Araştırmacı tarafından belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum. .../.../202...

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı / Soyadı / İmzası
Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih
Gerekliyse Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Bilgilendirilmiş Gönüllü Veli-Vasi Olur Formu (BGVOF) gerekli mi?
☐ Hayır
☒ Evet (Planladığınız araştırma için uyarladığınız BGVOF'u ekleyiniz).

Ek-3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Veli Vasi Olur Formu (BGVOF)

T. C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
İnsan Araştırmaları Eğitim Bilimleri Etik Kurulu
Bilgilendirilmiş Gönüllü Veli-Vasi Olur Formu (BGVOF)

“Adölesan bireylerde travma sonrası stres ile yeme davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi: 6 Şubat Antakya örneği” adlı çalışmanın amacı, adölesan lise öğrencilerinin 6 Şubat Depremi sonrasında yaşadıkları travma sonrası stresi inceleyerek yeme davranışları ile ilişkisini belirlemektir. Çalışmanın Eylül 2025 - Mart 2026 tarihleri arasında yapılması planlanmaktadır. Çalışmaya başlamadan önce yapılan örneklem hesabına göre katılması gereken en az birey sayısı 242 olarak belirlenmiştir. Anket soruları için velisi/vasisi olduğunuz çocuğunuzdan 15-20 dakika ayırması beklenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için velisi/vasisi olduğunuz çocuğunuzdan beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, kendisine en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamasıdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya velisi/vasisi olduğunuz çocuğunuzun katılmasını kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çocuğunuz çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup çocuğunuzla ilgili kişisel bilgiler gizli tutulacak olup; ancak veriler yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya adresinden ulaşabilirsiniz.

“Bilgilendirilmiş Gönüllü Veli Vasi Olur Formu”ndaki tüm açıklamaları okudum. Bana, konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama, aşağıda adı belirtilen kişi tarafından yapıldı. Araştırmaya velisi/vasisi olduğum gönüllü olarak katılmasını, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğini ve kendi isteğine bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğini biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla velisi/vasisi olduğum katılmasını onaylıyorum. /...../202....

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı / Soyadı / İmzası
Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih
Gerekliyorsa Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Ek-4: Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 02.06.2025-454054



T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık ve Spor Bilimleri Etik Kurulu



Sayı : E-88012460-050.04-454054
Konu : Etik Kurul Kararı (Rabia YILMAZ)

02.06.2025

DAĞITIM YERLERİNE

Üniversitemiz İnsan Araştırmaları Sağlık ve Spor Bilimleri Etik Kurulunun **30 Mayıs 2025** tarihli ve **05** sayılı oturumunda alınan 05/07 sayılı kararı yazımız ekinde gönderilmiştir.
Bilgilerini rica ederim.

Doç.Dr. Mehmet YAZICI
Sağlık ve Spor Bilimleri Etik Kurulu
Başkanı

Ek:Karar 07 (1 Sayfa)

Dağıtım:
Gereği:
Rabia YILMAZ

Bilgi:
Dr.Öğr.Üyesi Hilal ŞAHİN

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSC00D40B5

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/eby-ebys>

Adres:Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Rektörlüğü Yalnızbağ yerleşkesi Erzincan Sivas
karayolu 12. km 24002 Erzincan
Telefon:444 8 024 – (0446) 226 66 66 Faks:(0446) 226 66 65
e-Posta:rektorkluk@erzincan.edu.tr Web:https://ebyu.edu.tr/tr/
Kep Adresi:erzincanuniv@hs02.kep.tr

Bilgi için: Şehriban GAZİ
Unvanı: Birim Evrak Sorumlusu
Tel No: (0446) 226 6666 - 10061





T.C
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
İNSAN ARAŞTIRMALARI SAĞLIK VE SPOR BİLİMLERİ
ETİK KURULU KARARI

Etik Kurul Toplantı Tarihi	30/05/2025
Protokol No	05/07
Araştırma Başlığı	Adölesan Bireylerde Travma Sonrası Stres ile Yeme Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi: 6 Şubat Antakya Örneği
Araştırma Türü	Nicel- İlişki arayıcı araştırma/Kesitsel araştırma
Araştırmacılar	Rabia YILMAZ (Sorumlu Araştırmacı) Dr. Öğr. Üyesi Hilal ŞAHİN (Danışman)
Karar	Başvuru dosyanıza ait araştırmanız etik açıdan uygun bulunmuştur.
Açıklama: 1. Etik Kurul Onayı, uygulama ve/veya veri toplama için araştırmacının ilgili kurum veya kuruluşlardan izin alma sorumluluğunu ortadan kaldırmaz. 2. Kurul üyelerine ait araştırma önerileri görüşülürken, ilgili yönerge gereğince, öneri sahibi üye görüşmelere katılmamış ve oy kullanmamıştır.	

