



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

**ADÖLESANLARDA DUYGU DEĞİŞİKLİKLERİ İLE YEME
EĞİLİMİ İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dyt. Ayşegül KARACAÖREN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA

2019



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

**ADÖLESANLARDA DUYGU DEĞİŞİKLİKLERİ İLE YEME
EĞİLİMİ İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Dyt. Ayşegül KARACAÖREN

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Muhittin TAYFUR

ANKARA, 2019



T.C
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Ayşegül Karacaören tarafından yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 16.07.2019

Tez Konusu :“Adölesanlarda Duygu Değişiklikleri İle Yeme Eğilimi İlişkisinin Değerlendirilmesi”

TEZ DANIŞMANI:

TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ

Prof.Dr.Muhittin Tayfur

Başkent Üniversitesi

Prof.Dr.Mendane Saka

Başkent Üniversitesi

Dr.Öğr.Üye.Perim Fatma Türker

Başkent Üniversitesi

Doç.Dr.Mevlûde Kızıl

Hacettepe Üniversitesi

Doç.Dr.Yasemin Akdevelioğlu

Gazi Üniversitesi

ONAY: Bu tez, Başkent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun 16... / 07... / 2019 tarih ve 33-9... Karar Sayısı ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Fatma Belgin ATAÇ
Enstitü Müdürü



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS / DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Tarih: 16/07/2019

Öğrencinin Adı, Soyadı : Ayşegül Karacaören

Öğrencinin Numarası : 21620277

Anabilim Dalı : Beslenme ve Diyetetik

Programı : Beslenme ve Diyetetik

Danışmanın Unvanı/Adı, Soyadı : Prof. Dr. Muhittin Tayfur

Tez Başlığı: Adölesanlarda Duygu Değişiklikleri ile Yeme Eğilimi İlişkisinin Değerlendirilmesi

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans/Doktora tez çalışmamın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç Bölümünden oluşan, toplam 112 sayfalık kısmına ilişkin, 10 / 06 / 2019 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 17'dir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç
2. Alıntılar hariç
3. Beş (5) kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

“Başkent Üniversitesi Enstitüleri Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Usul ve Esaslarını” inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Öğrenci İmzası:.....

Onay

16 / 07 / 2019

Öğrenci Danışmanı Unvan, Ad, Soyad,
Prof. Dr. Muhittin Tayfur

TEŞEKKÜR

Çalışmam süresince tez danışmanlığımı üstelenerek beni destekleyen, bana yol gösteren, anlayışını, bilgi ve tecrübelerini, zamanını ve güler yüzünü esirgemeyen, hayatım boyunca örnek alacağım Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğretim üyesi tez danışmanım Prof. Dr. Muhittin Tayfur'a,

Çalışmamın gerçekleştirilmesinde bana yardımcı olan ve her türlü olanakları sağlayan Murat İnanc ve çalışmama katılmayı kabul eden Özel Çankaya Temel Lisesi öğrencilerine,

Destekleriyle her zaman yanımda olan meslektaşım Dyt. Cansu Genç'e,

Hayatım boyunca ve çalışmam süresince benden maddi ve manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, sonsuz sevgi ve anlayışlarıyla her zaman yanımda olan babam Zeki Karacaören'e, annem Gürsel Karacaören'e ve varlığı ile motivasyon kaynağım olan canım yeğenim Beren Karacaören'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

ÖZET

Karacaören Ayşegül. Adölesanlarda Duygu Değişiklikleri ile Yeme Eğilimi İlişkisinin Değerlendirilmesi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Programı, Yüksek Lisans Tezi, 2019.

Bu çalışmanın amacı, adölesanların duygu değişiklikleri ile yeme eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi ve farklı duygular esnasında tercih edilen ve tüketilmek istenen besinlerin belirlenmesidir. Çalışma, Eylül-Ekim 2018 tarihleri arasında Ankara ili Çankaya Bilgi Temel Lisesi'nde 10-19 yaş arası 193 öğrenci (62 erkek, 131 kız) üzerinde yürütülmüştür. Adölesanlara ait genel bilgiler, kişilerin sağlık durumları, duygu değişiklikleri (üzgün/mutsuz olma, endişeli/kaygılı olma, sınav stresi, mutluluk, halsiz/hasta olma, başarısızlık hissi, yalnızlık hissi ve hayal kırıklığına uğrama) ve yeme ilişkisini içeren soruların yer aldığı anket, Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ) uygulanmış ve duygusal yeme alt ölçeği ile değerlendirilmiştir. Katılımcıların antropometrik ölçümleri saptanmıştır. Çalışmada ki katılımcıların %32.1'i erkek %67.9'u kız ve yaş ortalaması 16.2 ± 1.2 yıl olarak saptanmıştır. Adölesanların BKİ-z skor değerlerine göre %79.7'si normal, %12.9'u hafif şişman, %4.8'i obez ve %2.6'sı zayıf olarak tespit edilmiştir. Adölesanlar, üzgün/mutsuz, endişe/kaygı, sınav stresi, hasta/halsiz, başarısızlık, yalnızlık, hayal kırıklığı hissettikleri zaman 'daha az yerim', mutlu hissettikleri zaman 'herhangi bir değişiklik olmaz' şeklinde ifade ettikleri görülmüş ve cinsiyete göre istatistiksel olarak farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Besin tercih eğilimine baktığımızda çikolatanın bütün duygu durumlarda ilk tercih edilen besin olduğu görülmüştür. DEBQ-duygusal yeme alt ölçek puan ortalamaları ile katılımcıların cinsiyet, yaş, teşhis edilmiş hastalık olma durumu, fiziksel aktivite ve BKİ-z skor değeri istatistiksel olarak ilişkili bulunmamıştır ($p > 0.05$). Katılımcıların duygusal yeme eğilimlerini tespit etmek için DEBQ-duygusal yeme alt ölçeği ile 8 farklı duygu durumunun ilişkisine bakıldığında üzgün/mutsuz, endişe/kaygı, sınav stresi, mutlu, yalnızlık, hayal kırıklığı hissedilen duygu durumlarında pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır. Sonuç olarak adölesanların genellikle olumsuz duygu durumundayken

daha az yemek yeme eğilimi gösterdikleri ve ilk tercih ettikleri besinlerin de yüksek enerjili atıştırılabilir karbonhidratlar olduğu belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Adölesan, duygusal yeme, duygu durumu, beslenme, beslenme davranışı

Bu çalışma için Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu tarafından KA18/156 nolu ve 29/05/2018 tarihli ‘Etik Kurul Onayı’ alınmıştır.

ABSTRACT

Karacaören Ayşegül. Evaluating the emotional variations and eating tendency relation in adolescents. Başkent University Institute of Health Science, Nutrition and Dietetics Master's Degree Program, Master's Thesis, 2017.

This study was planned to investigate the relationship between emotion changes and eating tendencies in adolescents and to determine the preferred foods to be consumed during different emotions. The study was conducted on 193 students (62 males, 131 females) between the age of 10-19 studying Çankaya Bilgi Temel High School in Ankara between September and October 2018. General information about adolescents, health status of individuals, emotion changes (sad / unhappy, anxious / anxious, exam stress, happiness, weak/ sick, feeling of failure, feeling loneliness and disappointment) and questions about the eating relationship, The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) was administered and evaluated with the emotional eating subscale. Anthropometric measurements of the participants were determined. Of the participants in the study, 32.1% were male and 67.9% were female and the mean age was 16.2 ± 1.2 years. The BMI-z scores of the adolescents in our study were 79.7% normal, 12.9% were overweight, 4.8% were obese and 2.6% were underweight. The adolescents feel sad / unhappy, worry / anxiety, exam stress, sick / weak, failure, loneliness, disappointment when they said “eating less”, when they feel happy when they said “no change” and they are determined statistically by gender. ($p < 0.05$). When we look at the preference of food, it is seen that chocolate is the first preferred food in all emotion situations. Gender, age, diagnosed disease status, physical activity and BMI-z score were not statistically significant ($p > 0.05$). Participants with The Dutch Eating Behavior Questionnaire-emotional eating subscale to identify emotional eating tendencies of 8 when we look at the relationship of different mood statistically significant but not sad / unhappy, worry / anxiety, exam stress, happy, lonely, dissatisfaction positive correlation in felt mood. As a result, it is determined that adolescents tend to eat less often while they are in negative emotions and they prefer to eat high-energy snacks.

Keywords: Adolescent, emotional eating, mood, nutrition, eating behavior

KA18/156 numbered and 29/05/2018 dated 'Ethics Committee Approval' is received by Başkent University Medical and Health Sciences Research Council.



İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	x
SİMGELER VE KISALTMALAR	xiii
ŞEKİLLER	xiv
TABLolar	xv
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Adölesan Dönem	3
2.1.1. Adölesan dönemde büyüme ve gelişme	4
2.1.2. Adölesan dönemde beslenme	8
2.1.2.1. Adölesan dönemde enerji ve besin ögesi gereksinimleri	10
2.1.2.2. Adölesan dönemde vitamin ve mineral gereksinimleri	13
2.1.3. Adölesanlarda genel beslenme alışkanlıkları	17
2.1.4. Adölesan dönemde beslenmeye bağlı sağlık sorunları	19
2.1.5. Adölesan dönemde fiziksel aktivite	23

2.2. Adölesanlarda Duygu Durumu	26
2.3. Duygu Durumu ile Yeme Yatkınlığı	30
3. GEREÇ VE YÖNTEM	33
3.1. Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi	33
3.2. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi	33
3.2.1. Kişisel özellikler	33
3.2.2. Antropometrik ölçümler	34
3.2.2.1. Vücut ağırlığı ve boy uzunluğu	34
3.2.2.2. Beden Kütle İndeksi (BKİ) Z-Skor değerleri belirlenmesi	34
3.2.3. Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ)	35
3.3. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi	35
4.BULGULAR	37
5. TARTIŞMA	62
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	78
6.1. Sonuçlar	78
6.2. Öneriler	86
7. KAYNAKLAR	88
8. EKLER	98
Ek-1. Gönüllü Olur Formu	
Ek-2. Etik Kurul Onayı	
Ek-3. Genel Bilgi Anket Formu	

Ek- 4. Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ)



SİMGELER VE KISALTMALAR

BKİ: Beden Kütle İndeksi

BMH: Bazal Metabolizma Hız

cm: santimetre

EESQ: Eating in Emotional Situations Questionnaire

g: gram

kg: kilogram

kkal: kilokalori

m: metre

mcg: mikrogram

mg: miligram

mL: mililitre

NHANES: Ulusal Beslenme ve Sağlık Araştırması

PUFA: Çoklu Doymamış Yağ Asidi

SFA: Doymuş Yağ Asidi

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

TÜBER: Türkiye Beslenme Rehberi 2015

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

UNESCO: Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ŞEKİLLER

Şekil

Sayfa

Şekil 2.1.1.1. Kız ve erkek adölesanlarda cinsel gelişme evreleri ve yaşa göre kas kütlesi, yağ kütlesi, boy ve ağırlıktaki değişiklikler.

7



TABLÖLAR

Tablo	Sayfa
Tablo 2.1.2.1. Adölesanlar için önerilen besinlerin günlük porsiyon miktarları	10
Tablo 2.1.2.1.1. Adölesanlarda önerilen enerji gereksinimleri	11
Tablo 2.1.4.1. Adölesanlarda beslenmeye bağlı risk faktörleri ve ilişkili sağlık sorunları	20
Tablo 3.2.2.2.1. DSÖ'nün 5-19 yaş için BKİ z skoru sınıflandırması	35
Tablo 4.1. Adölesanların cinsiyet ve yaş gruplarına göre dağılımı	37
Tablo 4.2. Adölesanların cinsiyete göre fiziksel aktivite yapmalarına göre dağılımı	38
Tablo 4.3. Adölesanların teşhis edilmiş hastalık durumu ve mevcut olan hastalık durumlarına ait dağılımları	39
Tablo 4.4. Adölesanların cinsiyete göre Beden Kütle İndeksi- z skor değerlerinin dağılımı	40
Tablo 4.5. Adölesanların yaş gruplarına göre BKİ ortalamaları	40
Tablo 4.6. Adölesanların cinsiyete göre üzgün ve mutsuz hissettiklerinde yeme durumu ve tercih edilen besinlere göre dağılımı	42
Tablo 4.7. Adölesanların cinsiyete göre endişeli ve kaygı hissettiklerinde yeme durumu ve tercih edilen besinlere göre dağılımı	44
Tablo 4.8. Adölesanların cinsiyete göre sınav stresi aşadıklarında yeme durumu ve tercih edilen besinlere göre dağılımı	46
Tablo 4.9. Adölesanların cinsiyete göre mutlu hissettiklerinde yeme durumu ve tercih edilen besinlere göre dağılımı	48

Tablo 4.10. Adölesanların cinsiyete göre hasta/halsiz hissettiklerinde yeme durumu ve tercih edilen besinlere göre dağılımı	50
Tablo 4.11. Adölesanların cinsiyete göre başarısızlık hissettiklerinde yeme durumu ve tercih edilen besinlere göre dağılımı	52
Tablo 4.12. Adölesanların cinsiyete göre yalnızlık hissettiklerinde yeme durumu ve tercih edilen besinlere göre dağılımı	54
Tablo 4.13. Adölesanların cinsiyete göre hayal kırıklığı yaşadıklarında yeme durumu ve tercih edilen besinlere göre dağılımı	56
Tablo 4.14. Adölesanlara ait çeşitli değişkenlere göre DEBQ-Duygusal yeme alt ölçeğinin toplam puan ortalamaları	58
Tablo 4.15. Adölesanların yaşa ve BKİ-z skorlarına göre DEBQ-Duygusal yeme alt ölçeğinin korelasyonu	59
Tablo 4.16. Duygu durumlarına göre DEBQ-Duygusal yeme alt ölçeğinin korelasyonu	61

1.GİRİŞ

Duygu, canlı varlıkların fizyolojik uyarılar ile karşılaştığında total bir tepki olarak yaşadığı farkındalık durumunda uyarıcılara karşı verdiği öznel tepki durumudur. Adölesan dönem ise çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir. Fiziksel büyüme ve cinsel gelişmenin bitmesi ve daha uzun süren psikososyal olgunlaşmanın oluşması ile sonlanmaktadır (1). Adölesanlar bu dönemde mutluluk, sevgi, şefkat gibi pozitif duygular ile beraber korku (somut şeylere, benliğe, toplumsal ilişkilere, bilinmeyene ilişkin), fobiler (yükseklik, kan, açık alan, sosyal fobi), kaygı, öfke gibi duygu durumlarını çoğunlukla yaşamaktadır (2).

Hızlı fiziki değişimin dolaylı olarak meydana getirdiği ruhsal değişiklikler nedeni ile mutlu, uysal, dengeli adölesanın yerini endişeli, tedirgin, dengesiz, uyumsuz bir adölesan birey almaktadır. Bocalama ve kararsızlık içerisinde olan adölesanın duyguları, ilgileri değişmekte duyguları ölçsüz, sınırsız ve dengesiz şekilde değişiklik göstermektedir. Adölesanların karışık ruhsal durumları değerlendirildiğinde ortaya dengesiz bir tablo çıkar: Sinirlilik, ani tepki gösterme, öfke patlamaları, hızlı sevinip, hızlı üzölme, içe kapanıklık, bencillik, endişeler, güvensizlik, kararsızlıktır. Yetişkin bir bireyde bu durumlar değerlendirildiğinde o bireye ruh sağlığı bozuk veya uyumsuz tanısı konabilir (3).

Adölesan dönem hayatın kritik bir zaman dilimidir. Kişilerin bağımsız bireyler haline geldiği, yeni ilişkiler kurduğu, sosyal becerilerini ilerlettiği ve yaşamlarının geri kalanı boyunca devam edecek davranışları öğrenebileceği bir dönemdir. Bireylerin bu dönemde edineceği en önemli alışkanlıklardan birisi de beslenme alışkanlıklarıdır ve bireylerin hangi besini seçip, onu ne kadar tükettiği önemlidir. Bu sebeple adölesanlarda beslenme dikkat edilmesi gerekli bir konudur (4).

Büyüme ve gelişmenin arttığı bu dönemde yeterli enerji ve besin öğelerinin alınmış olması bireyin akranlarıyla benzer gelişim evresine sahip olmayı

sağlamaktadır. Bu dönemdeki bireyler yetişkinlikteki boylarının %15'ine ve vücut ağırlığının %50'sine, toplam mineral içeriğinin de %40'ına ulaşmaktadırlar (5).

İnsanların duygu durumu ile ilgili olan yemek yeme davranışı “emosyonel yeme” olarak tanımlanabilir. İnsanların yeme davranışlarına duygu durumu dikkat çekici şekilde etki etmektedir. Kişilerin duygu değişiklikleri ile besin seçimi, yeme miktarı ve öğün sıklığı arasında fizyolojik ihtiyaçlardan ayrı bir ilişki bulunmaktadır. Bireylerin yeme davranışının anksiyete, sevinç, üzüntü, öfke, depresyon ve diğer duygulara göre değiştiği bilinmektedir. Ancak, bu ilişkiler hakkında genel bir açıklama yapmak mümkün değildir, çünkü yeme eğilimi ve duygu durumu arasındaki ilişki, bireyin kişisel özelliklerine göre de farklılık göstermektedir. Özellikle olumsuz duygular yeme eğilimi üzerinde farklı etkilere sahip olabilir, bazı kişilerde tüketimde azalma yaşanırken ve bazılarında artış olabilir (6). Yapılan bir araştırma sonucuna göre sıkıntı, depresyon, yorgunluk durumunda kişilerin normal tükettiklerinden daha fazla yedikleri, korku, gerilim ve ağrı durumunda ise besin tüketimlerinin normal tükettiklerinden daha az olduğu tespit edilmiştir (7).

İnsan hayatındaki duygusal değişimin en çalkantılı değiştiği dönem olan adölesan dönemdeki yeme eğilimini inceleyen çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, adölesanların duygu değişiklikleri ile yeme eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi ve farklı duygular esnasında tercih edilen ve tüketilmek istenen besinlerin belirlenmesidir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Adölesan Dönem

Adölesan terimi, Latince’de "büyüyor, olgunlaşıyor" anlamına gelen "adolescere" sözcüğünden gelmektedir (8).

İnsan hayatının en dikkat çekici biyolojik ve sosyal gelişim evresidir. Bireylerin sekonder cinsiyet karakterinin ilerlemesi, büyümenin hızlanması, üreme yetisinin edinilmesi ve dikkat çekici psikolojik değişimlerle başlamakta olan bu dönem “adölesan dönem” olarak tanımlanmaktadır (9). Bu dönemde beyin, sinir sistemi, iç salgı bezleri ve hormonal değişim, fiziksel büyüme ile üreme sisteminde farklılaşma gibi çok çeşitli değişikliklerde oluşmaktadır (10).

Adölesan dönemdeki bireylerle ilgili çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Ancak, bu grubun temel özellikleri ve yaş aralıkları gibi konularda görüş farklılıkları vardır. UNESCO adölesan dönemi, “bireyin eğitim gördüğü ve hayatını kazanmaya çalıştığı için ekonomik bağımsızlığına kavuşamadığı ve medeni durum olarak evli olmadığı bir gelişim süreci” olarak tanımlamaktadır (11). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise adölesan dönemini “çocukluk sonrası ve yetişkinlik öncesi, 10-19 yaşları arasındaki büyüme ve gelişme dönemi” olarak tanımlamaktadır. Diğer taraftan yaşamın ikinci on yılını içine alan adölesan dönem, cinsel ve ruhsal açıdan gelişme ve olgunlaşmanın meydana geldiği bir dönem olmanın yanı sıra bireyin geleceğine yön verdiği ve hayatının şekillendirildiği bir dönem olması açısından çok önem taşımaktadır (12). Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ise bu dönemin “erkeklerde 11-14, kızlarda 10-12 yaşlarında başlayan ve 12-18 yaşları arasında süren hızlı büyüme, gelişme ve olgunlaşma, çocukluktan yetişkinliğe geçiş yapılan dönem” olarak nitelendirmektedir (13). Bu şekilde sınıflandırılmalar yapılmış olmasına karşın, bu dönemin fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak olgunluğun tamamlandığı bir dönem olmasından dolayı heterojen bir süreç olarak değerlendirilmektedir (14).

Dünya nüfusu şimdiye kadar ki en fazla genç nüfusu barındırmaktadır. Dünya çapında 7,2 milyar insanın yaklaşık 3 milyarlık kısmı 25 yaşın altındadır (dünya nüfusunun % 42'si). Bu gençlerin yaklaşık 1,2 milyarı 10 ila 19 yaşları arasındaki bireylerdir (4).

TÜİK verilerine göre 2017 sonu Türkiye'nin 80.810.525 olan nüfusun 10-19 yaş grubu 12.737.459 oluşturmaktadır ve 10-14 yaş erkek adölesan sayısı 3.188.333 kişi, kız adölesan sayısı 3.022.537; 15-19 yaş erkek adölesan sayısı 3.351.043, kız adölesan sayısı ise 3.175.544 olarak bildirilmiştir (15).

Adölesan dönemi çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemidir. Bu dönemin özelliği hızlı fiziksel büyüme, cinsel gelişme ve psikososyal olgunlaşmadır. Bu dönem genellikle yanlış olarak puberte ile eş anlamlı kullanılabilmektedir. Adölesan dönem, puberteden farklı olarak, bireyin erişkin gibi düşünmesi ve davranması ile neticelenen psikososyal değişiklikleri de barındırmaktadır. Çeşitli faktörlerin puberteye girişi etkilemesi nedeniyle bu çağa daha erken veya daha geç yaşlarda girilebilir. Puberte, hızlı fiziksel büyüme ve cinsel gelişmeyi içerir ancak adölesanlık ek olarak psikososyal gelişimi de içine almaktadır (16).

2.1.1.Adölesan dönemde büyüme ve gelişme

Büyüme anne kanında döllenme ile başlayarak adölesan dönemin sonuna kadar devam eden bir süreçtir. Büyüme en basit ifade ile organizmanın boyutlarının fiziksel olarak büyümesi; gelişme ise organların yapısal ve işlevsel olarak olgunlaşmasıdır (17).

Adölesan dönemi fiziksel gelişimin çok hızlı olduğu bir dönemdir ve çocuk kısa bir süreçte erişkin hayattaki antropometrik ölçüm değerlerine ulaşabilmektedir. Bu hızlı büyüme ile orantılı olarak vücut organları da önemli ölçüde büyür. İskelet kitlesi, kalp, akciğerler, karaciğer, dalak, böbrekler, pankreas, tiroit, adrenaller büyüklük ve ağırlık açısından iki katına ulaşabilmektedir (18).

Genetik, stresli bir yaşam, sosyoekonomik statü, beslenme, vücut yağ oranı, kronik bir hastalığın varlığı gibi bir çok faktör adölesan dönemin başlangıcını,

sürecini ve sonlanmasını etkilemektedir (19). Ancak genel olarak adölesan dönem, erken, orta ve geç adölesan dönemi olmak üzere üç bölümde ele alınmaktadır. Bu dönemler kısaca aşağıdaki gibi özetlenebilir:

Erken Adölesan Dönem: Bu dönem 10-14 yaşlar arası olarak kabul edilmektedir. Bu dönemde kızlarda göğüslerde büyüme, kalçalarda genişleme, koltuk altı ve kasık bölgesinde kıllanma, erkeklerde ise seste kalınlaşma, sakal, bıyık çıkması, kıllanma görülmeye başlamaktadır. Bu dönemin en belirgin özelliği adölesan dönemle birlikte ortaya çıkan biyolojik değişikliklerin yarattığı baskıya karşı bireyin uyum ve baş etme çabalarıdır (10).

Orta Adölesan Dönem: Yaşamın 15-17 yaşlar arasındaki kısmını kapsamaktadır. Bütün olarak kişiliğin oluşması ve bağımsızlık bu dönemin başlıca özelliklerini oluşturmaktadır. Adölesanlar bu dönemde genellemeler yapabilmekte, soyut düşünebilmekte ve deneyimleriyle birleştirebileceği duygu ve düşünceler geliştirebilmekte ve zeka gelişimi tamamlanmaktadır. Orta adölesan dönemin önemli konularından birisi de cinsel kimlik gelişimidir (10).

Geç Adölesan Dönem: 18-21 yaşlar arasıdır. Üst yaş sınırı kültürel, ekonomik ve eğitimsel etmenlere göre kısmen değişebilir. Büyüme ve cinsel gelişmenin tamamlanmış olması ile bu konuda yaşanan kaygıların sona ermiş olduğu dönemdir. Soyut düşünme süreçlerini tamamlamış ve geleceğe yönelik seçimlerin yapılması ve uygulama yeteneği oluşmuştur (10).

Bebeklik dönemi hariç tüm yaşam boyunca en hızlı fiziksel değişim adölesan döneminde görülmektedir ve adölesanın fiziksel büyümesi dengesizdir. Adölesanların gelişimi dıştan içe doğrudur. Örneğin adölesanların elleri ve ayakları, kolları ve bacakları daha önce büyümektedir. Bedenin boyun kısmı büyüme evresinin en büyük kısmını oluşturmaktadır. Ancak bu kısım yetişkin boyutuna ulaşan son bölümdür. Yüz hatları ve kulaklar baştan önce irileşmektedir. Bazen adölesanlar bireylerde bedenin iki yönü farklı hızlarda gelişebilmektedir. Örneğin, ayağın biri geçici olarak diğerinden daha uzun olabilmektedir ancak bu farklılık genellikle adölesan dönemin sonuna doğru eşitlenmektedir (20).

Adölesanların iç organlarında da bu dönemde gelişim görülmektedir. Akciğerin ve kalbin kapasitesindeki artışlar adölesanların fiziksel dayanıklılığını ve gücünü artırmaktadır. Mide ve karaciğer ebat olarak büyümekte ve erişkinlikte ki işlevsel düzeyine ulaşmaktadır. Ter ve koku üreten bezleri de aktifleşmektedir. Bunun neticesinde ter, yağ ve koku üretmektedirler. Ancak lenfatik sistem, bademcikler, lenf bezleri, lenf düğümleri ölçü olarak küçülmeye başlamakta; adölesanların çeşitli solunum hastalıklarına karşı eğilimi azalmaktadır (21).

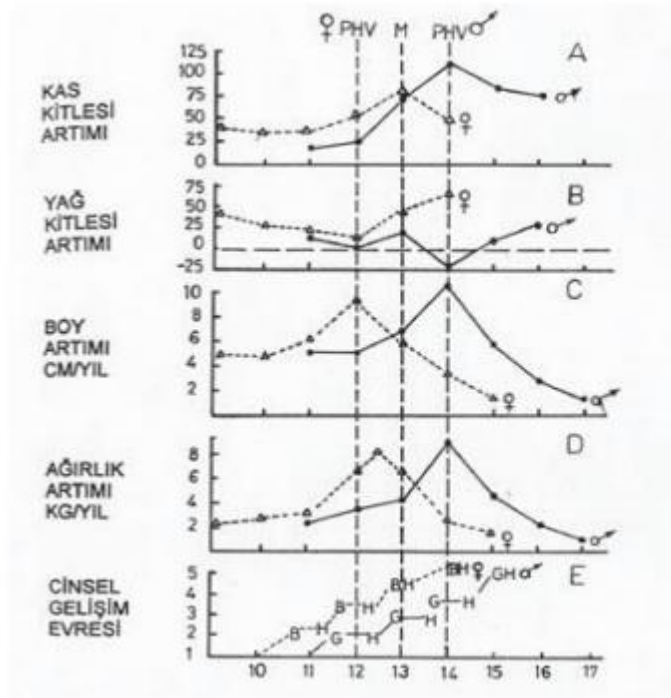
Kemik dokusu, toplam vücut kemik mineral içeriği ve dansitesi, adölesan dönemde hızlı bir şekilde artar ve bu dönemden sonra zirveye ulaşır. Adölesan dönemde ki büyüme atağı sırasında yetişkinlikte ki kemik kütlesinin yaklaşık %37'sine ulaşılabilir. Kişilerin 20 yaşına kadar kemik kitlesi oluşumu tamamlanabilmektedir. Ergenlikteki kemik kütlesinin doruğu erişkin yaşamda osteoporozu önleme bakımından önem taşır (22).

Adölesanlar 11-16 yaş aralığında herhangi bir yaş arasında başlayarak; genellikle 2-3 yıl süren büyüme hızlanması büyüme atağı (PGS) olarak adlandırılmaktadır. Büyüme atağı süresinde yetişkin dönemde ki ağırlığın yaklaşık yarısı kazanılmış olur. Büyüme atağı esnasında boy artışı en üst düzeye ulaşır ve buna PHV (Peak Height Velocity) denir (23).

Erkek adölesanlarda PGS, testislerin büyümesi ile ortaya çıkmaktadır. Erkeklerde en fazla boy uzunluğu artışı, sene boyunca yaklaşık olarak 10 santimetredir. Kızlarda PGS, 9-15 yaş aralığında ortaya çıkmaktadır. Kızlarda en fazla boy uzunluğu artışı, sene boyunca yaklaşık 9 santimetredir. Genellikle erkekler kızlardan daha uzun boylu olmakta ve vücut ağırlıkları daha fazla olmaktadır. 18 yaşına gelindiğinde ise erkeklerde boy uzaması yaklaşık 2 santimetre iken kızlarda daha azdır (20).

Adölesan dönemde kız ve erkek adölesanlar PGS ile beraber cinsel özelliklerin değişikliği ile de karşılaşmaktadırlar. Erkekler daha uzun, daha kaslı ve kızlardan yağ oranları daha az olmaktadır. Adölesan erkeklerde geniş omuzlar ve dar kalçalar gelişirken adölesan kızlarda geniş kalçalar ve yuvarlak hatlar oluşmaktadır (21). Deri altı yağ dokusu hem erkek hem kız adölesanlarda ilk

yıllarında azalır. Yağ dokusundaki azalma hızı, boyca uzama hızı doruğunda maksimum değere ulaşır ve sonrasında kızlarda daha fazla olmak üzere her iki cinstede yağ kütlesinde artış gözlenir. Kas dokusundaki artış hızı; kızlarda menarş, erkeklerde ise boyca uzama hızı doruğu ile eş zamanlı olarak en yüksek değere ulaşır ve erkeklerde kas dokusu artışı kızlardan daha fazladır (16). İç organ ve salgı bezlerinde en az bir misli ağırlık artımı gözlenen bir dönemdir. Bu süreç sonunda cinsiyet hormonlarının da salgılarının artmasıyla Şekil 2.1.1.1’de görüleceği gibi cinsiyete özgü nitelikler oluşmaktadır (20).



Şekil 2.1.1.1. Kız ve erkek adölesanlarda cinsel gelişme evreleri ve yaşa göre kas kütlesi, yağ kütlesi, boy ve ağırlıktaki değişiklikler. PHV (Peak Height Velocity, M (Menarche), G (Genital), B (Breast, kızlarda göğüs gelişme evresi), H (Pubic hair, her iki cinstede pubik kıllanma evresi)

Olgunlaşma yaşı kızlarda ve erkeklerde farklılık gösterir. Adölesanlarda büyüme sadece vücut ölçülerinin artması değil aynı zamanda vücut hacminde önemli bir artıştır. Vücuttaki yağ, su ve hormonal denge önemli değişimlere uğrar. Beynin hipotalamus bölgesinden gelen uyarılar sonucu hipofiz bezi hormon salgılamaya başlar ve böylece cinsel organların salgısı artar (23).

Her ne kadar bazen adölesanların bedenleri bir gecede büyüse dahi cinsel olgunlaşma birkaç yıl sürebilmektedir (19).

Cinsel olgunlaşma, genetik ve çevresel etkenlere bağlı farklı yaşlarda başlayabilmektedir. Cinsel olgunluk dönemini beslenme, sağlık durumu ve yaşam şartları etkilemektedir. Mesela, kızların menstrual siklusun başlama yaş ortalaması son 100 yılda yaklaşık olarak 3 yıl daha erken başlayabilmektedir. Cinsel olgunlaşma adet dönemi başlaması ile aynı sırada ortaya çıkmaktadır. Erkeklerde cinsel değişiklikler ise penisin büyümesi sonrasında testis kesesi ve testislerin büyümesi ile oluşmaktadır. Daha sonra, kasık bölgesinde kıllanma görülmektedir. Koltukaltı, yüz ve kasık bölgelerindeki kıllanma yaklaşık olarak 2 yıl içinde belirginleşmektedir.

Testislerde büyümenin başlamasından sonra büyüme de başlamaktadır. Genç adölesan erkeklerin genellikle birkaç yıl içinde göğüslerinde de hafif genişlemeler oluşmaktadır (20).

Kızlarda cinsel olgunlaşmanın ilk belirtisi göğüslerin belirginleşmesidir. Bu durum büyüme atağının başlangıcında yer almaktadır. Kısa bir süre sonra, kasık ve koltukaltında kıllanmalar meydana gelmektedir. Menstrual siklus genellikle göğüs gelişiminden yaklaşık 2 yıl sonra başlamaktadır. Büyüme adet dönemleri başlamadan önce oldukça hızlıdır. On iki yaş döneminde zirve yapmakta ve genellikle 14-16 yaşlar arasında durmaktadır (20).

2.1.2.Adölesan dönemde beslenme

Adölesanların genetik bünyelerindeki en fazla büyümeye ve en uygun kemik yoğunluğuna erişebilmeleri için yeterli ve dengeli beslenme önemlidir. Ayrıca kızlarda menstusasyonun başlaması ve devamının sağlanması için de önemlidir (5).

Adölesan dönemde yetersiz beslenme yetişkinlikte önemli kronik hastalıklara neden olabilmektedir. Yaşam şekli haline gelmiş beslenme alışkanlıkları bu dönemde kazanılabilmektedir. Kötü beslenme alışkanlıkları ve beslenme bozuklukları adölesan dönemde daha sık görülmektedir. Genellikle beslenme şekli ve örüntüsü, hayat şartlarıyla paralel olabilmektedir.

Görüntü, şekil, lezzet ve içerdikleri besin öğeleri açısından besinler dört grupta toplanmaktadır (24).

Et vb grup; sığır koyun, kümes ve av hayvanları, balıklar, kurubaklagiller ve yumurta bu grupta yer almaktadır. Bu gruptaki besinler, diğer gruplara nazaran daha zengin protein içeriklerine sahiptirler. Ayrıca, tiamin, B₂ (riboflavin), P, Fe, K ve Cu gibi vitamin ve minerallerin gereksiniminin karşılanabilmesi için bu grup oldukça önemlidir. (24).

Süt ve süt ürünleri grubu; inek, keçi, manda ve koyun sütleri, yoğurt, peynir bu grupta yer almaktadır. Süt ve ürünleri özellikle kalsiyum ve proteinin zengin kaynaklarıdır. Bu gruptaki besinler, B₂ (riboflavin), B₁₂ vitamini, A vitamini, P ve Mg gibi birçok mikro besin öğesinin de önemli kaynakları arasındadır (24).

Tahıl grubu; buğday, pirinç, mısır ve bunlardan yapılan un, ekmek, makarna, bulgur vb. besinleri içermektedir. Karbonhidrat bakımından zengin besinlerdir. Tahıllarda ki bu karbonhidratların büyük kısmı nişasta formundadır. Kepeği alınmamış tahıllar özellikle tiaminin en iyi kaynağıdır (24).

Sebze ve meyveler grubu; bitkilerin her tür yenebilen bölümleri oluşturmaktadır. Bitkilerin olgunlaşmış çekirdekleri ve çekirdeğe yakın kısımlarına ‘meyve’ denilmektedir. Çiçek, yaprak ve gövdeleri ise ‘sebze’ olarak tanımlanmaktadır. Sebze ve meyvelerin %70-98’i sudur. Vitamin, mineral ve selüloz gibi sindirilmeyen karbonhidratlar açısından zengin kaynaklardır (24).

Yeterli büyüme ve gelişme için adölesan döneminde bu gruplardan yeterli ve dengeli bir şekilde tüketilmesi oldukça önemlidir ve önerilen besinlerin günlük porsiyon miktarları Tablo 2.1.2.1’de verilmiştir (25).

Tablo 2.1.2.1. Adölesanlar için önerilen besinlerin günlük porsiyon miktarları

Besin grupları	Porsiyon miktarı	
	Kız	Erkek
Et vb. besinler grubu	2-3	2-3
Süt grubu	3	3
Ekmek ve tahıl grubu	4-5	4-8
Sebze ve meyveler	4-5	4-7

2.1.2.1. Adölesan dönemde enerji ve besin ögesi gereksinimleri

Adölesan dönemde bireylerin enerji ihtiyaçları, protein, kalsiyum, demir ve çinko gibi besin öğelerine olan ihtiyaç artmaktadır. Bu besin ögesi ihtiyaçları büyüme hızı ve fiziksel aktivite seviyesine göre değişim göstermektedir. Bazı araştırmalara göre, adölesanlar çoğunlukla kalsiyum, demir, tiamin ve riboflavini yetersiz aldıkları görülmektedir. Bu sebeple adölesanların besin tüketimleri ile ilgili önerilerde bulunan bazı kaynaklarda, kalsiyum ve demir yönünden zengin besinlerin arttırılması vurgulanmaktadır. Basit şeker içeren besinlerin kompleks karbonhidrat kaynaklarla değiştirilmesi önerilmektedir (26).

Enerji gereksinimi; vücut bileşimindeki birçok değişiklikten kaynaklı artmaktadır. Adölesanın ihtiyaç duyduğu enerji, yaş, boy, metabolizmanın hızlanması, vücut ağırlığı, cinsiyet, pubertal gelişme ve fiziksel aktivite durumuna bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir. (Tablo 2.1.2.1.1.) (27).

Tablo 2.1.2.1.1. Adölesanlarda önerilen enerji gereksinimleri

Yaş	Erkek	Kız
10-12	36.5 x V.ağırlığı x 1.75*	33 x V.ağırlığı x 1.64*
12-14	32.5 x V.ağırlığı x 1.78*	25.5 x V.ağırlığı x 1.55*
14-16	29.5 x V.ağırlığı x 1.60*	26.5 x V.ağırlığı x 1.55*
16-18	27.5 x V.ağırlığı x 1.60*	25.5 x V.ağırlığı x 1.53*

*Fiziksel aktivite için standart enerji değerleri (kkal/kg/gün)

Türkiye Beslenme Rehberi'ne göre günlük enerji gereksinimi kız adölesanlar için 10-13 yaş 2200 kkal, erkek adölesanlar için 2445 kkal; 14-18 yaş kız adölesanlarda 2260 kkal, erkek adölesanlar için ise 2860 kkal olarak belirlenmiştir (25).

Adölesanların doku bileşimi, cinsiyete bağlı farklılık gösterebilmektedir. Bu dönemde, erkeklerde kas dokusu artmakta, yağ dokusu azalmakta, kızlarda da ikisinde de artış görülmektedir. Enerji miktarı ile beraber, alınan enerjinin hangi kaynaklardan sağlandığı dikkat edilmesi gerekli bir konudur. Alınan enerjinin %55-60'ının karbonhidratlardan, %12-15 kadarının proteinlerden, %30'unun yağlardan gelmesi, alınan enerjinin dengeli olması gereklidir (28).

Adölesan dönem boyunca fiziksel olgunlaşmadan dolayı protein ihtiyacı artmaktadır. DSÖ, yeterli pubertal büyüme ve pozitif nitrojen dengesi için biyolojik değeri yüksek olan proteinlerden karşılanmak koşulu ile adölesanlara günlük 0,8-1 g/kg protein tüketimini önermektedir (29). Et, balık, kümes hayvanları, yumurta, peynir, kurubaklagiller, yağlı tohumlar, vb. besinler proteinlerin zengin kaynaklarıdır. 1 gram protein 4 kkal enerji vermektedir. Vücudun en küçük parçası olan hücrenin metabolik tepkimelerini enzimler katalize eder ve vücut için elzem göreve sahip olan enzimlerin yapısını proteinler oluşturmaktadır. Vücudun bütün hücrelerinin büyük bir bölümü proteinlerden meydana gelmekte ve bu hücreler sürekli olarak değişip yenilenmektedir. Vücudun özel bir protein deposu yoktur. Bu yüzden adölesan döneminde yeni yapılanmaların, büyüme ve gelişmenin hızlı olmasından dolayı yeterli miktarda protein alımı oldukça önemlidir. Adölesan

döneminde artan protein gereksiniminin karşılanmaması, büyüme ve gelişmenin yavaşlamasına, enfeksiyonlara karşı vücudun direncinin azalmasına ve homeostazın bozulmasına yol açabilir (24).

Karbonhidratlar, özellikle beyin ve genel sinir sistemi, kas gücü ve bütün vücut işlevlerinin yerine getirilmesine katkıda bulunan en iyi enerji kaynağıdır. Genellikle adölesanlar, hem hızlı büyüme içinde oldukları hem de fiziksel olarak daha aktif oldukları için daha fazla karbonhidrat gereksinimi duyarlar (30). 1 g karbonhidrat yaklaşık 4 kkal enerji vermektedir. Adölesanlar, temel kalori ihtiyacını kompleks yapıda olan ve yüksek posa içeren karbonhidratlardan sağlamalıdır (31).

Yağ, en çok enerji veren besin ögesi olmakla birlikte 1 gramı yaklaşık 9 kkal enerji vermektedir. TÜBER, adölesan dönemde artan enerji gereksinimini karşılamak için günlük enerjinin yaklaşık %25-35'inin yağlardan karşılamayı önermektedir. Buna ek olarak kolesterol tüketiminin 300 mg/gün'ü geçmemesi önemlidir (25). Elzem yağ asitleri ve yağda çözünen vitaminler, vücuda yağla birlikte alınmaktadır. Elzem yağ asitlerinin beslenme düzeninde yetersiz alınması büyüme hızını azaltarak, kısırlığa dahi neden olabilmekte, beyin ve göz gelişimini olumsuz yönde etkileyebilmekte, deride pullanma, kuruma görülebilmektedir. Ek olarak, yetersizlik ilerledikçe böbrek, karaciğer, kalp ve hematolojik anomaliler meydana gelebilmektedir. Ayrıca, yağların konsantre enerji kaynağı olması nedeni ile toplam yağ alımındaki dikkatsiz kısıtlamalar enerji alımının yetersiz kalmasına, proteinlerin enerji amacı ile tüketilmesine ve bunun sonucunda büyüme ve gelişmenin olumsuz bir şekilde etkilenmesine yol açmaktadır (28).

Posa; besinlerin bir bileşeni olarak insan vücudunun sindiremediği veya kan dolaşımına emiliminin gerçekleşmediği, kompleks karbonhidratlar olarak tanımlanmaktadır. Karbonhidratların tersi olarak enerjiye dönüşmez ve kullanılmadan vücuttan atılırlar. Turunçgiller, kuru baklagiller, elma, muz, yulaf ürünleri, havuç, arpa ve fasulye vb. gibi besinlerde bulunmaktadır (32). Adölesan bireylerde diyet posası gereksinimini belirlemede yaş kullanılmaktadır. Yaş (yıl) + 5 g/gün, formülü ile adölesanların günlük diyet posası ihtiyacı; üst düzey ise Yaş (yıl) + 10 g/gün olarak hesaplanmaktadır (31). TÜBER verilerine göre, adölesan kız ve

erkeklere günlük ortalama 21 g diyet posası önerilmektedir. Posalı besinler, karbonhidrat emilimini azaltmada, kan şekeri denetimini sağlamada, bağırsak hareketlerini arttırmada ve bağırsak florasını düzenlemede, etkin rol oynamasıyla birlikte, kilo kontrolü sağlayarak, obezite riskini ve bazı kronik hastalıkların oluşma riskini azaltmaktadır. Posa tüketimi ile kolon ve bağırsak sağlığı arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtilmiştir (25).

2.1.2.2. Adölesan dönemde vitamin ve mineral gereksinimleri

Vitaminler, yaşam için gerekli olan diyet bileşenlerindendir. Hücre ve organların verimli bir şekilde çalışması, büyümesi ve hücre çoğalmalarında aktif görev almaktadır. Aynı zamanda bağışıklık sisteminin de güçlenmesine yardımcı olan organik bileşiklerdir (31,33). Vitaminlerden birinin dahi vücuda alınmaması durumunda o vitaminin yardımcı olduğu kimyasal tepkime yürümektedir. Bu durum büyümede de aksamalara neden olmaktadır. Vitaminler vücuda direkt olarak enerji vermezler. Ancak, vücuttaki enerji kaynaklarını harekete geçirerek dolaylı olarak vücudun sürekli çalışmasına yardımcı olurlar. Vitaminler; vücut dokularının yenilenmesi, kemiklerin büyümesi, dişlerin sağlıklı olması, immün yanıtın oluşması ve görme gücünün sağlanmasında etkin rol oynamaktadır (24).

A vitamini; hormonlardaki değişiklik sebebi ile adölesanlarda sık rastlanan akne vulgaris probleminin tedavisinde kullanılabilmektedir (34). A vitamininin zengin kaynakları olarak; karaciğer, morino balığı yağı, çiğ havuç, tatlı patates, ıspanak, karnabahar, buğday gevreği, kiraz ve şeftali örnek olabilir. TÜBER, A vitamini gereksinimini yaşa bağlı olarak kız adölesanlar da 400-650 mcg ve erkek adölesanlar için de 400-750 mcg olarak önermektedir (25).

Tiamin; suda çözünen vitaminlerdendir ve tam tahıllar, tahıllar (bulgur vb.), zenginleştirilmiş ekmek ve kahvaltılık tahıllar, organ etleri, sert kabuklu yemişler (findık vb.), kurubaklagiller temel kaynaklarındandır. Adölesan dönemde kas, mental ve sinir sistemi için önemlidir. TÜBER verilerine göre günlük adölesan erkeklerde 0.9-1.2 mg; kız adölesanlarda 0.9-1 mg önerilmektedir (25).

B₆ vitamini; enerji metabolizmasında rol oynar. Adölesan dönemde protein sentezi için önemlidir. Yetersizliği adölesanlarda da sık karşılaşılan anemiye neden olabilmektedir. TÜBER verilerine göre günlük adölesan erkeklerde 1-1.3 mg; kız adölesanlarda 1-1.2 mg önerilmektedir (25,33).

Folat ve B₁₂; gastrointestinal, doku ve hücre onarımı, sinir, ürogenital sistemde ve DNA sentezinde rol oynarlar. Adölesan çağ bireylerde eksiklikleri megaloblastik anemilerin sık sebeplerindendir. Yeşil yapraklı sebzeler, maya, portakal, tam tahıllar, kurubaklagil, karacaiğer folat kaynaklarındandır. Tüm hayvansal besinler, zenginleştirilmiş besinler de B₁₂ kaynaklarındandır. TÜBER verilerine göre folat günlük adölesan kızlarda ve erkeklerde 200-330 mcg'dır. B₁₂ ise günlük adölesan erkeklerde ve kızlarda 2.5-4 mcg'dır (25,33).

C vitamini; diğer adı askorbik asit olan, tadı ekşi, havanın oksijeni ile kolay okside olup vitamin aktivitesini kaybeden en dayanıksız vitamin olarak bilinmektedir. Kollajenin sentezi, kılcal kan damarlarının güçlü olması, vücudun enfeksiyonlardan korunması, vücutta kalsiyumun etkin kullanımı, demir ve folik asit depolanmasında etkin bir şekilde rol oynamaktadır. Maydanoz, yeşil sivri biber, karalahana, ıspanak, çilek, kuşburnu, portakal, limon, lahana, greyfurt, mandalina C vitamininden zengin sebze ve meyvelerdir. TÜBER'in son verilerine göre yaşa göre kız adölesanlarda 45-95 mg; erkek adölesanlarda günlük C vitamini gereksinimi 45-110 mg'dır (25).

D vitamini; temel kaynağı güneşin ultraviyole ışınlarıdır. Adölesan dönemi boyunca D vitamini, kemik gelişiminde, kalsiyum ve fosforun emilim ve metabolizmasında aktif rol oynamaktadır. Adölesan döneminde kalsiyum ve D vitaminin yetersiz alımı; çocukluk çağında oluşan kalsiyum depolarının yıkımına neden olabilmektedir. En zengin kaynağı güneş olmakla beraber; sardalye ve somon gibi yağlı balıklar, yumurta sarısı, tereyağı, süt gibi besinler de D vitamini kaynakları olarak gösterilebilmektedir. TÜBER verilerine göre adölesanların D vitamini gereksinimi 15 mcg'dır (25,29).