e-imzalıdır

Doç. Dr. Mehmet YAZICI
İnsan Araştırmaları Sağlık ve Spor Bilimleri
Etik Kurul Başkanı

Ek-5: MEB Araştırma İzni



T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI
ARAŞTIRMA UYGULAMA İZİNİ BELGESİ



Başvuru No: MEB.TT.2025.028516.02

T.C. Kimlik No: 23XXXXXXXX40

Adı Soyadı: RABİA YILMAZ

Araştırmanın Adı: Adölesan bireylerde travma sonrası stres ile yeme davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi: 6 Şubat Antakya örneği

Araştırmanın Niteliği: Yüksek Lisans Tezi

Araştırmanın Örneklem / Çalışma Grubu: Öğrenci

Veri Toplama Aracının Başlığı: Kişisel Bilgi Formu, Besin Tüketim Kaydı, Anket Formu Üç Faktörlü Beslenme Anketi, Çocuk için Travma Sonra Stres Tepki Ölçeği

Araştırma Uygulama İzninin Kabul Tarihi: 06.08.2025

Araştırma Uygulama İzninin Bitiş Tarihi: 06.08.2026

Yukarıda kimliği yazılı araştırmacı "Araştırma Uygulama İzinleri Genelgesine (2024/41)" göre belirtilen kapsamda araştırmasını yapmayı taahhüt etmiştir. Araştırmacının bilgi ve belgelerinin uygunluğu kontrol edilmiş olup aşağıda ifade edilen bilgiler kapsamında araştırma uygulama izni Millî Eğitim Bakanlığı ilgili birimleri tarafından onaylanmıştır.

Uygulama Yapılacak İller	Uygulama Yapılacak Birimler	Uygulama Yapılacak MEB Teşkilatları	Uygulama Yapılacak MEB Teşkilatının Kurum Kodu
HATAY	Anadolu Lisesi	Hüseyin Özbuğday Anadolu Lisesi	756928
HATAY	Anadolu Lisesi	Antakya Lisesi	756936
HATAY	Anadolu Lisesi	Bilge Kağan Anadolu Lisesi	767179
HATAY	Anadolu Meslek Programı	Ali Sayar Ticaret Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	756922
HATAY	Anadolu Meslek Programı	Hatay Erol Bilecik Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	756926

Not: Okul/kurum yöneticileri tarafından "Araştırma Uygulama İzni" belgesinin ve veri toplama araçlarının (araçlardaki maddelerinin) modülde yer alan belge ve araçlarla aynı olduğu kontrol edilmelidir. Belgeler aynı olmadığı durumda araştırma uygulama izni verilmeyecektir.

Doğrulama Kodu: 14ce37edd757ae8eb60096023b3e43fa1bb3fdfeacd44868ed63db8ee47d71d
Doğrulama Adresi: arastirmaiznleri.meb.gov.tr/belge-dogrula
Serhat Meh. 1290. Sokak No.8/B 06374 Yenimahalle/Ankara TÜRKİYE
Telefon No: (0312) 413 43 00, Belgegeçer No: (0312) 413 45 12
e-posta: ttkb.egitimarastirmalari.arastirmaiznleri@meb.gov.tr, internet adresi: ttkb.meb.gov.tr



Ek-6: Ölçek İzin Mailleri



Deniz Kırac Yat

Alıcı: ben

24 Tem 2025 Per 07:49



Merhaba,

Çalışmanızdan türetilcek tez, makale ve bildirilerde bize de atf yaparak anketimizi tabii ki kullanabilirsiniz. Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Prof. Dr. Deniz Kırac



Gülsen Erden

Alıcı: ben

29 Tem 2025 Sal 12:03



Merhaba

Sozu geçen araştırmanızda kaynak göstererek "Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği"ni kullanabilirsini çalışmalarınızda başarılar dilerim

Prof. Dr. Gülsen Erden

Prof. Dr. Gülsen Erden, Beykoz Üniversitesi,

Sosyal Bilimler Fakültesi,

Klinik Psikoloji Anabilim Dalı

ÖZGEÇMİŞ

İlk, orta ve lise öğrenimini Sivas'ta tamamladı. Bayburt Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Lisans Bölümünden mezun oldu. Yüksek lisans eğitimine Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi'nde devam etmektedir.