E vitamini, antioksidan özelliklerinden dolayı adölesan döneminin sağlıklı sürdürülebilmesi için oldukça önemlidir. Antioksidan özelliği sayesinde vücudu

oksidatif strese karşı korumaktadır (34). Soya yağı, bitkisel yağlar, margarin, fındık, ceviz, badem, tahıl taneleri gibi yağlı besinler, E vitamini bakımından zengin kaynaklardır (24). TÜBER'in verilerine göre yaşa göre kız adölesanlarda 11 mg; erkek adölesanlarda ise gereksinimi 13 mg'dır (25).

Mineraller, adölesan dönem boyunca vücudun sağlıklı büyüme ve gelişmesi, hayatın sürdürülmesi için gereksinim duyulan inorganik yapıdaki elzem besin öğeleridir. Mineraller, vücutta kullanıldıklarında veya sindirim süresince değişikliğe uğramamaktadır. İnsan vücudunun yaklaşık %4-5'ini oluşturmaktadır (31).

Kalsiyum; vücuttaki kalsiyumun %99'u kemik ve dişlerde, geriye kalan %1 ise dokularda yer almaktadır. Kanın pıhtılaşması, kas kasılması, kas ve sinir impulslarının iletiminde aktif rol oynamaktadır (31). Adölesan dönemde maksimum kemik kütlesine ulaşmak için yeterli Ca alınması gereklidir. Adölesan dönem başta olmak üzere hayat boyu kemik sağlığı önemlidir. Kemik gelişiminin %95'ten fazla oranı 18 yaşından önce tamamlanmaktadır (34).

Kalsiyum gereksinmesinin hesaplanmasında, büyüme için gerekli kalsiyum miktarı; zorunlu atım ve emilim göz önünde bulundurulmalıdır. Besinlerle alınan kalsiyumun yaklaşık %30-40'ı emilmektedir. Bağırsaklardan da günlük atım yaklaşık 200 mg'dır (26). TÜBER verilerine göre adölesanlara günlük önerilen kalsiyum miktarı yaşa bağlı olarak 800-1000 mg olarak bildirilmiştir. Günlük gereksinimin karşılanması için en iyi kaynaklar seçilmelidir. Süt ve süt ürünleri, pekmez, susam, fındık, fıstık, yeşil yapraklı sebzeler, kurutulmuş meyveler önemli kalsiyum kaynaklarıdır (25). Adölesanların beslenme alışkanlıklarında, süte az yer verilmesine ek olarak, belirgin miktarda fosfat içeren karbonhidratlı içeceklerin fazla tüketilmesi, sadece kalsiyum alımının yetersizliğine değil fosfor/kalsiyum oranının artmasına ve kalsiyum dengesinin bozulmasına sebep olmaktadır. Bu dikkat edilmesi gereken bir konudur (24).

Demir; akciğerden hücrelere O₂; hücrelerden akciğere CO₂ taşınmasına yardımcı olmaktadır. Böylece yaşamın sürdürülmesinde etkin rol oynar. Vücutta bulunan demirin 2/3'ü kanda yer almaktadır. Adölesan kız ve erkeklerin farklı sebeplere bağlı olarak demir ihtiyaçları artmaktadır. Erkek adölesanlar yağsız vücut

kütleleri ve kas büyümeleri için ihtiyaç duyarlar. Kız adölesanlar menstrual siklus döneminde Fe kaybı nedeniyle gereksinimleri daha fazladır. Bu nedenle ile “demir eksikliği anemisi” kızlarda daha sık görülmektedir (29,34). TÜBER’de günlük demir gereksinimi kız adölesanlarda 11-16 mg; erkek adölesanlar için de 11 mg’dır (25). Demir besinlerde iki formda bulunmaktadır. Bitkisel kaynaklı yiyeceklerde “hem olmayan”; hayvansal kaynaklı yiyeceklerde “hem demir” olarak bulunmaktadır. Hem olmayan demir vücutta %4-15’i emilebilmektedir. Hem demirin ise yaklaşık %40’a yakını emilebilmektedir. İstiridye, karaciğer demirin en zengin kaynaklarıdır. Orta yağlı et, tavuk, yumurta sarısı, balık, ıspanak, patates, kuru meyveler, pekmez ve kurubaklagil gibi besinlerde gereksinimi karşılamak üzere olan önemli kaynaklardır. Vücutta yeterli demir kalmadığı zaman “demir yetersizliği anemisi” görülür. Bu tip anemide, kan hücrelerinin sayısı azalarak, hemoglobin miktarı düşmektedir. Hemoglobin düzeyindeki düşüş ile kanın O₂ taşıma yeteneği azalmaktadır. Fe yetersizliği anemisi ekonomik yönden daha az gelişmiş ülkelerdeki genç kızlarda ve kızlarda da sık görülmektedir. Bu ülkelerde normal diyetin, bu grupların demir gereksinimini karşılamak için yetersiz kaldığı ve aneminin önlenmesi için sık kullanılan yiyeceklerin, demirle zenginleştirilmesi gerektiği savunulmakta, bunun için çalışmalar yapılmaktadır (24).

İyot; vücudumuzda beyin başta olmak üzere organların düzenli çalışmasında, büyüme ve gelişmede, tiroid hormonlarının yapımında rol oynamaktadır. Eksikliği tüm yaş gruplarını etkilese de özellikle yenidoğan, hamile, fetüs, süt çocukları daha fazla etkilenebilmektedir. Eksikliğine bağlı düşük, ölü doğum, zeka geriliği, bodurluk görülebilmektedir. Adölesan dönemde ise büyüme geriliği, guatr, öğrenmede güçlük gibi sorunlara neden olabilmektedir. TÜBER verilerine göre adölesanlara günlük önerilen iyot miktarı yaşa bağlı olarak 90-150 mg olarak bildirilmiştir. İyotlu tuz, deniz ürünleri iyi kaynakları olarak bilinmektedir. (24,25).

Çinko; insan vücudunda yaklaşık yüz enzim aktivitesinde kofaktör olarak kullanılan eser elementtir. Bağışıklık sisteminin güçlenmesi, tat alımı düzenlenmesi, protein oluşumu, gen ekspresyonu, sperm kalite ve sayısını arttırması, özellikle adölesanlarda büyüme, cinsel gelişme ve hormonal değişikliklerde aktif rol oynamaktadır (34). TÜBER verilerine göre yaşa da bağlı olarak adölesan erkeklerin

günlük Zn gereksinimi 7.4-14.2 mg; kızlarınkı ise 7.4-12.7 mg'dır. İstiridye, kahvaltılık tahıllar, balkabağı çekirdeğı, ay çekirdeğı, karaciğer, buğday embriyosu, bulgur, ceviz, badem çinko içeriğı bakımından zengin besinlerdir (25).

Yaşamın kaynağı olan suyun, vücutta O₂ ve CO₂ taşınması, besinlerin sindirim, emilim ve taşınması, metabolizma sonucu oluşan atıkların taşınması ve atılması, termoregulasyon, biyokimyasal reaksiyonların gerçekleşmesi gibi çok fazla işlevi bulunmaktadır (35). İnsan yaşamının her döneminde olduğu gibi adölesan dönemde de yeterli su tüketimi son derece önemlidir. TÜBER verilerine göre önerilen su tüketimi erkek adölesanlarda 9-13 yaş arası 2100 mL, 14 yaş ve üzerinde 2500 mL; kızlarda ise 9-13 yaş arası 1900 mL, 14 yaş ve üzerinde ise 2000 mL'dir (25).

2.1.3.Adölesanlarda genel beslenme alışkanlıkları

DSÖ'ne göre adölesanlar bu dönemlerinde yüksek riskli beslenme süreci içerisindeyler. Çevresel ve kişisel bazda beslenme durumlarına etki edecek çok sayıda faktör vardır (36).

Adölesanların beslenme alışkanlıklarının oluşmasında primer faktörler, kişisel yeme seçimleri, anne babanın beslenme davranışları konusunda örnek model olmasıdır. Sekonder faktörler ise medya ve toplum normlarıdır. Bu yaşlarda çocuklar kendini kanıtlama, kabul ettirme, beğeni toplama ve popüler olma arzusu ve ihtiyacı içindedirler. Bu süreçte fiziksel görünüm ile ilgilenme ve kendini beğenme duygusu çok yaygındır. Adölesan döneminde bireyler vücutlarında ortaya çıkan değişikliklere karşı çok duyarlıdırlar. Vücut yapısı, imgesi ve görünümü onların başlıca endişe kaynağı olabilmektedir. Büyüklerinden daha bağımsız olmayı isteyen bununla beraber, arkadaş çevresi ve yaşlılarının tutum ve davranışlarına bağımlı olan adölesanlar ailesi ile beraber yemek yeme durumundan uzaklaşabilmekte, aileden bağımsız beslenme alışkanlıkları ve tercihleri geliştirmektedir (2).

Adölesanların beslenme alışkanlıklarına etki eden kişisel faktörler; davranışlar, inançlar, bilgiler, özsaygı ve iştah gibi biyolojik faktörlerdir. Bu kişisel

faktörlere öğün ve atıştırma alışkanlıklarının kilo kontrolünü de etkilemektedir. Yapılan araştırmalara göre adolesanların diyet alımlarının tavsiyeler ile denk olmadığını görmüştür. Bu sebeple, doymuş yağ, toplam yağ ve şekerli içeceklerin yüksek miktarda alınması buna karşılık meyvelerin, sebzelerin, posalı besinlerin ve kalsiyumdan zengin yiyeceklerin tüketiminin az olması endişe kaynağıdır. Adolesanlarda meyve ve sebze tüketiminin yaşın ilerlemesiyle azaldığı gözlenmektedir (37). Adolesanların çoğunda yeterli beslenme bilincinin oluşmaması ve ev dışında yemek yeme alışkanlığının artması sebebi ile ana öğünleri atlama ve öğün aralarında da geliş güzel hızlı hazır yemek yeme alışkanlığı oluşmaktadır. Bu sebeple bu dönemde ana öğünlerin atlanması, bir sonraki öğünde daha büyük porsiyonların seçilmesine sebep olabilmektedir (38).

Adolesanlar bu dönemde evden daha uzun süre ayrı kalmaktadırlar. Adolesanlarda yaşlılarının ve medyanın da etkisi ile düzensiz öğün, öğün aralarında atıştırma, ev dışında yemek yeme ve fast-food tarzında ayaküstü beslenme yaygın olarak görülmektedir. Okul kantini veya çevresinde satılan besin değeri düşük besinleri tercih etmektedirler. Adolesan dönemde sağlıklı beslenme alışkanlıkları daha çok kızlarda görülmektedir. Kilo almamak için yeterli ve dengeli beslenmeden uzak, kısıtlı kalorili diyetler yine bu dönemde kızlarda yaygın yapılan yanlışlardır. Erkek adolesanlar ise; kas kütlesini arttırmak için dengesiz besin desteği kullanabilmektedirler (30).

Çoğu adolesan kahvaltı yapmadan okula gitmekte ve sabah derslerinde dikkat dağınıklığı yaşayabilmektedir. Bir çalışmaya göre kız adolesanların erkek adolesanlara göre daha fazla kahvaltı yapmadıkları tespit edilmiştir. Bunun adolesan kızların vücut ağırlığı kontrolü için yaptıkları bir davranış olabileceği düşünülmektedir. Sabah evden çıkarken hazırlık için daha fazla zaman harcamalarından olabileceğide düşünülmektedir. Araştırmaya göre, öğlen ve akşam öğünü yine daha fazla kız adolesanların atlandığı görülmüştür (39).

Okulda kahvaltı yapan adolesanların kantinlerinden simit, bisküvi, kraker türü yüksek karbonhidrat içerikli gıdalara yöneldikleri bilinmektedir. Bu gıdaların protein, vitamin ve mineral içerikleri düşük, enerji değerleri ise yüksektir.

Adölesanlar arasında çikolata, cips, şeker, bisküvi gibi besleyici değeri olmayan “abur cubur” olarak isimlendirilen sağlıksız atıştırmalıkların tüketim sıklığı da oldukça yüksektir. Bu tür besinlerin fazla tüketimi diş çürükleri ve obezite ile ilişkili birçok hastalığa sebep olabilmektedir. Bu besinler yerine, sağlıklı atıştırmalık besinler olan peynir, ekmek, süt, meyve gibi besinlerin tüketilmesinin adölesanlar için çok sayıda yararı olduğu bilinmektedir (28).

Van Den Bulck ve ark. (40) çalışmalarına göre, adölesanların sağlıksız beslenme alışkanlıkları ve öğün atlamalarının medya etkisi olabilceği düşünülmüştür. Adölesanların, okul dışı saatlerini, televizyon ve bilgisayar oyunları ile geçirdikleri ve bu durumun öğün için harcanması gereken zaman miktarının kısmen yerini aldığı bildirilmiştir.

2.1.4.Adölesan döneminde beslenmeye bağlı sağlık sorunları

Adölesan döneminde beslenmeye bağlı sağlık sorunlarının başında obezite, Fe ve B₁₂ vitamini eksikliğine bağlı anemi, çinko eksikliğine bağlı büyüme ve gelişme geriliği, aşırı zayıflık, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, diş çürükleri, akne vulgaris, depresyon, polikistik over sendromu gibi yetişkin dönemde de etkisi devam edebilecek sorunlar gelmektedir (Tablo 2.1.4.1).

Tablo 2.1.4.1. Adölesanlarda beslenmeye bağlı risk faktörleri ve ilişkili sağlık sorunları (37)

Sağlık sorunları	Risk faktörleri
Obezite	İhtiyaçtan fazla kalori alımı, sedanter yaşam tarzı
Zayıflık	Anoreksiya nervroza, bulimiya nervroza
Fe eksikliği anemisi	Malnutrisyon, diyetle yetersiz demir alımı
Kardiyovasküler hastalıklar	Fazla doymuş yağ ve kolesterol alımı, artmış vücut ağırlığı
Diş çürükleri	Yüksek şekerli, nişastalı ürün tüketimi, oral hijyen azlığı
Osteoporoz	Yetersiz kalsiyum ve D vitamini alımı

Obezite: genetik, çevresel, metabolizmaya bağlı, davranışsal çok faktöre bağlanmıştır. Vücuttaki yağ dokusunun artmasıyla ortaya çıkan önemli bir sağlık sorunu olup adölesanlarda sıklıkla rastlanır. Obez olan adölesanlar hem tıbbi hem psikolojik problemler dahil olmak üzere çok fazla olumsuz sağlık sonuçlarına neden olabilmektedir (41). Adölesan obezlerin uygun beslenme eğitim ve tedavileri uygulanmadıkça, %75-80'inin obez yetişkinler oldukları bilinmektedir. Adölesan dönemde görülen obezite genellikle aşırı beslenmeye bağlı yani ekzojen obezitedir (14).

Tartımla elde edilen vücut ağırlığını; yaş ve cinsiyete göre standartlarla karşılaştırmak obezite tanısı için yeterlidir. Ancak adölesan döneminde boya göre ağırlığın değerlendirilmesi daha sağlıklıdır. Günümüzde obezitenin kronik hastalıklarla (hipertansiyon, kalp damar hastalıkları, şeker hastalığı vb.) olan ilişkisi ve yetişkin dönemde tedavisi daha zor olan obezitenin temellerinin adölesan çağlarında atıldığı bilinmektedir. Türkiye'deki adölesanlar arasında kardiyovasküler hastalıklar bakımından bir risk faktörü olarak beslenme alışkanlıklarının belirlenmesine dair; Baş ve ark.(42), yaptıkları çalışmada NHANES III'e göre, yaşa göre obezite prevalansı erkekler arasında %27.7 ve kızlarda %17.5 idi. Amerikan Kalp Birliği ortalamalarına kıyasla bu adölesanlar daha fazla toplam yağ, SFA, Na ve

kolesterol ve daha az PUFA ve diyet posası almakta olduğu ve B₆, E vitamini ve folat alımları düşük ve sebze, meyve alımları da yetersiz olarak bulunmuştur. Obezitenin tedavisi multidisipliner bir çalışma gerektirmektedir. Aile, doktor, diyetisyen ve psikolog işbirliği yapmalıdır. Tedavide bilinçsizce ilaç kullanılmamalı ve diyetle birlikte egzersize teşvik edilmelidir. Verilen beslenme programı adölesanın büyüme ve gelişmesini durdurmamalı, günlük besin ögesi gereksinimlerini karşılamalıdır. Patrick ve ark. (43), obez kız ve erkeklerin posa tüketimlerinin normal vücut ağırlığına sahip olanlara göre daha düşük olduğu ve günlük orta şiddetteki fiziksel aktivitelerinin daha az olduğunu bildirmiştir. Ayrıca, günlük 60 dakikalık orta veya şiddetli fiziksel aktivite önerilerini yerine getirmeyen kız ve erkeklerin obez oldukları ortaya konmuştur. Pan ve ark.(44), Ulusal Sağlık ve Beslenme Araştırmasının (1999-2002) 4 yıllık verilerini inceledikleri araştırmalarında adölesanlarda toplam metabolik sendrom prevalansını %3,5 (erkeklerde %5.1, kızlarda %1.7) olarak belirlemiştir. Bu çalışmada, metabolik sendrom sıklığı obez olanlarda, hafif şişman ve normal BKİ'ne sahip olanlardan 16 kat fazla bulunmuştur. Adölesanlarda metabolik sendrom prevalansı düşük aktivite yapanlarda %4.3, orta derece yapanlarda %3.1 olarak bildirilmiştir.

Fe Eksikliği: Fe eksikliği çeşitli bilişsel, motor ve psikiyatrik bozukluklarla etkileşim halindedir. Fe eksikliğinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve diğer psikiyatrik bozukluklarla ilişkili olabildiğine dair çalışmalar mevcuttur. Yapılan bir çalışmaya göre, bir akıl sağlığı kliniğindeki çocuk ve gençlerin Fe düzeyi ulusal örnektekilerden düşük bulunmuştur. Gottfried ve ark.(45), yerel akıl sağlığı kliniğindeki 108 hasta adölesanın hemoglobin ve demir düzeyini ulusal ortalamadan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (46).

Aşırı Zayıflık: Enerji eksikliğiyle beraber halsizlik ve bitkinlik, besin öğelerinin yetersiz alınması, zayıflamış immün sistem, büyüme ve gelişmede gerileme, zayıf kas gelişimi görülmektedir (47).

Yeme davranış bozuklukları: Yeme davranış bozukluklarının sebepleri arasında obezite ve bu durumunun ilerlemesi, zayıf olma yönünde sosyal baskı, beden hoşnutsuzluğu, zayıf olmak için çevreden gelen baskılar, diyet yapma isteği

(çok düşük enerjili diyetler yapma, aç kalma), adölesan dönemi gereği zayıf beden yapısına sahip olma (dansçılar, modeller vb.) isteğidir (48). Yeme bozuklukları açısından yüksek riskli grupları en çok temsil edenler özellikle 13-20 yaş arasındır. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinde önemli bozulmalarla ilişkilidir (49). Aynı zamanda önemli ekonomik ve sosyal yük ile de ilişkilidir. Avusturalya’da 10-24 yaş arası genç kızlarda yapılan araştırmaya göre yeme bozukluklarının yıllık maaliyeti 20.000 dolara kadar çıkmaktadır (50).

Anoreksiya Nervosa: En ciddi yeme bozukluğu olan anoreksiye nervosa, genellikle adölesan dönemde başlar ve sıklıkla yetişkinlik dönemine de geçebilmektedir (51). Genel olarak söylenebilir ki, aşırı zayıf olma tutkunu her kişide oluşabilir. Yeme bozukluğu sendromu olan anoreksiya nervosa, genç kızlarda daha sık görülür. Tedavisi zor olan vakalarda hayati tehlike söz konusu olabilmektedir (48).

Bulimiya Nervosa: Genellikle ‘bulimiya’ olarak bilinen yeme bozukluğu potansiyel olarak yaşamı tehdit edebilen bir sorundur. Gizlice yemek yiyebilir, yemeğin üstünü tekrar büyük miktarda yiyebilir daha sonra sağlıklı bir şekilde ekstra kaloriden kurtulmaya çalışırlar (52). Aşırı yeme nöbetlerinin ardından gelen kusma nöbetleri bulimia’olarak adlandırılır. Daha vahim olan türü ise kişinin, zayıflamak amacıyla, yediği normal öğünü bile kusmasıdır. Ölümcül bir hastalık olmasına rağmen tedavisi mümkündür. Fakat, bu hastaları tedaviye ikna etmek tedaviden daha zor olabilmektedir. Adölesan dönemde sık görülen bir yeme bozukluğudur. Adölesanın bedenine zarar vermesidir. Bulimiya nervosa hastaları yemek yemelerine rağmen kusma yoluyla veya laksatif denilen bağırsak boşaltıcı ilaçlarla yediklerinden kurtulmaya çalışırlar (48).

Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu (Binge Eating): Bir bireyin aynı zaman diliminde ve aynı şartlarda yiyebileceğinden çok daha fazla miktarda besini kısa bir süre içinde tükettiği, yemek yeme davranışlarını tekrar ettiği bir yeme bozukluğudur. Bu bireyler bulimiya nervosa hastası kişilere göre obez veya obez olmaya daha yatkındırlar. Genellikle sabah kahvaltı yapmazlar, ancak akşamları enerji alımları

gündüzden farklıdır. Ülkemizde yapılmış bir çalışmaya göre adölesanlarda yaygınlığı % 0.99'dur (53).

Ayaküstü (Fast Food) Beslenme: 'Ekonomik ve teknolojik gelişmeler, diğer toplumlardan etkilenme, hızlı kentleşme, kitle iletişim araçları aracılığı ile yapılan reklamlar özellikle büyük kentlerde toplum bireylerinin beslenme düzeni ve alışkanlıklarının değişmesine neden olmaktadır. "Fast Food" terimi hem ayaküstü yenilen, sokakta satılan, hem de sınırlı sayıda ürünlerin önceden pişirilmiş veya paketlenmiş şekilde ve çok pahalı olmayan restoranlarda servis edilmesi' olarak tanımlanmaktadır (48). Özellikle okul çağı ve üniversitede okuyan gençler arasında çok sık gözlenmektedir. Yapılan çalışmalarda da adölesanların yüksek oranda tercih ettiği görülmüştür (54).

Diş Çürükleri: Diş çürükleri bu dönemin önemli sorunlarından. Diş çürüklerinin oluşumunda şeker ve şeker içeren besinlerin fazla tüketimi en başta gelen sebeptir. Diş çürüklerini önlemede; şekerli, yapışkan ya da asitli gıdalar üç ana öğün içinde tüketilmelidir. Adölesanlar diş sağlığı açısından sert ve posalı gıdalar, sebze ve meyveler ve süt ürünlerini tercih etmeleri önemlidir (55).

2.1.5.Adölesan dönemde fiziksel aktivite

Dünya Sağlık Örgütü' ne göre fiziksel aktivite "kas ve iskelet sistemi kullanılarak üretilen enerjinin tüketilmesine neden olan vücut hareketleridir". Fiziksel aktivite; egzersizin yanı sıra bedensel hareket içeren çalışma, taşıma, ev işleri ve oynama gibi faaliyetleri de kapsamaktadır (4). Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı ise fiziksel aktiviteyi; "günlük yaşam içerisinde kas ve eklemleri kullanarak enerji tüketimi ile gerçekleşen, kalp ve solunum hızını arttıran ve farklı şiddetlerde yorgunlukla sonuçlanan aktiviteler" olarak tanımlamaktadır (57). Fiziksel aktivite, "çizgili kasların sarf ettiği ve dinlenme halinde olduğundan daha fazla enerjinin harcanması ile sonuçlanan herhangi bir kuvvettir" (56). Egzersiz ve sporun da tanımı fiziksel aktivite ile karıştırılabilmektedir. Egzersiz; planlı, yapılandırılmış, tekrarlayıcı fiziksel

uygunluğun bir veya birkaç unsurunu geliştirmeyi amaçlayan sürekli aktivitelerdir (58).

Spor, bireysel ya da toplu olarak yapılan, kendine has kuralları olan genelinde bir yarışmaya dayanan bedensel ve zihinsel yetilerin gelişimini sağlayan eğiten ve eğlendiren uğraştır. Spor, kişinin doğal çevresini beşeri çevre haline çevirirken elde ettiği kabiliyetleri geliştiren, belirli kurallar altında araçlı veya araçsız, bireysel ya da topluca boş zaman faaliyeti kapsamı içinde veya tam zaman olacak şekilde meslekleştirerek yaptığı sosyalleştiren, topluluğu bütünleştirici ruh ve fiziği geliştiren rekabetçi, dayanışmacı ve kültürel bir olgudur (59).

Fiziksel olarak aktif bir hayat, adölesanların hem fiziksel hem mental olumlu etki etmektedir. Bu dönemde kemiklere baskı yapan aktivitelerin yapılması (tenis, koşma, futbol, yüzme, vb.) kemiklerin güçlenmesine yardımcı olmaktadır. Bazı araştırmalarda düzenli fiziksel aktivite yapan adölesanların erişkinliklerinde daha az osteoporoza rastlanmıştır (60). Aynı zamanda, fiziksel aktivite insanların ruh sağlıklarını ve sosyal ilişkilerini de önemli derecede etkilemektedir.

Fiziksel aktivite anksiyete ve depresyon belirtileri üzerinde kontrolü geliştirerek gençlerin psikolojik olarak daha rahatlamalarını sağlamaktadır. Benzer şekilde, fiziksel etkinliklere katılım, kendini ifade imkânı sağlayan özgüven, sosyal etkileşimi ve uyumu sağlayarak gençlerin sosyal gelişimine de yardımcı olabilmektedir. Aynı zamanda fiziksel olarak aktif gençlerin daha kolay sağlıklı davranışları benimsedikleri, okulda akademik olarak daha iyi performans gösterdikleri, sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı gibi sağlıksız davranışlardan kaçındıkları da bildirilmektedir (57).

Adölesan döneminde, genellikle çocukluk çağındaki hareket etme isteği azalmış olmaktadır. Fiziksel aktivite her şekilde gençler için önemlidir. Kendini iyi hissetmek ve kendine güven, güzel bir görünüm, okulda başarılı olmak ve yaşamları boyunca her alanda güzel bir bakışa sahip olmak için gerekli olabilmektedir. Bu yaş grubunda aktiviteyi düşüren en önemli neden televizyon, video oyunları ve bilgisayardır (61). Gençlerin kendilerini ispat etme isteği nedeniyle vücutlarını zorlayacak bazı girişimlerde bulunmaları söz konusu olabilmektedir. Adölesan

dönemde 14 yaşındaki bir kızın kas kuvveti 25 yaşındaki bir yetişkinin kas kuvvetinin %50' si, 14 yaşında bir erkek gencin ise %60' ı kadardır. Yaşı 18 olan bir kızın %60 olurken, 18 yaşında bir erkeğin ki %90 olmaktadır. Fizik enerji kabiliyetleri ise 25 yaşındaki bir erişkine göre 14 yaşında bir kızın %45 iken 14 yaşında bir erkeğin %75, 18 yaşındaki bir kızın %50 iken 18 yaşında bir erkeğin %85' e yükselmektedir. Yirmi beş yaşındaki erişkin değerleri %100 kabul edilmektedir. Yani, adölesanlar ile yetişkinler arasındaki bu fark sebebi ile fiziksel aktivite programlarında farklılık göstermektedir (62).

Ayrıca adölesanlarda zihinsel olarak sağladığı faydalar aşağıdaki şekildedir (62);

- Kendilerini iyi hissetmesini ve olumlu olmasını sağlamaktadır.
- Fiziksel aktivite adölesanlar için kendileri için zaman dilimleridir ve hayata karşı toleransı yükseltmektedir.
- Depresyon ve anksiyete riskini azaltmaktadır.
- Beden farkındalığını geliştirerek vücutları ile barışık, özgüvenli kişiler olmalarını sağlamaktadır.
- İletişim yeteneklerini geliştirmektedir.
- Pozitif düşünebilme ve stresle baş edebilme becerilerini arttırmaktadır.
- Benlik saygısı ve özgüvende artma sağlamaktadır.
- Mental becerilerde düzelme göstermektedir.
- Çevreleri ile sosyal ilişkilerde gelişmeyi pozitif yönde etkilemektedir.

Adölesanların fiziksel aktiviteleri için hazırlanan bir rehberde göre “tüm adölesanların, aile, okul ve toplum kapsamında nerdeyse her gün oyunlar, spor, iş, ulaşım, eğlence, fiziksel eğitim veya planlı egzersizler aracılığıyla aktif olmaları gerektiği bildirilmiştir”. Rehber ayrıca, adölesanların haftada 3 veya daha fazla, en az 20 dakika, orta veya yüksek derecede enerji harcatan aktivitelere katılmaları konusunda teşvik gerektiğini belirtmektedir (63).

2.2.Adölesanlarda Duygu Durumu

Amerika Psikoloji Derneği (APA)'ne göre adölesan dönemde duygusal gelişim, başkalarıyla ilişki kurma bağlamında gerçekçi ve tutarlı bir kimlik duygusu oluşturmayı ve stresle başa çıkmayı ve duyguları yönetmeyi öğrenmeyi içeren bir dönemdir (19).

Adölesan dönem, insan gelişim dönemleri içinde toplumsal etkilerin birey için en fazla önem taşıdığı evredir. Çocukluk ve erişkinlik arasındaki geçiş olarak da ifade edilen adölesan dönem temel bir hayat değişikliği olarak ifade edilmektedir. Bu dönem, bireysel gelişim ve bütün sosyal bağlamlardaki değişikliklerin eşliğinde gerçekleşir. Bu nedenle gelişimsel tablo karışıktır. Bu gelişimsel aşamada hormonal değişikliklerle birlikte erişkin beden şekli ve boyutuna geçiş söz konusu olmaktadır. Bu bedensel değişikliklerin yanı sıra sosyal ve psikolojik değişiklikler de dikkat çekicidir. Psikolojik değişiklikler nedeniyle bedenin psikolojik algısı ya da beden imajı daha önceki yıllarda olduğundan daha ön planda olmaktadır (64).

Adölesan döneminin başlaması ile birlikte adölesanlar artık somut işlemler dönemindeki kazanımlarının üstüne yeni kazanımlar elde etmeye başlamakta ve bu onların daha üst düzeyde dengelere ulaşmasına yardımcı olmaktadır. Adölesanların düşünce süreçlerindeki en önemli değişiklik, gencin düşüncesinin somut gerçeğe daha yakından bağlantılı olmasıdır. Adölesan bir problemle karşılaştığında aynı anda çok sayıda faktörü içeren kapsamlı bir mantık kurabilmekte, küçük çocukların düşüncesinden daha karmaşık yapıya sahip olan semboller sistemini kullanabilmektedir. Yani adölesan, bir problemi çözerken problemdeki gerçek durumların yerlerine harf, rakam ve şekil gibi sembolleri yerleştirip, çözüme yönelik etkinliklerinde bu sembollerle düşünmeyi başarabilmektedir (57,65).

Adölesanların düşüncelerinde meydana gelen değişikliklere ilişkin özelliklerden biri de düşüncenin hem gerçek hem de olası durum ya da bilgilerle alakalı olmasıdır. Bu dönemdeki adölesanlar sorunla karşılaştıklarında, öncelikle bu sorunla ilgili gerçek veya olası durumları içeren varsayımlar oluşturmaktadır (65).

Adölesan dönemde ortaya çıkan önemli durumlardan biri de bireyin sosyal yaşantısında meydana gelen değişimlerdir. Bu değişimleri adölesanın kendi sosyal

çevresi başta olmak üzere, kendine ilişkin kişilik algısı, okul, duygusal tepkiler, anne ve babalarının tutumları gibi birçok etken etkilemektedir.

Yaradılışı gereği insan sosyal bir varlıktır. İnsan yaşadığı toplumun bir parçası olmakla beraber, bir takım sosyal rolleri olan, yaşadığı toplumla etkileşimde bulunan toplumsal bir varlıktır. Dolayısıyla bireylerin gelişim sürecine bakıldığında bilişsel, duysal, fiziksel gelişimi ile sosyal gelişimi de önemlidir. Sosyal gelişim, toplumsal beklentilere uygunluk gösteren kazanılmış davranış yeteneği olarak tanımlanabilir. Adölesanların sosyalleşmesi genetikten çok, çevrenin etkisine yani öğrenmeye dayanmaktadır. Çocuğun çevresindeki bireylerle devamlı etkileşim içinde olması, onun sosyalleşmesine yardımcı olmaktadır(66).

Sosyalleşme, “bireyin, içinde yaşadığı toplumun kurallarını, değerlerini, kendisinden beklenen rolleri, tutumları ve davranış yapılarını, toplumsal etkileşim için gerekli becerileri, benlik ve kimlik duygusunu kazanma, içinde yaşadığı kültürü benimsemek. Sosyalleşmenin işlevi kişinin muhtaç olduğu yetenek ve düzenini sağlamak, geliştirmek, toplumun istek ve arzularını, değerler sistemini, idealleri ona aktarmak ve özellikle sosyal yaşamda oynayacağı ve yerine getireceği rolleri bireye öğretmektir. Bu bakımdan sosyalleşme süreci bireyin dışında sürekli bir hareket içindedir. Bu dönem sadece adölesanları etkilemekle kalmaz, aynı zamanda toplumun kısımlarını oluşturan diğer bütün kişiler hakkında hayatları boyunca etkisini sürdürmektedir (20).

Sosyalleşme sürecinde, adölesanların sosyal gelişimini olumlu ve olumsuz açıdan çeşitli faktörler vardır. Küçük yaşlardan itibaren bireyin çevresiyle kurduğu ilişkilerin niteliği, iletişim kurabilme yeteneği ve ayrıca çevrenin izlenimi sosyalleşme sürecinde etkindir. Bazı adölesanların diğerlerine göre daha sosyal olmasında bu durumlar önemli bir yer teşkil etmektedir. Zeka ve dil gelişimi bakımından üstün olan bireylerin genel olarak sosyal yönden de üstün oldukları kabul edilmekte ve bu kişiler başkaları ile çabuk etkileşim kurmaktadır. Sosyal yönden gelişmiş yani sosyalleşmiş bir kişi, içinde yaşadığı toplumun kurallarına ve beklentilerine uygun davranışlar göstermekte, kendi gereksinim ve istekleri ile toplumun istek ve beklentileri arasında denge sağlayabilmektedir. Yine, birlikte

yaşadığı insanlarla yardımlaşmayı, paylaşmayı, işbirliği yapabilmekte ve duygularını yaşadığı kültüre uygun bir biçimde ifade edebilmektedir (66).

Çocukluk döneminde yaşanan fiziksel ve cinsel sarsıntıların etkisi adölesan dönemde de sürmektedir. Bu olumsuz yaşantılar adölesanlarda karamsarlık, huzursuzluk, hayattan tat almama ve bıkkınlık gibi yakınmalara, geleceğe karşı ümitsizlik, olumsuz kendilik algısına, sigara ve alkol kullanma gibi alışkanlıklarda artışlara neden olabilmektedir (67). Diğer taraftan adölesanlarla ebeveyn arasındaki ilişkileri, adölesanın içinde doğup büyüdüğü aile ortamı, anne ve babaların kendi aralarındaki ilişkiler, adölesanın beklentilerine uygun bir çocuk olup olmaması, evdeki çocuk sayısı, cinsiyeti ve karakteristik özellikleri, ailenin sosyoekonomik durumu ve kültürel özellikler gibi pek çok etken belirlemektedir (68).

Duygu, organizmanın doğal uyaranlar karşısında bütünsel bir tepki olarak yaşadığı farkında olma durumu sonucu, uyarıcılara karşı verdiği içten gelen ve bireysel tepkidir. Duygu bir his ve bu hisse özgü belirli düşünceler, psikolojik ve biyolojik haller ve bir dizi hareket eğilimidir. Duygular iki amaca hizmet etmektedir. Bunlardan ilki, kişinin harekete geçmesi için enerji sağlamasıdır. İkincisi ise, kişinin kendi gereksinimlerini karşılayabilmesi için çevreyi manipüle edebilmesi veya bu gereksinimleri karşılayacak uygun davranışları yapabilmesi için, yönlendirici ya da değerlendirici bir fonksiyon göstermeleridir. Bu enerji kişiye gereksinimlerini karşılamak için harekete geçiriyor ya da çevreyi manipüle etmesine fırsat veriyorsa olumlu duygular ortaya çıkmaktadır. Eğer enerji, gereksinimlerin karşılanmasında etkisi olmayan ya da zararlı etkisi olan unsurlara yöneltilirse olumsuz duygular ortaya çıkmaktadır (69).

Adölesan dönemde gösterilen duygusal tepki örüntüleri, çocuklukta yavaş bir şekilde ortaya çıkan örüntülerin devamı niteliğindedir. Adölesan bireyler bu dönemde mutluluk, sevgi, şefkat gibi olumlu duyguların yanında korku (somut şeylere, benliğe, toplumsal ilişkilere, bilinmeyene ilişkin), fobiler (yükseklik, kan, açık alan, sosyal fobi), kaygı, öfke gibi duyguları sıklıkla yaşamaktadırlar. Ve bu duygu durumları sıklıkla değişkenlik göstermektedir. Adölesan dönemde adölesan ailesiyle yoğun çatışmalar yaşayabilmektedir. Kimlik gelişim evresi devam ederken

erişkin davranışı ile çocuksu davranışı çoğu kez karıştırmaktadırlar. Gencin aileden bağımsız olma çabalarında çelişkili duyguları çoğunlukla artmaktadır. Hem onlardan uzaklaşma ve bağımsızlaşma isteği hem de onların desteğine ve sevgisine ihtiyaç duyma ikilemi içindedir. Adölesan kendi gözünde kendini büyümüş ve değişmiş görmek istemektedir. Adölesan diğer taraftan daha bireysel karar verebilmek, kendi seçimini yapabilmek ve kendi değer yargılarına sahip olmak isterken diğer taraftan da yeni rollerinden emin değildir. Bu sebeple hem anne babanın kendine destek olmasına ihtiyaç duymakta, hem de kendi içinde bu isteğe karşı koymaya çalışmaktadır. Adölesan kendisi için önemli olan kişilere gereksinim duymadığını kendi kendine kanıtlamaya çalışırken şimdiye kadar yeterli gördüğü anne babasının ve diğer önemli kişilerin bu yeterli yönlerini yadsımaya başlamaktadır. Böylece aileye ve diğer güç kaynaklarına daha fazla gereksinim duymasından ileri gelen içsel çatışmayı geçici olarak çözmüş, kendini onların desteğine gerek duymaz halde görmeye başlamıştır. Bu çatışmalar sırasında çocukluktan itibaren kendisine sevgi vermiş olan anne babadan uzaklaşmaya ve aile dışında yeni sevgi kaynakları aramaya başlamaktadır. Yaşıtları ve arkadaşlık adölesan için çok önemli önem taşımaktadır. Çünkü anne baba egemenliğine, onların değer yargılarına ve kendi yaşamına karışmalarına az ya da çok karşı çıkabilmiş olan adölesan artık toplumda birilerine ait olma özlemini duymaktadır (70).

Adölesan döneminde kimlik oluşum süreciyle birlikte bilişsel gelişimin hızlanması, dürtüsel gereksinimlerde ve duygu yoğunluğunda artma, preödüpal ve ödüpal çatışmaların yeniden alevlenmesi, meslek seçimi, karşı cinsle kurulan ilişkiler, anne babadan ayrılma bireyselleşme sürecine geçiş gibi nedenlerle adölesanlar bu döneme kişisel zorluklar ve çatışmalar yaşamaktadır (71).

Genellikle adölesan dönemde kişinin karar verme konusunda becerisi de yeterli olmayabilir. Daha çok tehlikeye atılmaları ve kendilerine zarar verecek eylemlerde bulunmaları bunun bir göstergesi olarak kabul edilebilir. İlk başlarda bu durum adölesanların bilişsel becerilerinin yetersizliği ile ya da davranışlarının neticelerini yeterince bilememelerine bağlanmıştır. Fakat daha sonra yapılan araştırmalarda adölesanların risklerin farkında olarak tehlikeli davranışlarda bulunduklarını ortaya koymuştur. Son dönemde yapılan çalışmalar karar verme

sürecinde yalnızca bilişsel süreçlerin değil duygusal süreçlerin de etkili olduğunu ve duygusal etkilerle verilen kararlarla duygusal etki altında olmadan verilen kararlar arasındaki farklılığın adölesan dönemde daha belirgin olduğunu göstermektedir. Adölesan olmanın ve cinsel olgunlaşmanın duyguların şiddetinin artması, yeni dürtü ve isteklerin ortaya çıkması ve güçlü duygulara yol açan deneyimlerin yaşanması (karşı cinsle romantik ilişkiler gibi) sonucu duyguların davranışlar üzerindeki etkisinin artmasında önemli rolü olduğu belirtilmektedir (72).

Adölesan dönemdeki psikososyal gelişim, adölesanın gerçekçi ve olumlu öz farkındalık ve kimlik geliştirmesini zorunlu tutmaktadır. Kimliğin kazanılması, adölesanlığın en önemli psikososyal kısmıdır (73,74). Adölesan kimliği; fiziksel, bilişsel ve sosyal yeteneklerin gelişimini duygusal ve ruhsal olgunlaşmayı ve cinsel eğilimi içinde tutan cinsel kimliği içermektedir (73).

Cinsel kimlik, bireyin kendi bedenini ve benliğini belirli bir cinsiyet içinde algılaması, kabullenmesi, tutum ve davranışlarında benimsediği cinsiyetle uyumlu biçimde yaşayabilmesidir. Cinsel kimlik bireyin iç dünyasında kendisini hangi cinsiyet içinde algıladığını belirler. Çocuk, cinsel kimliğini ve rolünü erken çocukluk döneminde, yaşamın ilk yıllarında kazanmaya başlar adölesan döneminin sonuna doğru gelişmesini tamamlamaktadır (75).

2.3.Duygu Durumu ile Yeme Yatkınlığı

Yeme durumu ve duygu durumu arasındaki ilişki her zaman araştırmacılar tarafından ilgi görmüştür. Bu ilişki bireylerin kendine özgü özellik ve duygusal durumlarına göre değişiklik göstermektedir (6).

Öfke, depresyon, sıkıntı, endişe ve yalnızlık gibi olumsuz duygularla “emosyonel yeme” davranışının ortaya çıktığı düşünülmektedir (76).

Duygusal yeme, her yaş, cinsiyet ve kökende meydana gelebilecek bir durumdur. Gençlerin yaklaşık %10-60'ının emosyonel yemeden etkilendiği yapılan çalışmalarca görülmüştür. Yetişkinlerde yapılmış başka bir çalışmaya göre

erişkinlerde sıklık yaklaşık %70'dir (77). Özellikle çocuklarda ve adölesanlarda emosyonel yeme davranışında yağ ve şekerden yoğun gıdalara aşırı yönelmeyle sonuçlanmaktadır (78).

Yeme eyleminde etkili bir araç olduğu bilinmesine rağmen, duyguların yemeyi nasıl etkilediğini kavramak güçtür. Duygular aktif bir şekilde motivasyonel farklılıklar gösterirler ve temel davranış biçiminin kontrolü içerisinde temel oluşturmaktadırlar. Bazı duygu durumları; sinir, korku, üzüntü ve mutluluk uzun sürmektedir ve biraz daha karmaşıktır. Bu duyguların yeme davranışı ve tüketim üzerine; yeme motivasyonu, besinlere etkili cevap, besin seçimi, çiğneme, yemek yeme hızı, tüketim miktarı gibi etkileri vardır (79).

İnsanda ruhsal durum ve yeme davranışı arasında karşılıklı etkileşim olmaktadır. Duygu durumla yemek seçimi, yeme miktarı ve yeme sıklığı arasında fizyolojik gereksinimden ayrı bir ilişki mevcuttur. İnsanda yeme davranışının kaygı, neşe, üzüntü, öfke, depresyon gibi farklı duygulara göre değiştiği yaygın olarak kabul edilmektedir (80). Duygusal yeme açlık hissi sebebiyle veya öğün vakti olmasıya değil yalnızca duygu durumuna yanıt olarak varsayılmaktadır. Yapılan bir araştırmaya göre sıkıntı, depresyon, yorgunluk sırasında yeme miktarında artma, korku, gerilim ve ağrı sırasında azalma olduğu bildirilmiştir (6). Üzüntü ve neşenin yeme davranışını etkilediği yapılan diğer çalışmalarda da gözlenmiştir. Yapılan bir çalışmada kişilerin sinirli, neşeli, üzüntülü ve endişeli olduğu zamanlardaki açlık durumu incelenmiş ve bu araştırmanın sonucunda; kişiler üzüntülü ve neşeli olduğu zamanlarda daha çok açlık hissettiği gözlenmiştir. Endişeli olduğu zamanlara ise açlık düzeyinde değişiklik görülmemiştir. Bireyler üzüntülü olduklarında ya da neşeli olduklarında kendilerini daha çok aç hissetmekte, besin tüketme eğilimleri artmaktadır. Kızlar ile erkeklerin duygu durumlarındaki yeme yatkınlığı karşılaştırıldığında; üzüntü ve sinirlilik durumunda kızlarda aşırı yeme eğiliminin erkeklere göre daha fazla yaşandığı bildirilmiştir (81).

Yeme serotonin başta olmak üzere kompleks nöral mekanizmaların kontrolündedir. Ayrıca besin alımı, serotoninergik nöronlarda serotonin salınımına yardımcı olmaktadır. Serotonin salınımı karbohidrat alımına bağlı insülin salınımı

ve plazma triptofan oranının artışı ile artmaktadır. Serotonin duygu durum, iştah, ağrı duyusu, kan basıncı ile ilişkilidir. Öğünde az miktarda protein varsa beyin bariyerindeki triptofan seviyesi artmakta ve neticesinde serotonin düzeyi de artmaktadır. Ayrıca yüksek karbonhidrat ve yağ alımı hipotalamus-pituiter ve adrenal axis aktivitesini azaltmakta ve stres cevap etmenlerini de düşürmektedir. Sonucunda bireylerde lezzetli yiyeceklerin tüketimi olumsuz duyguların azalmasını sağlamaktadır. Karbonhidrat alımı serotonin salınımına bağlı olarak kendilerini daha iyi hissetmelerine neden olmakta, bunun neticesinde bu besinlere karşı bir yatkınlık oluşmaktadır. Karbonhidrat alımı bireylerin kendini iyi hissetmesini sağlarken aynı zamanda kilo alımına da sebep olmaktadır. Yapılan başka bir çalışmaya göre kış depresyonu yaşayan bireylerin karbonhidrat kaynağı besinlere eğilim olduğu gözlenmiştir (82).

Bir araştırmada obez bireylerin endişeli olduklarında aşırı yedikleri ve yemenin endişelerini azalttığı öne sürülmüştür. Yemenin endişeyi azaltma mekanizması tam olarak anlaşılamamış olmasına rağmen, protein ve karbonhidrat alımının özellikle serotonin sentezine farklı etkileri üzerinde durulmaktadır (80).

Duyguların yemek yeme üzerindeki etkisi birçok araştırmada çalışılmış ancak tam olarak birbirlerini nasıl etkiledikleri anlaşılamamıştır. Bir grupta duygular besin alımını arttırırken, diğer grupta azaltmıştır. Ayrıca farklı duygular aynı grup içindeki bireylerin besin alımını arttırabilmekte ve azaltabilmektedir. Genellikle negatif duygular da besin alımını baskılayabilmektedir. Pozitif duyguların gıda alımı üzerine etkisi ve negatif duyguların etkisi ile ilgili az sayıda bilgi bilinmektedir. Klinik çalışmalara göre, sinirli ruh hali tıknırcasına yemeyi en çok tetikleyen nedendir. Nefret duygusu da yeme bozukluğu davranışlarının sürekli olmasına neden olmakta ve normal gıda alımına engel olabilmektedir (83).

Emosyonel yeme, hissettiği duygulara karşı açlık hissetmediği halde gıda tüketim eğilimidir. Kişiler, yemek yeme durumu ile özellikle negatif durumla başa edebilmeyi beklemektedir (84).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Bu araştırma, Eylül-Ekim 2018 tarihleri arasında Ankara ili Çankaya Bilgi Temel Lisesi'nde yürütülmüştür. Araştırmaya başlamadan önce çalışmanın yapılacağı lisede araştırma kapsamında yapılacak olan anket ile ilgili bilgilendirme yapılmış ve gerekli izinler alınmıştır.

Çalışmayı, araştırmaya katılmayı kabul eden 10-19 yaş arası, öğretmenlerin rastgele belirlediği sınıflardan birinde öğrenci olan 193 öğrenci oluşturmaktadır.

Araştırma öğrencilerin eğitim gördüğü okulda öğretmenlerin belirlediği ders saatleri bitiminden hemen sonra, araştırmacı gözetiminde kendileri doldurarak gerçekleştirilmiş ve her bir öğrenciye çalışma başlamadan önce "Bilimsel Araştırmalar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" okunmuştur. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden öğrenciler çalışmaya alınmıştır.

Bu araştırma için Başkent Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından KA18/156 numaralı proje olarak 29/05/2018 tarih ve 94603339-604.01.02 sayılı karar ile "Etik Kurul Onayı" alınmıştır.

3.2. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

3.2.1. Kişisel özellikler

Araştırma anketi 24 sorudan oluşmaktadır. Ankette; adölesanlara ait genel bilgiler (yaş, cinsiyet, boy uzunluğu, vücut ağırlığı), kişilerin sağlık durumları (hastalık olma durumu ve türü, düzenli fiziksel aktivite yapma durumu), duygu değişiklikleri ve yeme ilişkisini içeren sorulara yer verilmiştir.

Duygu durumu değişiklikleri değerlendirilirken 8 kriter kullanılmıştır. Bunlar; üzgün/mutsuz olma, endişeli/kaygılı olma, sınav stresi, mutluluk, halsiz/hasta olma, başarısızlık hissi, yalnızlık hissi ve hayal kırıklığına uğrama durumudur. Araştırmada kullanılan anket ekte bulunmaktadır (Ek 3).

3.2.2. Antropometrik ölçümler

Araştırmaya katılan adölesanların vücut ağırlıkları ve boy uzunlukları araştırmacı tarafından alınmıştır ve anket formuna kaydedilmiştir.

3.2.2.1. Vücut ağırlığı ve boy uzunluğu

Adölesanların vücut ağırlıkları hassas dijital tartı ile ölçölmüş; ölçömler olabildiğince hafif kıyafetle, ayakkabısız yapılmıştır. Boy uzunlukları ise esnemeyen mezür kullanılarak ölçölmüşür. Boy uzunlukları ölçöümünde de bireylerin ayakkabısının olmamasına, ayakların birleşik ve frankfort düzlemde (göz ve kulak kepeesi üstü aynı hizada) olmalarına dikkat edilmiştir.

3.2.2.2. Beden Kütle İndeksi (BKİ) Z-Skor değerleri belirlenmesi

Bireylerin vücut ağırlıkları ve boy uzunlukları kullanılarak BKİ hesaplanmıştır. BKİ hesaplanırken aşağıdaki formöl kullanılmıştır (85).

$$BKİ = \text{Vücut ağırlığı (kg)} / \text{boy uzunluğu (m}^2\text{)}$$

Elde edilen veriler Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Antro Plus programından elde edilen ve Tablo 3.2.2.2.1'deki DSÖ'nün BKİ z-skor sınıflandırmasına göre değerlendirilmiştir (86). DSÖ tarafından, 5-19 yaş çocuklar ve adölesanlar için; 2007 yılında, büyüme referans değerleri yayımlanmıştır. Bu referans değerleri çocuk ve adölesanlarda BKİ değerlendirilmesinde kullanılmaktadır (87).

Tablo 3.2.2.2.1. DSÖ'nün 5-19 yaş için BKİ z skoru sınıflandırması

BKİ-Z Skor	Değerlendirmesi
< -3 SD	Çok zayıf
< -2 SD	Zayıf
> -2 SD - <+1 SD	Normal
>+ 1 SD	Hafif şişman
>+ 2 SD	Obez

3.2.3. Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ)

Van Strein ve arkadaşları (88) tarafından 1986 yılında geliştirilmiştir. Otuz üç maddeden oluşan skala duygusal yeme davranışlarını, dışsal yeme davranışlarını ve kısıtlanmış yemeyi ölçen 3 alt boyutta değerlendirilebilmektedir. Skorlama aşamasında herhangi bir cut-off noktası bulunmamaktadır. Toplam puanın veya alt ölçeklerin kendi içinde puanının yüksek olması yeme davranışı ile olumsuz durumu bildirmektedir. Ankette yer alan maddeler, 5'li Likert skalası ile değerlendirmektedir (1: hiçbir zaman, 2: nadiren, 3: bazen, 4: sık, 5:çok sık).

Ölçekte ilk 10 soru “Kısıtlayıcı Yeme”, 11-23 arası sorular “Duygusal Yeme”, 24-33 arası “Dışsal Yeme” olarak isimlendirilmiştir. Dışsal yeme skalasında ki 31.soru ters sorudur. Ölçeğin Türkçe sürümünün geçerliliği ve güvenilirliği Bozan ve Baş tarafından yapılmıştır. Toplam skor ve 3 alt boyut kendi içinde değerlendirilebilmektedir (88,89). Araştırmada kullanılan anket ekte bulunmaktadır (Ek 4).

3.3. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi

Çalışmada bulunan nitel değişkenler için sayı (S) ve yüzde (%) değerleri kullanılmıştır. Nicel değişkenler ise ortalama ($\bar{X}$), standart sapma (SS), alt ve üst değerleri kullanılarak ifade edilmiştir. Nicel verilerin dağılımları “Kolmogorov-

Smirnov Testi'' ile incelenmiş ve verilerin normal dağılıp dağılmadığı kontrol edilmiştir. Nicel verilerde sayı ve beklenen değer yeterli ise "Pearson chisquare test", eğer yeterli değilse "Fisher's exat test" uygulanmıştır. İki grubun ortalamalarının karşılaştırılması için "Independent samples t test", normal dağılım göstermemesi durumunda ise "Mann Whitney U testi" ile incelenmiştir. Parametrik olmayan üçden fazla grubun ortalamalarının karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis test" kullanılmıştır. Sürekli nicel verilerin korelasyon katsayısı ve istatistiksel anlamlılığı için "Pearson korelasyon katsayısı", duygu durumları gibi parametrik olmayan veriler için "Spearman rho korelasyon katsayısı" kullanılmıştır. Analizlerin sonuçları % 95 güven aralığında $p < 0.05$ olarak değerlendirilmiştir. Veri setinin analizinde SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences, Ver. 21.0) paket programı kullanılmıştır (90).

4.BULGULAR

Çalışmaya 62 erkek 131 kız birey olmak üzere toplam 193 adölesan katılmıştır. Bireylerin cinsiyet, yaş, hastalık durumu ve fiziksel aktivite ile ilgili bilgiler Tablo 4.1, Tablo 4.2 ve Tablo 4.3’de verilmiştir.

Çalışmaya katılan bireylerin %32.1’i erkek %67.9’u kızdır. Adölesanların yaş ortalaması 16.2 ± 1.2 yıl olarak saptanmıştır. Adölesanların % 57.5’i 12-15 yaş, % 42.5’i 16-18 yaş grubundadır. (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Adölesanların cinsiyet ve yaş gruplarına göre dağılımı

	n	%
Cinsiyet		
Erkek	62	32.1
Kız	131	67.9
Yaş grupları		
12 – 15	111	57.5
16 – 18	82	42.5
$\bar{X} \pm SS$ (yıl) (Alt-Üst)		16.2 ± 1.2 12-18
Toplam	193	100.0

Fiziksel aktivite durumlarına bakıldığı zaman erkek adölesanların % 19.1’i, kız adölesanlarında %29.6’sı düzenli fiziksel aktivite yapmaktadır. Cinsiyetler arası fiziksel aktivite yapma durumu istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Tüm adölesan bireylere bakıldığında % 48.7’sinin düzenli fiziksel aktivite yaptığı, %51.3’ünün yapmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Adölesanların cinsiyete göre düzenli fiziksel aktivite yapma durumlarına göre dağılımı

	Erkek		Kız		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
Fiziksel aktivite yapanlar	37	19.1	57	29.6	94	48.7	0.058
Fiziksel aktivite yapmayanlar	25	13.0	74	38.3	99	51.3	
Toplam	62	32.1	131	67.9	193	100	

Pearson chi-square test, $p < 0.05$

Çalışmaya katılan adölesanların % 17.6'sının teşhis edilmiş herhangi bir hastalığı bulunmaktadır. adölesanlarda en sık görülen hastalıklar alerjik problemler (% 41.4), kalp-damar hastalıkları (% 14.9), anemi (% 11.7) ve diyabet (% 11.7) olarak gösterilmiştir. Diğer hastalıkların dağılımı Tablo 4.3'de görülmektedir. Bireylerin %82,4'ünün teşhis konulmuş hastalığı bulunmamaktadır.

Tablo 4.3. Adölesanların teşhis edilmiş hastalık durumu ve mevcut olan hastalık durumlarına ait dağılımları

	n	%
Teşhis edilmiş hastalık durumu		
Var	34	17.6
Yok	159	82.4
Toplam	193	100.0
Mevcut olan hastalıklar*		
Diyabet	4	11.7
Kalp-damar hastalıkları	5	14.9
Anksiyete	2	5.8
Kronik ishal	1	2.9
Anemi	4	11.7
Mide problemleri	2	5.8
Alerji problemleri	14	41.4
Kemik hastalıkları	1	2.9
Guatr	1	2.9
Toplam	34	100.0

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Yüzdelere cevaba göre alınmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kriterlerine ve cinsiyete göre BKİ-Z skor sınıflandırılması dağılımı incelendiğinde; erkeklerin % 0.5'inin zayıf, % 24.8'inin normal, % 3.6'sının hafif şişman ve % 3.2'sinin obez grupta yer aldığı saptanmıştır. Kız adölesanların % 2.1'inin zayıf, % 54.9'unun normal, % 9.3'ünün hafif şişman, % 1.6'sının obez grupta bulunduğu belirlenmiştir. Çalışmada çok zayıf kategorisine giren adölesan bulunmamaktadır ve gruplar arası değişkenler istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$). Çalışmada ki tüm adölesanlara bakıldığında %79.7'si normal, %12.9'u hafif şişman, %4.8'i obez ve %2.6'sı zayıf olarak tespit edilmişti (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Adölesanların cinsiyete göre Beden Kütle İndeksi-z skor değerlerinin dağılımı

	Kız (n:131)		Erkek (n:62)		Toplam (n:193)		p
	n	%	n	%	n	%	
Zayıf	4	2.1	1	0.5	5	2.6	0.163
Normal	106	54.9	48	24.8	154	79.7	
Hafif şişman	18	9.3	7	3.6	25	12.9	
Obez	3	1.6	6	3.2	9	4.8	

Fisher's exact test, $p < 0.05$

Çalışmaya katılan adölesanların yaş gruplarına göre BKİ ortalamalarının değerlendirilmesi Tablo 4.5'de verilmiştir. 12-15 yaş grubu bireylerin BKİ ortalamaları $21.18 \pm 3.2 \text{ kg/m}^2$, 16-18 yaş grubu bireylerin ise $21.5 \pm 3.7 \text{ kg/m}^2$ 'dir. Tüm adölesanların ise BKİ ortalamaları $21.3 \pm 3.4 \text{ kg/m}^2$ olarak saptanmıştır ve gruplar arası değişkenler istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır. ($p > 0.05$).

Tablo 4.5. Adölesanların yaş gruplarına göre BKİ ortalamaları

	12-15 yaş	16-18 yaş	Toplam	p
BKİ (kg/m^2) ($\bar{X} \pm \text{SS}$)	21.18 ± 3.2	21.5 ± 3.7	21.3 ± 3.4	0.417

Mann Whitney U test, $p < 0.05$; BKİ: Beden Kütle İndeksi

Çalışmaya katılan adölesanların %44.5'i üzgün ve mutsuz olduğu zamanlarda normalden daha az yeme eğilimi gösterdiği tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan kız adölesanların % 32.1'i, erkek adölesanların da % 12.4'ü üzgün ve mutsuz olduğu zamanlarda normalden az yeme eğilimi gösterdiği görülmektedir. Kız adölesanların %13'ünün bu duygu durumunda hiç yemek yememe, % 10.4'ünün yemek düzeninde herhangi bir değişiklik göstermeme, %

9.3'ünün daha fazla yemek yeme, % 3,1'inin de çok daha fazla yeme eğilimi gösterdiği görülmektedir. Bireylerin cinsiyete göre duygu durumunları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Erkek adölesanların da % 11.9'unun aynı duygu durumunda yemek düzeninde herhangi bir değişiklik olmama, %6.2'sinin hiç yemek yememe, % 1.6'sının çok daha fazla yemek yeme eğilimi gösterdiği görülmektedir.

Adölesanların ilk tükettikleri ve sıklıkla tercih ettikleri besinlere bakıldığında ise sırasıyla kızların çikolata (% 47.2), cips (% 17.1), gazlı içecekler (% 15.5), meyve(% 9.8), fast food besinler (% 9.8), hamur işi besinler (% 5.2), su (%3.6), sebze (% 0.5), süt (% 0.5); erkeklerde ise gazlı içecekler (%17.6), çikolata (% 8.8), meyve (%5.2), kuruyemişler (%5.2), cips (% 4.7), fast food besinler (% 4.1), hamur işi besinler (% 3.6), su (% 3.6) olduğu belirlenmiştir. Bireylerin bu duygu durumuna göre tercih ettikleri besinler cinsiyete göre farklı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Adölesanların cinsiyete göre üzgün ve mutsuz hissettiklerinde yeme durumu ve tercih edilen besinlere göre dağılımı

	Kız		Erkek		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	p
Üzgün ve mutsuz hissettiklerinde*							
Hiç yemem	25	13.0	12	6.2	37	19.2	0.001** ^a
Daha az yerim.	62	32.1	24	12.4	86	44.5	
Herhangi bir değişiklik olmaz.	20	10.4	23	11.9	43	22.3	
Daha fazla yerim.	18	9.3	-	0	18	9.3	
Çok fazla yerim.	6	3.1	3	1.6	9	4.7	
Toplam	131	67.9	62	32.1	193	100.0	
Tercih edilen besinler***							
Çikolata	91	47.2	17	8.8	108	56.0	0.000** ^b
Gazlı içecekler	30	15.5	34	17.6	64	33.2	
Meyve	19	9.8	10	5.2	29	15	
Fast food	19	9.8	8	4.1	27	14	
Hamur işi	10	5.2	7	3.6	17	8.8	
Cips	33	17.1	9	4.7	42	21.8	
Kuruyemişler	5	2.6	10	5.2	15	7.8	
Su	7	3.6	7	3.6	14	7.3	
Sebze	1	0.5	-	0	1	0.5	
Süt	1	0.5	-	0	1	0.5	
Çay-kahve	1	0.5	-	0	1	0.5	

a:Fisher's exact test, b:Pearson chi-square, *Kişi sayısı üzerinden yüzde alınmıştır, **p<0.05, ***Katılımcılar birden fazla seçenek işaretlemiştir, veriler yanıtlara göreler.

Çalışmaya katılan adölesanların endişeli ve kaygılı hissettikleri zamanlardaki yeme eğilimi sorgulanmış ve % 35.8'inin normalden daha az yeme eğilimi gösterdiği tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan kız adölesanlar % 26.4'ü endişeli ve kaygılı duygu durumunda normalden az yemek yerken, erkek adölesanların aynı duygu durumunda % 15.5'inin yeme durumunda herhangi bir değişiklik görülmediği belirlenmiştir. Kız adölesanların % 25.4'ünün bu duygu durumunda hiç yemek yememe, %10.9'unun yemek düzeninde herhangi bir değişiklik göstermeme, % 3.6'sının daha fazla yemek yeme, % 1.6'sının da çok daha fazla yeme eğilimi gösterdiği görülmektedir. Erkek adölesanların da % 9.4'ünün aynı duygu durumunda daha az yemek yeme, % 5.7'sinin hiç yemek yememe, % 1'inin çok daha fazla yemek yeme, %0.5'inin de daha fazla yemek yeme eğilimi gösterdiği görülmektedir. Bireylerin cinsiyete göre endişeli ve kaygılı duygu durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Adölesanların ilk tükettikleri ve sıklıkla tercih ettikleri besinlere bakıldığında ise sırasıyla kızların çikolata (% 48.7), gazlı içecekler (% 9.8), cips (% 9.8), meyve (% 8.8), çay-kahve (% 6.7), fast food besinler (%5.7), kuruyemişler (% 5.2) hamur işi besinler (% 4.7) ; erkeklerde ise gazlı içecekler (% 18.7), çikolata (% 13.5), fast food besinler (% 4.7), hamur işi besinler (% 4.7), cips (% 4.7), kuruyemişler (% 4.7), meyve (% 4.1), çay-kahve (% 2.6), sebze (% 0.5) olduğu belirlenmiştir. Bireylerin cinsiyete göre bu duygu durumunda tercih ettikleri besinlere göre cinsiyet durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Adölesanların cinsiyete göre endişeli ve kaygılı hissettiklerinde yeme durumu ve tercih edilen besinlere göre dağılımı

	Kız		Erkek		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	p
Endişeli ve kaygılı hissettiklerinde*							
Hiç yemem.	49	25.4	11	5.7	60	31.1	0.000**^a
Daha az yerim.	51	26.4	18	9.4	69	35.8	
Herhangi bir değişiklik olmaz.	21	10.9	30	15.5	51	26.4	
Daha fazla yerim.	7	3.6	1	0.5	8	4.1	
Çok fazla yerim.	3	1.6	2	1	5	2.6	
Toplam	131	67.9	62	32.1	193	100.0	
Tercih edilen besinler***							
Çikolata	94	48.7	26	13.5	120	62.2	0.003**^b
Gazlı içecekler	32	16.6	36	18.7	68	35.2	
Meyve	17	8.8	8	4.1	25	13	
Fast food	11	5.7	9	4.7	20	10.4	
Hamur işi	9	4.7	9	4.7	18	9.3	
Cips	19	9.8	9	4.7	28	9.3	
Kuruyemişler	10	5.2	9	4,7	19	9.9	
Sebze	-	0	1	0,5	1	0.5	
Çay-kahve	13	6.7	5	2.6	18	9.3	

a:Fisher's exact test, b:Pearson chi-square,*Kişi sayısı üzerinden yüzde alınmıştır, **p<0.05, ***Katılımcılar birden fazla seçenek işaretlemiştir, veriler yanıtlara göreler.

Çalışmaya katılan adölesanların sınav stresi yaşadıkları zamanlarda yeme eğilimi sorgulanmış ve % 37.8'inin normalden daha az yeme eğilimi gösterdiği tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan kız adölesanların % 31.6'sı sınav stresi yaşanan durumlarda normalden az yeme, erkek adölesanların da aynı duygu durumunda % 19.7'sinin yeme durumunda herhangi bir değişiklik olmama eğilimi gösterdiği görülmüştür. Kız adölesanların % 17.1'inin bu duygu durumunda yeme durumunda herhangi bir değişiklik olmama, %8.8'inin hiç yemek yememe, % 6.7'sinin daha fazla yemek yeme, % 3.6'sının da çok daha fazla yeme eğilimi gösterdiği görülmektedir. Erkek adölesanların da % 6.2'sinin aynı duygu durumunda daha az yemek yeme, %2.6'sının hiç yemek yememe, % 2.1'inin daha fazla yemek yeme, % 1.6'sının da çok daha fazla yemek yeme eğilimi gösterdiği görülmektedir. Katılımcıların bu duygu durumuna göre cinsiyet durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Adölesanların ilk tükettikleri ve sıklıkla tercih ettikleri besinlere bakıldığında ise sırasıyla kızların çikolata (% 42.5), gazlı içecekler (% 18.1), meyve (% 14.5), cips (% 9.3), kuruyemişler (% 7.3), fast food besinler (% 6.2), su (% 5.7), çay-kahve (% 5.2), hamur iş besinler (% 4.1); erkeklerde ise çikolata (% 16.1), gazlı içecekler (% 15.5), hamur işi (% 5.2), kuruyemişler (% 5.2), cips (% 4.7), su (% 4.7), fast food besinler (% 4.1), meyve (% 3.1) ve çay-kahve (% 2.6) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların bu duygu durumunda tercih ettikleri besinlere göre cinsiyet durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Adölesanların cinsiyete göre sınav stresi yaşadıklarında yeme durumu ve tercih edilen besinlere göre dağılımı

	Kız		Erkek		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	p
Sınav stresi yaşadıklarında*							
Hiç yemem.	17	8.8	5	2.6	22	11.4	0.000**^a
Daha az yerim.	61	31.6	12	6.2	73	37.8	
Herhangi bir değişiklik olmaz.	33	17.1	38	19.7	71	36.8	
Daha fazla yerim.	13	6.7	4	2.1	17	8.8	
Çok fazla yerim.	7	3.6	3	1.6	10	5.2	
Toplam	131	67.8	62	32.2	193	100.0	
Tercih edilen besinler***							
Çikolata	82	42.5	31	16.1	113	58.5	0.390 ^b
Gazlı içecekler	35	18.1	30	15.5	65	33.7	
Meyve	28	14.5	6	3.1	34	17.6	
Fast food	12	6.2	8	4.1	20	10.4	
Hamur işi	8	4.1	10	5.2	18	9.3	
Cips	18	9.3	9	4.7	27	14	
Kuruyemişler	14	7.3	10	5.2	24	12.4	
Su	11	5.7	9	4.7	20	10.4	
Çay-kahve	10	5.2	5	2.6	15	7.8	

a:Fisher's exact test, b:Pearson chi-square,*Kişi sayısı üzerinden yüzde alınmıştır, **p<0.05, ***Katılımcılar birden fazla seçenek işaretlemiştir, veriler yanıtlara göreler.

Çalışmaya katılan adölesanların mutlu hissettikleri zamanlarda yeme eğilimi sorgulanmış ve % 59.6'sının yeme durumunda herhangi bir değişim olamadığı tespit edilmiştir

Çalışmaya katılan kız adölesanların % 38.3'ünün mutlu hissettikleri zamanlarda, erkek adölesanların da % 21.1'inin yeme durumunda herhangi bir değişiklik olmama eğilimi gösterdiği görülmüştür. Kız adölesanların % 18.1'inin bu duygu durumunda daha fazla yeme, % 7.3'ünün çok fazla yeme, % 3.6'sının daha az yeme, % 0.5'inin hiç yemek yememe eğilimi gösterdiği görülmektedir. Erkek adölesanların da % 4.1'inin aynı duygu durumunda daha fazla yemek yeme, %3.6'sının çok daha fazla yemek yeme, % 1.6'sının hiç yemek yememe, % 1.6'sının daha az yemek yeme eğilimi gösterdiği görülmektedir. Katılımcıların bu duygu durumuna göre cinsiyet durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Adölesanların ilk tükettikleri ve sıklıkla tercih ettikleri besinlere bakıldığında ise sırasıyla kızların çikolata (% 40.4), gazlı içecekler (% 17.1) ve meyve (% 16.1), cips (% 15.5), fast food besinler (% 12.4), kuruyemişler (% 11.9), hamur işi besinler (% 10.4), sebze (%1.6); erkeklerde ise çikolata (% 17.6), gazlı içecekler (% 11.4), meyve (% 8.3), cips (% 6.2), kuruyemişler (% 6.2), fast food besinler (% 2.6), hamur işi besinler (% 2.1), sebze (%0.5) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların bu duygu durumunda tercih ettikleri besinlere göre cinsiyet durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. Adölesanların cinsiyete göre mutlu hissettiklerinde yeme durumu ve tercih edilen besinlere göre dağılımı

	Kız		Erkek		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	p
Mutlu hissettiklerinde*							
Hiç yemem.	1	0.5	3	1.6	4	2.1	0.000**^a
Daha az yerim.	7	3.6	3	1.6	10	5.2	
Herhangi bir değişiklik olmaz.	74	38.3	41	21.1	115	59.6	
Daha fazla yerim.	35	18.1	8	4.1	43	22.2	
Çok fazla yerim.	14	7.3	7	3.6	21	10.9	
Toplam	131	67.8	62	32.2	193	100.0	
Tercih edilen besinler***							
Çikolata	78	40.4	34	17.6	112	58	0.537 ^b
Gazlı içecekler	33	17.1	22	11.4	55	28.5	
Meyve	31	16.1	16	8.3	47	24.4	
Fast food	24	12.4	5	2.6	29	15	
Hamur işi	20	10.4	4	2.1	24	12.4	
Cips	30	15.5	12	6.2	42	21.8	
Kuruyemişler	23	11.9	12	6.2	35	18.1	
Sebze	3	1.6	1	0.5	4	2.1	

a:Fisher's exact test, b:Pearson chi-square,*Kişi sayısı üzerinden yüzde alınmıştır, ** p<0.05, ***Katılımcılar birden fazla seçenek işaretlemiştir, veriler yanıtlara göreler.

Çalışmaya katılan adölesanların hasta ve halsiz hissettikleri zamanlarda yeme eğilimi sorgulanmış ve % 44.6'sının normalden daha az yeme eğilimi gösterdiği tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan kız adölesanların % 32.1'i hasta ve halsiz hissedilen durumlarda, erkek adölesanların da % 12.5'inin normalden daha az yeme eğilimi gösterdiği görülmüştür. Kız adölesanların % 30.1'inin bu duygu durumunda hiç yemek yememe, % 4.7'sinin yeme durumunda herhangi bir değişiklik olamama, %1'inin daha fazla yeme eğilimi gösterdiği görülmektedir. Erkek adölesanların da % 9.8'inin aynı duygu durumunda hiç yemek yememe, % 8.8'inin yemek düzeninde herhangi bir değişiklik olmama, %0.5'inin çok daha fazla yemek yeme, % 0.5'inin de daha fazla yemek yeme eğilimi gösterdiği görülmektedir. Katılımcıların bu duygu durumuna göre cinsiyet durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Adölesanların ilk tükettikleri ve sıklıkla tercih ettikleri besinlere bakıldığında ise sırasıyla kızların meyve (% 28.5), çikolata (% 19.2), su (% 14.5), bitki çayları (% 13), çay-kahve (%9.3), gazlı içecekler (% 8.3), kuruyemişler (% 8.3), süt (% 6,7), cips (% 6.2)hamur işi besinler (% 5.7), fast food besinler (% 4.7); erkeklerde ise meyve (% 13.5), su (% 7,8), bitki çayları (% 6.7), gazlı içecekler (%6.2), hamur işi besinler (%6.2), çay-kahve (%5.2), süt (%3.6), kuruyemişler (%3.1), cips (%2.1), fast food besinler (%1) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların bu duygu durumunda tercih ettikleri besinlere göre cinsiyet durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.10).

Tablo 4.10. Adölesanların cinsiyete göre hasta/halsiz hissettiklerinde yeme durumu ve tercih edilen besinlere göre dağılımı

	Kız		Erkek		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	p
Hasta/halsiz hissettiklerinde*							
Hiç yemem.	58	30.1	19	9.8	77	39.9	0.001**^a
Daha az yerim.	62	32.1	24	12.5	86	44.6	
Herhangi bir değişiklik olmaz.	9	4.7	17	8.8	26	13.5	
Daha fazla yerim.	2	1	1	0.5	3	1.6	
Çok fazla yerim.	-	0	1	0.5	1	0.5	
Toplam	131	37.9	62	62.1	193	100.0	
Tercih edilen besinler***							
Çikolata	37	19.2	9	4.7	46	23.8	0.203 ^b
Gazlı içecekler	16	8.3	12	6.2	28	14.5	
Meyve	55	28.5	26	13.5	81	42	
Fast food	9	4.7	2	1	11	5.7	
Hamur işi	11	5.7	12	6.2	23	11.9	
Cips	12	6.2	4	2.1	16	8.3	
Kuruyemişler	16	8.3	6	3.1	22	11.4	
Su	28	14.5	15	7.8	43	22.1	
Çay-kahve	18	9.3	10	5.2	28	7.8	
Süt	13	6.7	7	3.6	20	10.4	
Bitki çayları	25	13	13	6.7	38	19.7	

a:Fisher's exact test, b:Pearson chi-square, *Kişi sayısı üzerinden yüzde alınmıştır, **p<0.05, ***Katılımcılar birden fazla seçenek işaretlemiştir, veriler yanıtlara göre dir.

Çalışmaya katılan adölesanların başarısız hissettikleri zamanlarda yeme eğilimi sorgulanmış ve % 37.3'ünün normalden daha az yeme eğilimi gösterdiği tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan kız adölesanların % 31.6'sı başarısızlık hissedilen durumlarda normalden az yeme, erkek adölesanların da aynı duygu durumunda % 18.1'inin yeme durumunda herhangi bir değişiklik olmama eğilimi gösterdiği görülmüştür. Kız adölesanların % 19.2'sinin bu duygu durumunda hiç yemek yememe, % 9.3'ünün yeme durumunda herhangi bir değişiklik olmama, %5.7'sinin daha fazla yeme, %2.1'inin çok daha fazla yeme eğilimi gösterdiği görülmektedir. Erkek adölesanların da % 5.7'sinin aynı duygu durumunda daha az yeme, % 5.2'sinin hiç yemek yememe, % 2.6'sının daha fazla yemek yeme, % 0.5'inin de çok daha fazla yemek yeme eğilimi gösterdiği görülmektedir. Katılımcıların bu duygu durumuna göre cinsiyet durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Adölesanların ilk tükettikleri ve sıklıkla tercih ettikleri besinlere bakıldığında ise sırasıyla kızların çikolata (% 42.5), cips (% 12.4), gazlı içecekler (% 11.4), meyve (% 10.4), fast food besinler (% 8.8), hamur işi besinler (% 7.8), kuruyemişler (% 5.7), su (% 5.2), çay-kahve (% 4.7), sebze (% 2.1); erkeklerde ise çikolata (% 14.5), gazlı içecekler (% 10.9), fast food besinler (% 6.7), kuruyemişler (% 5.2), meyve (% 4.7), cips (% 3.6), su (% 3.1), hamur işi besinler (% 2.6), çay-kahve (% 2.1) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların bu duygu durumunda tercih ettikleri besinlere göre cinsiyet durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.11).

Tablo 4.11. Adölesanların cinsiyete göre başarısızlık hissettiklerinde yeme durumu ve tercih edilen besinlere göre dağılımı

	Kız		Erkek		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	p
Başarısızlık hissettiklerinde*							
Hiç yemem.	37	19.2	10	5.2	47	24.4	0.000***^a
Daha az yerim.	61	31.6	11	5.7	72	37.3	
Herhangi bir değişiklik olmaz.	18	9.3	35	18.1	53	27.5	
Daha fazla yerim.	11	5.7	5	2.6	16	8.3	
Çok fazla yerim.	4	2.1	1	0.5	5	2.6	
Toplam	131	67.9	62	32.1	193	100	
Tercih edilen besinler***							
Çikolata	82	42.5	28	14.5	110	57	0.173 ^b
Gazlı içecekler	22	11.4	21	10.9	43	22.3	
Meyve	20	10.4	9	4,7	29	15	
Fast food	17	8.8	13	6.7	30	15.5	
Hamur işi	15	7.8	5	2.6	20	10.4	
Cips	24	12.4	7	3.6	31	16.1	
Kuruyemişler	11	5.7	10	5.2	21	10.9	
Sebze	4	2.1	-	0	4	2.1	
Çay-kahve	9	4.7	4	2.1	13	6.7	
Su	10	5.2	6	3.1	16	8.3	

a:Fisher's exact test, b:Pearson chi-square,*Kişi sayısı üzerinde yüzde alınmıştır, **p<0.05, ***Katılımcılar birden fazla seçenek işaretlemiştir, veriler yanıtlara göreler.

Çalışmaya katılan adölesanların yalnızlık hissettikleri zamanlarda yeme eğilimi sorgulanmış ve % 32.6'sının normalden daha az yeme eğilimi gösterdiği tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan kız adölesanların % 23.8'i yalnızlık hissedilen durumlarda normalden az yeme, erkek adölesanların da aynı duygu durumunda % 17.2'sinin yeme durumunda herhangi bir değişiklik olmama eğilimi gösterdiği görülmüştür. Kız adölesanların % 17.1'inin bu duygu durumunda hiç yemek yememe, % 14'ünün yemek durumunda herhangi bir değişiklik olmama, % 7.8'inin daha fazla yeme, % 5.2'sinin de çok daha fazla yeme eğilimi gösterdiği görülmektedir. Erkek adölesanların da % 8.8'inin bu duygu durumunda daha az yemek yeme, % 3.1'inin hiç yemek yememe, % 1.5'inin daha fazla yeme, %1.5'inin de çok daha fazla yeme eğilimi gösterdiği görülmektedir. Katılımcıların bu duygu durumuna göre cinsiyet durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Adölesanların ilk tükettikleri ve sıklıkla tercih ettikleri besinlere bakıldığında ise sırasıyla kızların çikolata (% 43.5), gazlı içecekler (% 18.1), cips (% 15), fast food besinler (% 9.8), meyve (% 9.3), hamur işi besinler (% 7.8), su (% 6.7), çay-kahve (%5.7), kuruyemişler (%5.2), sebze (% 1); erkeklerde ise gazlı içecekler (% 16.6), çikolata (% 11.4), fast food (% 6.7), kuruyemişler (% 5.7), meyve (% 5.2), cips (%4.1), su (%3.1), çay-kahve (% 2.6), hamur işi besinler (%1) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların bu duygu durumunda tercih ettikleri besinlere göre cinsiyet durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.12).

Tablo 4.12. Adölesanların cinsiyete göre yalnızlık hissettiklerinde yeme durumu ve tercih edilen besinlere göre dağılımı

	Kız		Erkek		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
Yalnızlık hissettiklerinde*							
Hiç yemem.	33	17.1	6	3.1	39	20.2	0.000**a
Daha az yerim.	46	23.8	17	8.8	63	32.6	
Herhangi bir değişiklik olmaz.	27	14	33	17.2	60	31.2	
Daha fazla yerim.	15	7.8	3	1.5	18	9.3	
Çok fazla yerim.	10	5.2	3	1.5	13	6.7	
Toplam	131	67.9	62	32.1	193	100	
Tercih edilen besinler***							
Çikolata	84	43.5	22	11.4	106	54.9	0.07b
Gazlı içecekler	35	18.1	32	16.6	67	34.7	
Meyve	18	9.3	10	5.2	28	14.5	
Fast food	19	9.8	13	6.7	32	16.6	
Hamur işi	15	7.8	2	1	17	8.8	
Cips	29	15	8	4.1	37	19.2	
Kuruyemişler	10	5.2	11	5.7	21	10.9	
Su	13	6.7	6	3.1	19	9.8	
Çay-kahve	11	5.7	5	2.6	16	8.3	
Sebze	2	1	-	0	2	1	

a:Fisher's exact test, b:Pearson chi-square, *Kişi sayısı üzerinden yüzde alınmıştır,

p<0.05, *Katılımcılar birden fazla seçenek işaretlemiştir, veriler yanıtlara göre dir.

Çalışmaya katılan adölesanların hayal kırıklığı yaşadıkları zamanlarda yeme eğilimi sorgulanmış ve % 34.2'sinin normalden daha az yeme eğilimi gösterdiği tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan kız adölesanların % 25.4'i hayal kırıklığı yaşanan durumlarda normalden az yeme, erkek adölesanların da aynı duygu durumunda % 11.4'inin yeme durumunda herhangi bir değişiklik olmama eğilimi görülmüştür. Kız adölesanların % 24.4'ünün hiç yemek yememe, % 10.4'ü bu duygu durumunda yeme durumunda herhangi bir değişiklik göstermeme, % 5.2'si daha fazla yemek yememe, % 2.6'sı çok daha fazla yeme eğilimi gösterdiği görülmektedir. Erkek adölesanların da % 8.8'inin normalden az yeme, %8.8'inin hiç yemek yememe, % 2'sinin daha fazla yemek yeme, % 1'inin çok daha fazla yemek yeme eğilimi gösterdiği görülmektedir. Katılımcıların bu duygu durumuna göre cinsiyet durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Adölesanların ilk tükettikleri ve sıklıkla tercih ettikleri besinlere bakıldığında ise sırasıyla kızların çikolata (% 43.5), gazlı içecekler (% 13), cips (% 10.4), meyve (% 9.3), su (%8.8), hamur işi besinler (% 6.7), çay-kahve (% 6.2), fast food besinler (% 5.2), kuruyemişler (% 3.6), sebze (% 2.6), ; erkeklerde ise çikolata (% 15.5), gazlı içecekler (% 12.4), cips (% 6.7), kuruyemişler (% 6.2), fast food besinler (% 5.7), su (% 3.6), meyve (% 3.1), hamur işi besinler (% 3.1), çay-kahve (% 2.1) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların bu duygu durumunda tercih ettikleri besinlere göre cinsiyet durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.13).

Tablo 4.13. Adölesanların cinsiyete göre hayal kırıklığı yaşadıkları zaman yeme durumu ve tercih edilen besinlere göre dağılımı

	Kız		Erkek		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	p
Hayal kırıklığı yaşadıklarında*							
Hiç yemem.	47	24.4	17	8.8	64	33.2	0.042**^a
Daha az yerim.	49	25.4	17	8.8	66	34.2	
Herhangi bir değişiklik olmaz.	20	10.4	22	11.4	42	21.8	
Daha fazla yerim.	10	5.2	4	2	14	7.2	
Çok fazla yerim.	5	2.6	2	1	7	3.6	
Toplam	131	68	62	32	193	100	
Tercih edilen besinler***							
Çikolata	84	43.5	30	15.5	114	59.1	0.05 ^b
Gazlı içecekler	25	13	24	12.4	49	25.4	
Meyve	18	9.3	6	3.1	24	12.4	
Fast food	10	5.2	11	5.7	21	10.9	
Hamur işi	13	6.7	6	3.1	19	9.8	
Cips	20	10.4	13	6.7	33	17.1	
Kuruyemişler	7	3.6	12	6.2	19	9.8	
Sebze	5	2.6	-	0	5	2.6	
Çay-kahve	12	6.2	4	2.1	16	8.3	
Su	17	8.8	7	3.6	24	12.4	

a:Fisher's exact test, b:Pearson chi-square, *Kişi sayısı üzerinden yüzde alınmıştır, **p<0.05, ***Katılımcılar birden fazla seçenek işaretlemiştir, veriler yanıtlara göreler.

Tablo 4.14’de çalışmaya katılan adölesanlara ait çeşitli değişkenlere göre DEBQ-Duygusal yeme alt ölçeği toplam puan ortalamaları verilmiştir. Cinsiyete göre toplam puanlar incelendiğinde; erkek adölesanların toplam puanı ortalama 29.47 ± 12.32 , kız adölesanların 29.88 ± 10.29 olarak belirlenmiştir. Cinsiyete göre toplam puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$).

Adölesanların yaş gruplarına göre DEBQ-duygusal yeme alt ölçeği incelendiğinde 12-15 yaş arası adölesanların toplam puan ortalaması 29.67 ± 11.1 , 16-18 yaş arası bireyler de 29.84 ± 10.7 olduğu saptanmıştır. Yaş gruplarına göre toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$).

Çalışmaya katılan adölesanların teşhis edilen hastalık varlığı durumuna göre; ölçek toplam puanları incelendiğinde teşhis edilmiş hastalığı olan adölesanların ölçek toplam puan ortalaması 29.92 ± 6.24 , hastalığı olmayan adölesanların 29.72 ± 11.51 puan olduğu belirlenmiştir. Teşhis edilmiş hastalık olma durumuna göre toplam puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$).

Çalışmaya katılan adölesanların düzenli fiziksel aktivite yapma durumuna göre; DEBQ-duygusal yeme alt ölçek puanları incelendiğinde düzenli fiziksel aktivite yapan adölesanların ölçek toplam puan ortalaması 29.38 ± 10.79 , yapmayan adölesanların 29.89 ± 11.19 puan olduğu belirlenmiştir. Teşhis edilmiş hastalık olma durumuna göre toplam puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$).

BKİ-z skor verilerine göre zayıf olan bireylerin toplam puan ortalaması 27.8 ± 19.9 , normal olan bireylerin 29.8 ± 11 , hafif şişman olan bireylerin 28.9 ± 8.7 , obez olan bireylerin ise ortalama 31.6 ± 11.2 puan olduğu belirlenmiştir. Beden Kütle İndeksi-z skor gruplarına göre toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$)(Tablo 4.14).

Tablo 4.14. Adölesanlara ait çeşitli değişkenlere göre DEBQ-Duygusal yeme alt ölçeğinin toplam puan ortalamaları

	$\bar{X}$	SS	Alt	Üst	p
Cinsiyet					
Kız	29.88	10.29	13	65	0.821 ^a
Erkek	29.47	12.32	13	61	
Yaş grupları					
12-15 yaş	29.67	11.1	13	65	0.891 ^a
16-18 yaş	29.84	10.7	13	61	
Teşhis edilmiş hastalık olma durumu					
Var	29.92	6.24	18	40	0.892 ^a
Yok	29.72	11.51	13	65	
Düzenli fiziksel aktivite yapma durumu					
Evet	29.38	10.79	13	65	0.745 ^a
Hayır	29.89	11.19	13	65	
BKİ-z skor					
Zayıf	27.8	19.9	15	61	0.659 ^b
Normal	29.8	11	13	65	
Hafif şişman	28.9	8.7	13	45	
Obez	31.6	11.2	13	47	

a: t test, b: Kruskal-Wallis testi, p<0.05, BKİ: Beden Kütle İndeksi

Tablo 4.15’de çalışmaya katılan adölesanların cinsiyetlerine göre yaş ve BKİ-z skorları ile DEBQ-duygusal yeme alt ölçeği toplam puanı arasındaki ilişki durumu verilmiştir. Erkek ve kız adölesanların ölçek puanı ile değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Adölesanlarda DEBQ ölçek puanı ile yaş (r=0.120, p=0.980) arasında pozitif korelasyon olduğu saptanmış ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak önemsiz olduğu belirlenmiştir. Kız adölesanlarda ölçek puanı ile yaş (r=0.116, p=0.187) arasında pozitif korelasyon olduğu saptanmış

ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak önemsiz olduğu belirlenmiştir. Erkek adölesanlarda da ölçek puanı ile yaş ($r=0.137$, $p=0.289$) arasında pozitif korelasyon olduğu saptanmış ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak önemsiz olduğu belirlenmiştir.

Adölesanlarda ölçek puanı ile z skor ($r=-0.021$, $p=0.775$) arasında negatif korelasyon saptanmış ancak bu ilişki istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur. Kız adölesanlarda ölçek puanı ile z skor ($r=0.016$, $p=0.860$) arasında pozitif korelasyon, erkek adölesanlarda da ölçek puanı ile z skor ($r=-0.104$, $p=0.420$) arasında negatif korelasyon olduğu saptanmış ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur.

Tablo 4.15 Adölesanların yaşa ve BKİ-z skorlarına göre DEBQ-Duygusal yeme alt ölçeğinin korelasyonu

	Erkek		Kız		Toplam	
	r	p	r	p	r	p
Yaş	0.137	0.289	0.116	0.187	0.120	0.980
Z skor	-0.104	0.420	0.016	0.860	-0.021	0.775

Pearson korelasyon test

Tablo 4.16’da çalışmaya katılan adölesanların cinsiyetlerine göre duygu durumları ile DEBQ-duygusal yeme alt ölçeği toplam puanı arasındaki ilişki durumu verilmiştir. Kız adölesanlarda üzgün hissedilen zamanlar ile DEBQ-duygusal yeme alt ölçeği ($r=0.146$, $p=0.096$) arasında pozitif korelasyon bulunmaktadır. Erkek adölesanlarda da üzgün hissedilen zamanlar ile DEBQ-duygusal yeme alt ölçeği ($r=-0.014$, $p=0.911$) arasında negatif korelasyon olduğu saptanmış ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak önemsiz olduğu belirlenmiştir. Kız adölesanlarda endişeli ve kaygılı hissedilen zamanlar ile DEBQ-duygusal yeme alt ölçeği ($r=-0.006$, $p=0.949$) arasında negatif korelasyon bulunmaktadır. Erkek adölesanlarda da endişeli ve kaygılı hissedilen zamanlar ile DEBQ-duygusal yeme alt ölçeği ($r=0.085$, $p=0.510$) arasında pozitif korelasyon olduğu saptanmış ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak

önemsiz olduğu belirlenmiştir. Kız adölesanlarda sınav stresi yaşanan zamanlar ile DEBQ-duygusal yeme alt ölçeği ($r=-0.004$, $p=0.961$) arasında negatif korelasyon olduğu saptanmış ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak önemsiz olduğu belirlenmiştir. Erkek adölesanlarda da sınav stresi yaşanan zamanlar ile DEBQ-duygusal yeme alt ölçeği ($r=0.094$, $p=0.469$) arasında pozitif korelasyon olduğu saptanmış ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak önemsiz olduğu belirlenmiştir. Kız adölesanlarda mutlu hissedilen zamanlar ile DEBQ-duygusal yeme alt ölçeği ($r=-0.125$, $p=0.069$) arasında negatif korelasyon olduğu saptanmış ve bu ilişkinin istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir. Erkek adölesanlarda da mutlu hissedilen zamanlar ile DEBQ-duygusal yeme alt ölçeği ($r=0.064$, $p=0.619$) arasında pozitif korelasyon olduğu saptanmış ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak önemsiz olduğu belirlenmiştir. Kız adölesanlarda hasta ve halsiz hissedilen zamanlar ile DEBQ-duygusal yeme alt ölçeği ($r=-0.075$, $p=0.392$) arasında negatif korelasyon olduğu saptanmış ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak önemsiz olduğu belirlenmiştir. Erkek adölesanlarda da hasta ve halsiz hissedilen zamanlar ile DEBQ-duygusal yeme alt ölçeği ($r=-0.004$, $p=0.978$) arasında negatif korelasyon olduğu saptanmış ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak önemsiz olduğu belirlenmiştir. Kız adölesanlarda başarısızlık hissedilen zamanlar ile DEBQ-duygusal yeme alt ölçeği ($r=0.047$, $p=0.593$) arasında pozitif korelasyon olduğu saptanmış ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak önemsiz olduğu belirlenmiştir. Erkek adölesanlarda da başarısızlık hissedilen zamanlar ile DEBQ-duygusal yeme alt ölçeği ($r=-0.129$, $p=0.317$) arasında negatif korelasyon olduğu saptanmış ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak önemsiz olduğu belirlenmiştir. Kız adölesanlarda yalnızlık hissedilen zamanlar ile DEBQ-duygusal yeme alt ölçeği ($r=0.040$, $p=0.650$) arasında pozitif korelasyon olduğu saptanmış ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak önemsiz olduğu belirlenmiştir. Erkek adölesanlarda da yalnızlık hissedilen zamanlar ile DEBQ-duygusal yeme alt ölçeği ($r=-0.014$, $p=0.914$) arasında negatif korelasyon olduğu saptanmış ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak önemsiz olduğu belirlenmiştir. Kız adölesanlarda hayal kırıklığı hissedilen zamanlar ile DEBQ-duygusal yeme alt ölçeği ($r=0.016$, $p=0.852$) arasında pozitif korelasyon olduğu saptanmış ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak önemsiz olduğu belirlenmiştir. Erkek adölesanlarda da hayal kırıklığı hissedilen zamanlar ile DEBQ-duygusal yeme alt ölçeği ($r=-0.124$,

p=0.337) arasında negatif korelasyon olduğu saptanmış ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak önemsiz olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.16. Duygu durumlarına göre DEBQ-Duygusal yeme alt ölçeğinin korelasyonu

	Erkek		Kız		Toplam	
	r	p	r	p	r	p
Üzgün hissedilen zamanlarda	-0.014	0.911	0.146	0.096	0.078	0.282
Endişeli ve kaygılı hissedilen zamanlarda	0.085	0.510	-0.006	0.949	0.009	0.905
Sınav stresi yaşanan zamanlarda	0.094	0.469	-0.004	0.961	0.006	0.937
Mutlu hissedilen zamanlarda	0.064	0.619	0.125	0.069	0.118	0.07
Hasta ve halsiz hissedilen zamanlarda	-0.004	0.978	-0.075	0.392	-0.060	0.403
Başarısızlık hissedilen zamanlarda	-0.129	0.317	0.047	0.593	-0.016	0.830
Yalnızlık hissedilen zamanlarda	-0.014	0.914	0.040	0.650	0.021	0.769
Hayal kırıklığı yaşanan zamanlarda	-0.124	0.337	0.016	0.852	-0.046	0.521

Spermans's rho test, $p < 0.05$

5.TARTIŞMA

Adölesan dönem hayatın kritik bir zaman dilimidir. Kişilerin bağımsız bireyler haline geldiği, yeni ilişkiler kurduğu, sosyal becerilerini ilerlettiği ve yaşamlarının geri kalanı boyunca devam edecek davranışları öğrenebileceği bir dönemdir. Bireylerin bu dönemde edineceği en önemli alışkanlıklardan birisi de beslenme alışkanlıklarıdır ve bireylerin hangi besini seçip, onu ne kadar tükettiği önemlidir. Bu sebeple adölesanlarda beslenme ve alışkanlık edinme oldukça önemlidir (4).

İnsan hayatındaki duygusal değişimin en çalkantılı değiştiği dönem olan adölesan dönemde ki yeme eğilimini inceleyen çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Bu sebeplerden dolayı çalışmanın örneklemini adölesan bireyler olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada, yaş ortalamaları 16.2 ± 1.2 yıl olan 62 erkek, 131 kız olmak üzere toplamda 193 adölesan bireyin duygu değişiklikleri ile yeme eğilimleri arasındaki ilişki incelenmiş ve farklı duygular esnasında tercih ettikleri ve tüketmek istedikleri besinler belirlenmiştir.

DSÖ, adölesan bireyleri 10-19 yaş aralığı olarak tanımlamaktadır. Çalışmamızdaki adölesanlar da aynı yaş aralığında bulunmaktadır (4).

TBSA 2010'da yer alan adölesan katılımcıların % 46.2'si 12-14 yaş aralığında, %53.8'i 15-18 yaş grubunda yer almaktadır. Bu çalışma da adölesanların % 57.5'i 12-15 yaş, % 42.5'i 16-18 yaş grubunda yer almaktadır (91).

Bu çalışmaya katılan adölesanların % 48.7'sinin düzenli fiziksel aktivite yaptığı (haftada 1-3 kez), %51.3'ünün yapmadığı belirlenmiştir. Akman ve ark.(92) yaptığı çalışmada da bizim çalışmamızla benzer şekilde katılımcı adölesanların %48'inin fiziksel aktivite yaptığı bulunmuştur.

Bu çalışmada cinsiyete göre fiziksel aktivite durumlarına bakıldığı zaman; erkek adölesanların % 19.1'i, kız adölesanlarında %29.6'sı düzenli fiziksel aktivite yapmaktadır ve cinsiyetler arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır

($p>0.05$). Mikalsen ve ark. (93) yaptığı çalışmada da adölesan katılımcılardan erkeklerin fiziksel aktivite yapma durumu % 58, kız adölesanlarında % 43'dür. Baş ve arkadaşlarının (42) çalışmasında da bu çalışma ile paralel fiziksel aktivite yapan kız adölesanların oranı (%29.6) erkeklere (%37.6) göre daha düşük bulunmuştur.

Adölesanlarda bilgi eksikliği ve tanım farklılıklarından dolayı hastalık sıklığını incelemek güçtür. Çalışmamızda adölesanların teşhis edilmiş hastalık durumuna bakıldığı zaman bireylerin %17.6'sının tanısı konulmuş hastalığı belirlenmiştir. Benzer şekilde Jin ve ark.(94) araştırmasına göre kronik hastalık 'yaşamı engelleyen ve/veya 1 yıl boyunca üç aydan fazla süre tedavi gerektiren hastalıklar' olarak ifade edilmiştir. Dünya genelinde sıklığı % 15-20 olarak bildirilmiştir. Amerika'da 10-17 yaş aralığındaki 7465 adölesan ile yapılmış bir çalışmada Amerika'daki adölesanların tahmini %31.5'inin 1 veya daha fazla kronik hastalığı olduğu saptanmıştır (95).

Bu çalışmada adölesanların tanı konmuş hastalıkları incelendiğinde en sık alerjik hastalıklar (%41.4), kalp ve damar hastalıkları (%14.9), anemi (%11.7) ve diyabet (%11.7) olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmaya göre bu çalışma ile paralel adölesanlarda en sık görülen hastalığın alerjik hastalıklar olduğu bildirilmiştir (95).

TBSA 2010'a göre 6-18 yaş grubu katılımcıların (n:2248) yaşlarına göre %58.7'sinin normal, %8.2'sinin obez, %14.3'ünün hafif şişman, %14.9'unun zayıf ve %3.9'unun ise çok zayıf BKİ değerine sahip olduğu tespit edilmiştir (91). Bu çalışmadaki adölesanların da TBSA ile paralel olarak BKİ değerleri %79.7 ile en fazla normal aralığında bulunmaktadır ve %12.9'u hafif şişman, %4.8'i obez ve %2.6'sı zayıf olarak tespit edilmiştir. Araştırmamızda yaşa göre beden kütle indeksine göre çok zayıf olan adölesan bulunmamaktadır. İki araştırmaya bakıldığında TBSA 2010'da zayıflık oranının daha fazla olduğu görülmektedir. Bu durumun yaşanılan bölge farklılığı, sosyoekonomik durum, ailelerin beslenme konusundaki farklılıklarından olabileceği düşünülmektedir. Hafif şişman verileri benzer olarak gözükmemektedir ve önlem alınmadığı takdirde obeziteye doğru ilerleyebileceğini göstermektedir.

Bu çalışmada adölesanların cinsiyete göre BKİ-z skor değerlerine göre, erkeklerin % 0.5'inin zayıf, % 24.8'inin normal, % 3.6'sının hafif şişman ve % 3.2'sinin obez grupta yer aldığı saptanmıştır. Kız adölesanların %2.1'inin zayıf, % 54.9'unun normal, %9.3'ünün hafif şişman, % 1.6'sının obez grupta bulunduğu belirlenmiştir. Gruplar arası değişkenler istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır. Ancak iki cinsiyette de en çok yaşa göre normal BKİ'ye sahip olduğu görülmektedir. TBSA da ise erkek adölesanlar %57.7 ile en fazla normal, kız adölesanlarda da %59.7 ile yine en fazla normal BKİ görülmektedir. İki çalışma bu anlamda paralellik göstermektedir. TBSA'da erkek adölesanlar %15.2, kız adölesanlarda %14.5 ile zayıf BKİ grubuna, erkekler %14.2, kızlar %14.4 ile hafif şişman, erkekler %9.1, kızlar %7.3 ile obez grubuna girmektedir. Erkeklerde de kızlarda da hafif şişmanlık çalışmamızla paralellik göstermiştir ve iki cinsiyette de gerekli önlemlerin alınmadığı durumda her iki cinsiyette de obeziteye ilerleyebileceği görülmektedir.

Çalışmamızda tüm adölesanların BKİ ortalamalarına bakıldığında $21.3 \pm 3.4 \text{ kg/m}^2$ olarak tespit edilmiştir. BKİ'li normal olarak değerlendirilmektedir. Çalışmamızla paralel Çin'de 1230 adölesanla yapılan bir çalışmada da adölesanların BKİ ortalamaları $20.1 \pm 3.42 \text{ kg/m}^2$ olarak saptanmıştır (96).

Çalışmamızda 12-15 yaş grubu bireylerin BKİ ortalamaları $21.18 \pm 3.2 \text{ kg/m}^2$, 16-18 yaş grubu bireylerin ise $21.5 \pm 3.7 \text{ kg/m}^2$ 'dir ve gruplar arası değişkenler istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır. ($p > 0.05$). Kutlu ve arkadaşlarının (97) çalışmasında da 11-14 yaş grubu katılımcıların BKİ ortalaması normal, Üçtepe ve arkadaşlarının (98) çalışmasında 15-19 yaş BKİ ortalamaları normal olarak değerlendirilmiştir.

İnalkaç ve Arslantaş (99) ise çalışmalarında çocuk ve ergenlerin duygusal yeme için risk gruplarında olduğunu belirtmişlerdir. Duygu durumları ile besin seçimi, miktarı ve sıklığı arasında fizyolojik ihtiyaç dışı etkileşim bulunmaktadır. Genel olarak duygusal yemeyi endişe, mutluluk, üzüntü, depresyon gibi durumların etkilediği kabul edilmektedir (80).

Yapılan başka bir çalışmada da insanların üzüntü duygu durumunda yeme davranışının değişebileceği belirtilmiştir (99). Çalışmamızda da adölesanların üzgün ve mutsuz hissettikleri zamanlarda yeme eğilimi sorgulanmıştır ve %44.5'i üzgün ve mutsuz olduğu zamanlarda normalden daha az yeme eğilimi gösterdiği görülmüştür. Çalışmamız sonucunun aksine, Koball ve arkadaşlarının (100) 139 öğrenci ile yaptığı çalışma sonucuna göre öğrencilerin üzüntü hissettiklerinde besin alımlarının daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada bu sonuca paralel olmayan yetişkinlerde yapılan çalışmalar da bulunmaktadır. Örnek olarak Macht yaptığı çalışmada (81) bireylerin üzüntü hissettiği durumlarda açlık hissettiğini ve daha fazla yeme davranışı gösterdiğini belirtmiştir. Çalışmalar kıyaslandığında bizim çalışmamızla benzer sonuç olmaması duygu durumlarının bireysel olarak değişmesi ile açıklanabilmektedir.

Bu çalışmada kız adölesanların % 32.1'i, erkek adölesanların da %12.4'ü üzgün ve mutsuz olduğu zamanlarda normalden az yediği görülmektedir. Değişkenler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu çalışmadaki adölesanların üzgün ve mutsuz hissettikleri zamanlarda “daha fazla yerim” ve “çok daha fazla yerim” olarak ifade eden kız adölesanların erkek adölesanların daha fazla olduğu (sırası ile toplam %12.4 ve %1.6) gözlenmiştir. Bizim çalışmamızla paralel Macht'nin araştırmasına göre de üzgün hissedilen duygu durumunda kızlar erkeklere göre daha fazla yemek yeme eğilimindedirler (101). Bu sonuçlar araştırmamızı desteklemektedir. Yeme eğilimleri arasındaki bu farklılıklar kendilerini üzgün ve mutsuz hissettiği durumlarda kız ve erkek adölesanların bu duygu durumları ile başa çıkma yollarının farklı olması ile açıklanabilir (102).

Adölesanların üzgün ve mutsuz hissettikleri zamanlarda ilk tükettikleri ve sıklıkla tercih ettikleri besinlere bakıldığında ise sırasıyla kızların en sık çikolata (%47.2), cips (% 17.1) ve gazlı içecekler (% 15.5); erkeklerde ise en sık gazlı içecekler (17.6), çikolata (%8.8), meyve (%5.2) ve kuruyemişler (%5.2) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların cinsiyete göre bu duygu durumunda tercih ettikleri besinlere göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu duygu durumunda en çok tercih edilen besinlerin özellikle karbonhidrat içeriğinin yüksek olması dikkat çekmektedir. Yapılan bir çalışmada katılımcıların karbonhidrat alımı

serotonin salınımına bağılı kişilerin kendini daha iyi hissetmelerini sağladığını ve bu besinlere karşı düşkünlük olabileceğı belirtilmiştir (80). Tercih edilen besinlere bakıldığı zaman besin değeri yönünden adölesanlara kazanımı olmayan gıdalar olduğunu görmekteyiz. Lyman da yaptığı çalışmasında (103), kişilerin olumsuz duygu durumlarında zararlı besinlere yöneliminin fazla olduğunu belirtmiştir.

Çalışmamızda adölesanların endişeli ve kaygılı hissettikleri zamanlarda yeme eğilimi sorgulanmış ve % 35.8'inin normalden daha az yeme eğilimi gösterdiği tespit edilmiştir. Macht'ın yaptığı araştırmaya göre bireylerin endişeli veya kaygılı oldukları dönemlerde açlık seviyesinde önemli bir değişiklik olmadığını belirtmiştir (101). Yapılan bir çalışmaya göre kişilerin endişeli olduğu zamanlarda ise açlık durumu incelenmiş ve açlık düzeyinde bir değişiklik gözlenmemiştir (99). Bu araştırma sonuçları çalışmamızla benzerlik göstermemiştir. Patel ve Schlundt'nin çalışmasına göre (104), endişe veya kaygı gibi olumsuz bir duygu durumunda bireylerin daha fazla besin alabileceğı öngörülmüştür.

Kız adölesanların % 26.4'ü endişeli ve kaygılı hissettikleri zamanlarda normalden az yediğı, erkek adölesanların da aynı duygu durumunda % 15.5'inin yeme durumunda herhangi bir değişiklik görülmediğı bulunmuştur. Katılımcıların cinsiyete göre bu duygu durumları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan başka bir çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiş ve kız adölesanların endişe durumunda duygusal yemeye daha yatkın olduğu gözlenmiştir. Her iki cinsiyette de bireysel farklar olduğu gibi kişilerin duygu durumlarına karşı verdiği tepkilerin farklılığından kaynaklanabilmektedir (99).

Adölesanların endişeli ve kaygılı hissettikleri zamanlarda ilk tükettikleri ve sıklıkla tercih ettikleri besinlere bakıldığında ise kızların en sık çikolata (%48.7), gazlı içecekler (% 9.8) ve cips (% 9.8); erkeklerde ise en sık gazlı içecekler (%18.7) ve çikolata (%13.5) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların bu duygu durumunda tercih ettikleri besinlere göre cinsiyet durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). En çok tercih edilen besinlere bakıldığında iki grupta da karbonhidrat içeriğı yüksek aynı zamanda boş enerji kaynakları olduğu

görülmektedir. Tercih edilme durumlarının seratonin salınımını arttırıp kişiyi daha iyi hissettirmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir (80).

Çalışmaya katılan adölesanların sınav stresi yaşadıkları zamanlarda yeme eğilimi sorgulanmıştır ve % 37.8'inin normalden daha az yeme eğilimi gösterdiği tespit edilmiştir. Canetti ve arkadaşlarının (6) yetişkinler üzerinde yaptığı çalışmada, çalışmamızın sonucunun tersine bireylerin stres altındayken yeme eğiliminin daha fazla olduğunu saptanmıştır. Bu duygu durumunda kişilerin yemek yeme eğilimini arttırma sebebinin stresle baş etme yolu olarak görmeleri ile açıklanmaktadır. Stres altında tepki olarak gelişen fazla yemenin stresi hangi mekanizma ile azalttığı net olarak açıklanamamıştır (105). Çalışmalar kıyaslandığında bizim çalışmamızla benzer sonuç olmaması duygu durumlarının bireysel olarak değişmesi ile açıklanabilmektedir. Bizim çalışmamızla paralel Macht'da çalışmada, stres altındaki bireylerin %30'unun yemek yeme durumunu arttırdığını, %45'ininde azalttığını belirtmiştir (81).

Kız adölesanların % 31.6'sı sınav stresi yaşanan durumlarda normalden az yediği, erkek adölesanların da aynı duygu durumunda % 19.7'sinin yeme durumunda herhangi bir değişiklik olmadığı görülmüştür. Katılımcıların bu duygu durumuna göre cinsiyet durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışmamızın aksine Lane ve arkadaşlarının kız ve erkek adölesanlarla yaptığı araştırmasında (102), stresli ruh halindeyken yemek yeme isteklerinin arttığı gözlenmiştir. Her iki grupta ki bu farklılık kişilerin ruhsal durumlara göre verdiği tepkilerin kendi psikolojik durumları içerisinde değerlendirilmesi ile açıklanabilmektedir.

Adölesanların sınav stresi yaşadıkları durumlarda ilk tükettikleri ve sıklıkla tercih ettikleri besinlere bakıldığında ise kızların en sık çikolata (%42.5), gazlı içecekler (% 18.1); erkeklerde ise en sık çikolata (% 16.1), gazlı içecekler (% 15.5) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların bu duygu durumunda tercih ettikleri besinlere göre cinsiyet durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Her iki grupta bu duygu durumunda ilk tercih edilen besinlere baktığımızda karbonhidrat içeriği yüksek, hızlı tüketilen, enerji içeriği yüksek gıdalar olduğunu

görmekteyiz. Stresli bir duygu durumunda bireylerin bu tür besinlere biraz rahatlama sebebiyle yöneldikleri düşünülmektedir. Aynı şekilde yüksek karbonhidratlı besinlerin seratonin salınımını arttırıp kişiyi daha iyi hissettirmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir (80). Breat ve arkadaşlarının (106), 68 öğrenci ile yaptıkları araştırmasında da, öğrencilerin yarısına öğlen öğününden sonra bir konu ile ilgili dört dakikayı geçmeyen konuşma hazırlamaları istenilmiştir. Bu konuşmalarında görüntü kayıt cihazı ile kaydedilip, değerlendirileceği söylenmiştir. Diğer öğrenci grubunun da öğlen öğününün ardından bir konferans dinlemeleri gerektiği bildirilmiştir. Araştırma sonucuna göre konuşma yapması gerekli öğrencilerin öğlen öğününde yüksek karbonhidratlı ve hızlı tüketebilecekleri fast food ürünlere yöneldikleri görülmüştür. Yapılan başka bir çalışmada da yüksek enerjili besinlerin beyindeki ödül sisteminin stres ve yeme durumu ilişkisinin nörobiyolojik etki mekanizmasının net olmadığı, strese bağlı yeme durumunun ödül sisteminde etki sahibi olabileceği bildirilmiştir (107).

Çalışmaya katılan adölesanların mutlu hissettikleri zamanlarda yeme eğilimi sorgulanmıştır ve % 59.6'sının yeme durumunda herhangi bir değişim olamadığı, %22.2'sininde daha fazla yeme eğilimi gösterdiği görülmüştür. Macht çalışmasında bireylerin mutlu oldukları zamanlarda yeme eğilimlerinin arttığını bildirmiştir. Bu farklılığın kişilerin bireysel ruhsal durumlarından kaynaklandığı ve yeme durumunun değişmemesinin de bir yeme durumu olduğu düşünülmektedir (81). Güzey ve arkadaşlarının (105), çalışmasında da neşeli ruh hali ile yemek yeme durumunun değişmediği belirtilmiştir.

Kız adölesanların %38.3'ünün mutlu hissettikleri zamanlarda, erkek adölesanların da % 21.1'inin yeme durumunda herhangi bir değişiklik olmadığı görülmüştür. Katılımcıların bu duygu durumuna göre cinsiyet durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). İlköğretim öğrencilerinde yapılan bir çalışmada neşeli iken kız öğrencilerin %58.2'sinin, erkek öğrencilerinde %61.9'unun daha fazla yemek yediği görülmüştür (108). Başka bir çalışmada da bizim çalışmamızla paralel öğrencilerin neşeli iken yeme eğilimlerinde bir değişim olmadığı gözlenmiştir (109).

Adölesanların mutlu hissettikleri zamanlarda ilk tükettikleri ve sıklıkla tercih ettikleri besinler incelendiğinde ise hem kızların hem erkeklerin en sık çikolata ve gazlı içecekler olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların bu duygu durumunda tercih ettikleri besinlere göre cinsiyet durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Turner ve ark. (110), çikolatalı atıştırma tüketimi ile beslenme davranışını araştıran çalışmada kişilerin pozitif ruh halindeyken çikolatalı kurabiye yeme eğilimi gösterdiği gözlenmiştir.

Kız adölesanların % 32.1'i hasta ve halsiz hissedilen durumlarda, erkek adölesanların da % 12.5'inin normalden daha az yediği görülmüştür. Katılımcıların bu duygu durumuna göre cinsiyet durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışmaya katılan tüm adölesanlara baktığımız zaman %44.6'sının normalden daha az yeme eğilimi gösterdiği tespit edilmiştir. Çalışmamız sonucunun aksine yapılan bir çalışmada kişilerin halsiz hissettikleri zamanlarda besin alımını arttırdığı görülmüştür (6). İki çalışma kıyaslandığı zaman her bireyin içinde bulunduğu ortam, ruhsal durumu, aile etkisi gibi faktörlerin kişisel anlamda farklılıklar göstermesinden dolayı olduğu düşünülmektedir.

Adölesanların hasta ve halsiz hissettikleri zamanlarda ilk tükettikleri ve sıklıkla tercih ettikleri besinlere bakıldığında ise hem kızların hem de erkeklerin en sık meyve olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların bu duygu durumunda tercih ettikleri besinlere göre cinsiyet durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Tercih edilen besinlere baktığımız zaman vitamin ve mineralden zengin 'meyve'nin seçildiğini görmekteyiz. Bireylerin hasta, halsiz hissettikleri dönemlerde sağlıklı besin seçme eğilimi gösterdikleri düşünülebilmektedir.

Çalışmaya katılan adölesanların başarısız hissettikleri zamanlarda yeme eğilimi sorgulanmıştır ve % 37.3'ünün normalden daha az yeme eğilimi gösterdiği tespit edilmiştir. Keçeli (111), çalışmasına göre bireyler başarısızlık duygu durumundan uzaklaşmak için yeme eylemine yöneldikleri belirtmiştir. İki çalışma kıyaslandığı zaman her bireyin başarısızlık hissettiği zamanlarda yaşadıkları çevre,

sosyodemografik özellikleri, kendi ruhsal durumuna göre değerlendirip, yeme davranışı geliştirebileceğinden dolayı farklı sonuçlar olduğu düşünülmektedir.

Kız adölesanların % 31.6'sı başarısızlık hissedilen durumlarda normalden az yediği, erkek adölesanların da aynı duygu durumunda % 18.1'inin yeme durumunda herhangi bir değişiklik olmadığı görülmüştür. Katılımcıların bu duygu durumuna göre cinsiyet durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu farklılığın her iki cinsiyetinde duygu durumları ile baş etme yönteminin farklı olması ve kişilerin ruhsal durumlarının bireyler farklılıklar içerebilmesi ile açıklanabilir.

Adölesanların başarısızlık hissettikleri zamanlarda ilk tükettikleri ve sıklıkla tercih ettikleri besinlere bakıldığında ise sırasıyla kızların en sık çikolata (% 42.5), cips (% 12.4) ve gazlı içecekler (% 11.4); erkeklerde ise en sık çikolata (% 14.5), gazlı içecekler (% 10.9) ve fast food besinler (% 6.7) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların bu duygu durumunda tercih ettikleri besinlere göre cinsiyet durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Tercih edilen besinlere baktığımızda adölesanların yüksek karbonhidratlı gıdalara yöneldiğini görmekteyiz. Yetişkin bireylerde yapılan bir çalışmada bizim çalışmamızla paralel başarısızlık hissinde karbonhidrat içeriği yüksek gıdalara yönelim olduğu görülmüştür (82). Başka bir çalışmada da karbonhidrat alımı ile serotonin salınımına bağlı kişilerin iyi hissettikleri yönündedir (80).

Çalışmaya katılan adölesanların yalnızlık hissettikleri zamanlarda yeme eğilimi sorgulanmıştır ve % 32.6'sının normalden daha az yeme eğilimi gösterdiği tespit edilmiştir. Çalışmamızın sonucu ile benzer sonuç göstermeyen bir çalışma, bireylerin yalnızlık duygu durumu ile başa çıkabilme ve o duygusal durumu dağıtma yöntemi olarak gıda alımlarını arttırdıklarını belirtmiştir. Yalnızlık duygu durumunda aynı zamanda bireylerin yemek ile ilgili daha fazla uğraş içinde olduğu ve bununda besin alımındaki artmanın sebebi olabileceği belirtilmiştir (112). İki çalışma kıyaslandığı zaman her bireyin başarısızlık hissettiği zamanlarda yaşadıkları çevre, sosyodemografik özellikleri, kendi ruhsal durumuna göre değerlendirip, yeme davranışı geliştirebileceğinden dolayı farklı sonuçlar olduğu düşünülmektedir

Kız adölesanların % 23.8'i yalnızlık hissedilen durumlarda normalden az yediği, erkek adölesanların da aynı duygu durumunda % 17.2'sinin yeme durumunda herhangi bir değişiklik olmadığı görülmüştür. Katılımcıların bu duygu durumuna göre cinsiyet durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu farklılığın her iki cinsiyetinde duygu durumları ile baş etme yönteminin farklı olması ve kişilerin ruhsal durumlarının bireyler arası farklılıklar ile açıklanabilir.

Adölesanların yalnızlık hissettikleri zamanlarda ilk tükettikleri ve sıklıkla tercih ettikleri besinlere bakıldığında ise kızların en sık çikolata (%43.5), gazlı içecekler (% 18.1) ve cips (% 15); erkeklerde ise en sık gazlı içecekler (% 16.6), çikolata (%11.4), fast food (% 6.7) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların bu duygu durumunda cinsiyete göre tercih ettikleri besinlerle arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Her iki grupta da ilk tercih edilen besinlere baktığımızda karbonhidrat içeriği yüksek, hızlı tüketilen, enerji içeriği yüksek gıdalar ve içecekler olduğu tespit edilmiştir. Bu duygu durumunda bu tip besinlere yönelimin bireylerde biraz geçici duysal rahatlama sağladığı düşünülmektedir. Aynı şekilde yüksek karbonhidratlı besinlerin serotonin salınımını artırıp kişiyi daha iyi hissettirmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir (80).

Çalışmaya katılan adölesanların hayal kırıklığı yaşadıkları zamanlarda yeme eğilimi sorgulanmıştır ve % 34.2'sinin normalden daha az yeme eğilimi gösterdiği tespit edilmiştir. Çalışmamızın sonucunun aksine yapılan bir çalışmaya göre kişilerin yalnızlık duygu durumunda daha fazla yemek yeme eğilimi gösterdiği tespit edilmiştir (113). Koball ve arkadaşları (100), 139 öğrenci ile yürüttüğü çalışmasında hayal kırıklığı gibi can sıkıntısı ruhsal durumunda değerlendirilen duygu durumunun emosyonel yeme davranışında gözden kaçırılan yeme eylemi tetikleyicisi olduğunu belirtmiş ve daha fazla eğilimi gösterdiğini belirtmiştir. Çalışmalar kıyaslandığı zaman adölesanların hayal kırıklığı yaşadıkları zaman yaşadıkları çevre, sosyodemografik özellikleri, kendi ruhsal durumuna göre değerlendirip, yeme davranışı geliştirebileceğinden dolayı farklı sonuçlar olduğu düşünülmektedir.

Kız adölesanların % 25.4'i hayal kırıklığı yaşanan durumlarda normalden az yediği, erkek adölesanların da aynı duygu durumunda % 11.4'inin yeme durumunda herhangi bir değişiklik olmadığı görülmüştür. Katılımcıların bu duygu durumuna göre cinsiyet durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı tespit edilmiştir ($p<0.05$). Her iki grupta ki bu farklılık kişilerin ruhsal durumlara göre verdiği tepkilerin kendi psikolojik durumları içerisinde değerlendirilmesi ile açıklanabilmektedir. Aynı zamanda her birey kendi içerisinde değerlendirildiğinde bireylerin yeme durumunda herhangi bir değişiklik olmamasının da duygu durumu tepkisi olduğu o bireylerin, kişisel özelliklerini ve o duygu durumu ile baş edebildiklerini de gösterebildiğinden olduğu düşünülmektedir.

Adölesanların hayal kırıklığı yaşadıkları zamanlarda ilk tükettikleri ve sıklıkla tercih ettikleri besinlere bakıldığında hem kızlar hem erkekler benzerlik göstermiş, her iki grupta da çikolata, gazlı içecekler ve cips olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların bu duygu durumunda cinsiyete göre tercih ettikleri besinler göre cinsiyet durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Tercih edilen gıdaları incelediğimizde karbonhidrat içeriği yüksek, hızlı tüketilen, enerji içeriği yüksek gıdalar ve içecekler olduğunu görmekteyiz. Bu duygu durumunda bu tip besinlerin bireylerde biraz duyusal anlamda geçici rahatlama sağlaması sebebiyle yöneldikleri düşünülmektedir. Aynı şekilde yüksek karbonhidratlı besinlerin serotonin salınımını arttırıp kişiyi daha iyi hissettirmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir (80).

Genel olarak baktığımızda çikolatanın hem olumlu hem olumsuz duygu durumlarında en sık tercih edilen besin olduğunu görmekteyiz. Gardner ve ark.(114), araştırmasında hem olumlu hem olumsuz durumlarda çikolata tercih edildiğini bildirmiştir. Aynı zamanda genellikle bireylerin olumsuz ruhsal durumlarında atıştırmalıkları olumlu duygularda daha sağlıklı gıdalara yönelebildiğini de bildirmiştir.

Genel olarak katılımcılarımızın özellikle olumsuz duygu durumlarında çoğu araştırmanın aksine yeme eğilimlerinin azalmaya doğru gittiğini görmekteyiz.

Bellisle ve arkadaşları da (115), çalışmasında bir grup negatif duygu durumlarının besin alımını arttırabileceğini diğer grupta da azaltabileceğini belirtmiştir.

Çalışmamız baktığımız zaman tercih edilen besinlerin özellikle yüksek enerjili karbonhidratlar olduğunu görmekteyiz. Bunsuz ve arkadaşarının(114) çalışmasına göre bu tercih sebebi şu şekilde açıklanmaktadır; “yeme serotonin başta olmak üzere kompleks nöral mekanizmaların kontrolündedir. Ayrıca besin alımı, serotoninergik nöronlarda serotonin salınımına yardımcı olmaktadır. Serotonin salınımı karbonhidrat alımına bağlı insülin salınımı ve plazma triptofan oranının artışı ile artmaktadır. Serotonin duygu durum, iştah, ağrı duyusu, kan basıncı ile ilişkilidir. Öğünde az miktarda protein varsa beyin bariyerindeki triptofan seviyesi artmakta ve neticesinde serotonin düzeyi de artmaktadır. Ayrıca yüksek karbonhidrat ve yağ alımı hipotalamus-pituiter ve adrenal axis aktivitesini azaltmakta ve stres cevap etmenlerini de düşürmektedir. Sonucunda bireylerde lezzetli yiyeceklerin tüketimi olumsuz duyguların azalmasını sağlamaktadır. Karbonhidrat alımı serotonin salınımına bağlı olarak kendilerini daha iyi hissetmelerine neden olmakta, bunun neticesinde bu besinlere karşı bir yatkınlık oluşmaktadır. Karbonhidrat alımı bireylerin kendini iyi hissetmesini sağlarken aynı zamanda kilo alımına da neden olabilmektedir.”.

Şeker ve yağdan zengin besinlerin tüketilmesi singulat, hipokampus, nucleus akkumbens ve locus seruleustan dopamin salınımına neden olmaktadır. Dopamin “arzu”, “hoşlanma” ve “keyif alma” ile ilişkili bir nörotransmitterdir. Kişilerde şekerli ve yağdan zengin yeme davranışına yönlendirebilmektedir (114).

Emosyonel yeme eğilimini gösteren ölçeklerden biri olan DEBQ ölçeğinin duygusal yeme alt ölçeği değerlendirmelerine baktığımız zaman; erkek adölesanların toplam puan ortalaması 29.47 ± 12.32 , kız adölesanların da 29.88 ± 10.29 olduğunu görmekteyiz. Cinsiyete göre toplam puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz tespit edilmiştir ($p > 0.05$). Çalışmamızda ölçek puanına göre duygusal yeme yatkınlığının her iki cinsiyette de benzer ortalamalara sahip olduğunu görmekteyiz. Adölesanlar üzerine yapılan bir çalışmada kız ve erkek adölesanların ruhsal durumlarının beslenme eğilimine olan etkilerini seçme puan ortalamaları arasında

fark gözlenmemiştir (102). Adölesanlarla yürütölmüş başka bir çalışmaya göre bizim çalışma sonucumuzla benzer DEBQ puanları ile cinsiyete arasında bir fark gözlenmemiştir (116). Levitan ve ark.'da (117) çalışmasında çalışmamıza paralel olarak erkeklerdeki duygusal yeme kızlarla benzer sonuç göstermiştir. Her iki cinsiyetinde duygu durumları ile baş etme yönteminin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Aynı zamanda beslenme durumuna ruhsal tepkilerin kişisel ve karakter özellikleri, sosyoköltörel durum, adölesanın nasıl bir ortamda yetiştiğı gibi etkilerinde olduğı düşünülmektedir. Ancak yapılan bazı çalışmalarda kızların erkeklere göre duygusal yemeye daha yatkın olduğunu göstermektedir. kızlarda menstrual siklusta tercih edilen besinlerin ruhsal değişime göre etkilenebildiğı bilinmektedir. Dye ve ark.(114) yaptığı çalışmada menstrual siklus devam ettiğı sürede yeme eğiliminde artma gözlenmiştir. Başka bir çalışmada da östrojen/progesteron dengesinin gıda alımını etkilediğini belirtmiştir. Progesteronun kandaki triaçilgliserol düzeyini azaltma yolu ile yağ depolanmasını arttırdığını ve yağ içeriğı yüksek gıdalara eğilim olabileceğini bildirmişlerdir. Östrojenin de lipolizisi uyarıp yağdan enerji kullanımı ile doğrudan olmadan yağlı besin eğilimi olabileceğı belirtilmiştir. Östrojenin norefinefrin, dopamin ve serotonin gibi nörotransmitterleri stimüle ederek yeme eğilimi ve iştahı yönlendirebileceğı söylenmiştir.

Adölesanların fiziksel gelişiminin belirgin değiştiğı erken adölesan döneme denk gelen 12-15 yaş arası adölesanların toplam puan ortalaması 29.67 ± 11.1 , karakter, duygu-düşünce ve cinsel kimlik oluştuğı orta adölesan dönemi kapsayan 16-18 yaş arası bireyler de 29.84 ± 10.7 olduğı saptanmıştır. Yaş gruplarına göre toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$). Olumlu ya da olumsuz bir duygu durumunda iki dönem arasında ki farka bakıldığında, benzer şekilde duygusal yeme eğilimi gösterdiği görölmektedir. Ayrıca adölesanlarda DEBQ-duygusal yeme alt ölçek puanı ile yaş arasındaki korelasyonun ise (hem kız adölesanlarda hem de erkek adölesanlarda (sırası ile $r=0.116$, $p=0.187$ ve $r=0.137$, $p=0.289$)) pozitif yönde olduğı ($r=0.120$, $p=0.980$) saptanmış ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak önemsiz olduğı belirlenmiştir. Yetişkinlerle yapılan bir çalışmada DEBQ puanı ile yaş arasında önemli bir ilişki saptanmıştır (105).

Adölesanlarda teşhis edilmiş hastalık olma durumunun ölçek toplam puanı ile ilişkisine baktığımızda, teşhis edilmiş hastalığı olanların ortalaması 29.92 ± 6.24 , olmayan adölesanların ise 29.72 ± 11.51 puan olduğu belirlenmiştir. Teşhis edilmiş hastalık olma durumuna göre DEBQ-duygusal yeme puanı arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$). Çalışmamıza katılan adölesanlar teşhis edilmiş hastalık olma ya da olmama durumlarında gruplar arası farklı yeme eğilimleri göstermemişlerdir. Duygusal yeme eğilimi biyolojik ihtiyaçtan değil, psikolojik ihtiyaçtan kaynaklanması sebebi ile teşhis edilmiş herhangi bir hastalık olma durumunun doğrudan değil, sadece hastalık varlığı ile adölesanın sıkıntı, kaygı, üzüntü vb. gibi psikolojik durum içerisine girip, yeme davranışlarını etkileyebileceği düşünülebilir.

Çalışmaya katılan adölesanların düzenli fiziksel aktivite yapma durumuna göre; DEBQ-duygusal yeme alt ölçek puanları incelendiğinde düzenli fiziksel aktivite yapan adölesanların ölçek toplam puan ortalaması 29.38 ± 10.79 , yapmayan adölesanların 29.89 ± 11.19 puan olduğu belirlenmiştir ve arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$). Çalışmamız sonucunun aksine bir araştırmada da, 1562 yetişkin ile internet üzerinde yürütülmüş, yüksek emosyonel yeme ile fiziksel aktivite yapma durumu araştırılmış ve fiziksel aktivitenin duygusal yemeyi azalttığı saptanmıştır. Fiziksel aktivitenin kişiler üzerinde bilişsel rahatlama hissi yaratması ile de duygusal yemeye eğilimin azalmasına sebep olabileceği düşünülmektedir (105). Seven ve Beyhan (118) çalışmasına göre de çalışmamız sonucu ile benzer fiziksel aktivite yapan yetişkin bireylerin, yapmayanlara göre duygusal yeme eğilimini gösteren EESQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark gözlenmemiştir ($p > 0.05$).

Zayıf olan bireylerin DEBQ-duygusal yeme alt ölçek puan ortalaması 27.8 ± 19.9 , normal olan bireylerin 29.8 ± 11 , hafif şişman olan bireylerin 28.9 ± 8.7 , obez olan bireylerin ise ortalama 31.6 ± 11.2 puan olduğu belirlenmiştir. BKİ-z skor gruplarına göre DEBQ-duygusal yeme alt ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$). Fakat en yüksek ölçek puan ortalamasının obez grupta olduğu görülmektedir. Yapılan bir araştırmaya göre BKİ sınıflandırması beslenme davranışında önemli bir etkiye sahip olduğu belirtilmiştir.

Hafif şişman ve obez olan bireylerde duygusal yeme eğilimi zayıf ve normal vücut ağırlığına sahip bireylere göre önemli düzeyde daha fazla gözlenmektedir (119). Yapılan başka bir çalışmada da çalışmamızla benzer DEBQ puanı, obezlerde, normal BKİ'ne sahip bireylerden daha yüksek olarak saptanmıştır (97). Keçeli (111) araştırmasında özellikle obez bireylerin olumsuz ruh hallerinde iken geçici rahatlama sağlaması nedeni ile emosyonel yeme eğilimine yönlenebileceğini bildirmiştir. Lane'in (102) adölesanlarla yaptığı çalışmasına göre de BKİ grupları ile duygusal yeme arasında bir ilişki saptanmamıştır. DEBQ-duygusal yeme ölçek puanı ile z skor arasında ($r=-0.021$, $p=0.775$) negatif korelasyon olduğu saptanmış ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak önemsiz olduğu belirlenmiştir. Kaplan ve Kaplan'ın (120) obezite ve emosyonel yeme teorisine göre de; obez bireylerin emosyonel yemeye daha yatkın olduğunu bildirmiştir. Başka bir araştırmaya göre de katılımcıların emosyonel yeme eğilim puanı arttıkça vücut yağ oranı ve bel çevresi pozitif yönlü olarak artmaktadır. Ayrıca duygusal yeme eğilimi olan kişiler daha fazla yeme eğilimi gösterdikleri için de obezite durumu ile karşılaşma ihtimali bulunmaktadır (119). Kız adölesanlarda DEBQ-duygusal yeme ölçek puanı ile z skor ($r=0.016$, $p=0.860$) arasında pozitif korelasyon olduğu saptanmış ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak önemsiz olduğu belirlenmiştir. Erkek adölesanlarda DEBQ-duygusal yeme ölçek puanı ile z skor ($r=-0.104$, $p=0.420$) arasında negatif korelasyon olduğu saptanmış ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak önemsiz olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerle yapılmış bir çalışma sonucuna göre de hem kız hem de erkek öğrencilerin emosyonel yeme eğilim ölçek puanları ile BKİ arasında pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir (116).

DEBQ-duygusal yeme alt ölçeğinin yüksek puanlı olması adölesanlarda emosyonel yatkınlığı gösterebilmektedir. Yani DEBQ puanı yüksek kişiler iştah veya açlık durumundan bağımsız emosyonlarına cevaben yeme eğilimi gösterebilir şeklinde yorumlanabilmektedir. Çalışmamızda DEBQ ile duygu durumlarında adölesanların yeme yatkınlığına baktığımız zaman istatistiksel olarak anlamlı bir durum gözlenmemiştir. Fakat çalışmamızda ki adölesanlarda üzgün, endişeli ve kaygılı, sınav stresi yaşanan durum, mutlu hissedilen durum ve yalnızlık hissedilen durumlarda pozitif yönlü korelasyon görülmüştür. Erkek adölesanlar endişeli ve kaygılı, sınav stresi yaşadıkları ve mutlu hissettikleri zamanlarda; kız adölesanlarda

ise  zg n, mutlu, başarısızlık, yalnızlık ve hayal kırıklığı yaşanan durumlarda pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır. Yani bu durumlarda adölesanların yeme davranışı, içinde bulundukları duygusal durum ile değişebileceği düşünülmektedir. Duyguların beslenme davranışına etkisi araştırmalarca çalışılmış fakat net bir şekilde etki durumları anlaşılamamıştır. Bazı kişilerde duygu durumları besin alımını arttırırken, bazı kişilerde de azaltmıştır. Ek olarak farklı duygu durumları da benzer kişilerde gıda alımını arttırıp, azaltabilmektedir. Genel olarak olumsuz duygulara sahip kişilerin emosyonel yemeye yatkın olduğu belirlenmiştir. Werthmann ve arkadaşlarının (121), araştırmasına göre de kişilerin olumsuz duygu durumlarında DEBQ'ya göre emosyonel yeme puanı fazla saptanmıştır.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışma, Eylül-Ekim 2018 tarihleri arasında Ankara ilinde Çankaya Temel Lisesi'nde öğrenim gören, gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden 10-19 yaş aralığındaki 62 erkek, 131 kız olmak üzere toplam 193 adölesan birey üzerinde yapılmıştır. Adölesan bireylerin bazı genel ve sağlık durumu ile ilgili bilgileri alınmış ve duygu durum değişikliklerinde yeme eğilimlerinin değişimi ve hissedilen farklı duygular sırasında (üzgün ve mutsuz hissedilen zamanlarda, endişeli ve kaygılı olunan zamanlarda, yalnızlık hissinin yaşandığı zamanlarda, sınav stresi yaşanan zamanlarda, mutluluk hissedilen zamanlarda, başarısız/yenilgide hissedilen zamanlarda, halsiz/hasta hissedilen zamanlarda, hayal kırıklığı hissedilen zamanlarda) tüketilmek istenen ve tercih edilen besinlerin dağılımı değerlendirilmiş ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

1. Adölesanların yaş ortalaması 16.2 ± 1.2 yıl olarak belirlenmiştir. Adölesanların %57.5'i 12-15 yaş, %42.5'i 16-18 yaş grupta yer almıştır.
2. Fiziksel aktivite durumlarına bakıldığı zaman erkek adölesanların % 19.1'i, kız adölesanlarında %29.6'sı düzenli fiziksel aktivite yapmaktadır. Cinsiyetleri arası fiziksel aktivite yapma durumu istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).
3. Çalışmada ki tüm adölesan bireylerin ise % 48.7'sinin düzenli fiziksel aktivite yaptığı, %51.3'ünün yapmadığı belirlenmiştir.
4. Adölesanların teşhis edilmiş hastalık durumu değerlendirildiğinde bireylerin %17.6'sının tanısı konulmuş hastalığı olduğu %82.4'ünün olmadığı tespit edilmiştir.
5. Adölesanlarda tanı konmuş hastalıklarda en sık alerjik hastalıklar (%41.4), kalp ve damar hastalıkları (%14.9), anemi (%11.7) ve diyabet (%11.7) olduğu belirlenmiştir.

6. BKİ-z skor değerlerine göre, erkeklerin % 0.5'inin zayıf, % 24.8'inin normal, % 3.6'sının hafif şişman ve % 3.2'sinin obez grupta yer aldığı saptanmıştır. Kız adölesanların %2.1'inin zayıf, % 54.9'unun normal, %9.3'ünün hafif şişman, % 1.6'sının obez grupta bulunduğu belirlenmiştir. Gruplar arası değişkenler istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$)
7. Çalışmadaki tüm adölesanların BKİ-z skorlarına göre %79.7'sinin normal, %12.9'unun hafif şişman, %4.8'inin obez ve %2.6'sının zayıf olduğu tespit edilmiştir. Yaşa göre BKİ'i çok zayıf olan katılımcı bulunmamaktadır.
8. 12-15 yaş grubu bireylerin BKİ ortalamaları $21.18 \pm 3.2 \text{ kg/m}^2$, 16-18 yaş grubu bireylerin ise $21.5 \pm 3.7 \text{ kg/m}^2$ 'dir. Çalışmadaki tüm adölesanların ise BKİ ortalamaları $21.3 \pm 3.4 \text{ kg/m}^2$ olarak saptanmıştır ve gruplar arası değişkenler istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır. ($p>0.05$).
9. Çalışmaya katılan adölesanların üzgün ve mutsuz hissettikleri zamanlarda yeme eğilimi sorgulanmıştır ve %44.5'inin üzgün ve mutsuz olduğu zamanlarda normalden daha az yeme eğilimi gösterdiği tespit edilmiştir. Kız adölesanların % 32.1'i, erkek adölesanların da %12.4'ü üzgün ve mutsuz olduğu zamanlarda normalden daha az yediği görülmüştür. Katılımcıların bu duygu durumuna göre cinsiyet durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).
10. Adölesanların üzgün ve mutsuz hissettikleri zamanlarda ilk tükettikleri ve sıklıkla tercih ettikleri besinlere bakıldığında ise sırasıyla kızların en sık çikolata (%47.2), cips (% 17.1) ve gazlı içecekler (% 15.5); erkeklerde ise en sık gazlı içecekler (17.6), çikolata (%8.8), meyve (%5.2) ve kuruyemişler (%5.2) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların bu duygu durumunda tercih ettikleri besinlere göre cinsiyet durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).
11. Çalışmaya katılan adölesanların endişeli ve kaygılı hissettikleri zamanlarda yeme eğilimi sorgulanmıştır ve % 35.8'inin normalden daha az yeme eğilimi gösterdiği tespit edilmiştir. Kız adölesanların % 26.4'ü endişeli ve kaygılı hissettikleri zamanlarda normalden az yediği, erkek adölesanların da aynı duygu durumunda % 15.5'inin yeme durumunda herhangi bir değişiklik

görülmediği bulunmuştur. Katılımcıların bu duygu durumuna göre cinsiyet durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

12. Adölesanların endişeli ve kaygılı hissettikleri zamanlarda ilk tükettikleri ve sıklıkla tercih ettikleri besinlere bakıldığında ise sırasıyla kızların en sık çikolata (%48.7), gazlı içecekler (% 9.8) ve cips (% 9.8); erkeklerde ise en sık gazlı içecekler (%18.7) ve çikolata (%13.5) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların bu duygu durumunda tercih ettikleri besinlere göre cinsiyet durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).
13. Çalışmaya katılan adölesanların sınav stresi yaşadıkları zamanlarda yeme eğilimi sorgulanmıştır ve % 37.8'inin normalden daha az yeme eğilimi gösterdiği tespit edilmiştir. Kız adölesanların % 31.6'sı sınav stresi yaşanan durumlarda normalden az yediği, erkek adölesanların da aynı duygu durumunda % 19.7'sinin yeme durumunda herhangi bir değişiklik olmadığı görülmüştür. Katılımcıların bu duygu durumuna göre cinsiyet durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).
14. Adölesanların sınav stresi yaşadıkları durumlarda ilk tükettikleri ve sıklıkla tercih ettikleri besinlere bakıldığında ise sırasıyla kızların en sık çikolata (%42.5), gazlı içecekler (% 18.1) ve meyve (% 14.5); erkeklerde ise en sık çikolata (% 16.1), gazlı içecekler (% 15.5) ve hamur işi (%5.2), kuruyemişler (%5.2) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların cinsiyete göre bu duygu durumunda tercih ettikleri besinler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).
15. Çalışmaya katılan adölesanların mutlu hissettikleri zamanlarda yeme eğilimi sorgulanmıştır ve % 59.6'sının yeme durumunda herhangi bir değişim olmadığı tespit edilmiştir. Kız adölesanların %38.3'ünün mutlu hissettikleri zamanlarda, erkek adölesanların da % 21.1'inin yeme durumunda herhangi bir değişiklik olmadığı görülmüştür. Katılımcıların bu duygu durumuna göre cinsiyet durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).
16. Adölesanların mutlu hissettikleri zamanlarda ilk tükettikleri ve sıklıkla tercih ettikleri besinlere bakıldığında ise sırasıyla kızların en sık çikolata (%40.4), gazlı içecekler (% 17.1) ve meyve (% 16.1); erkeklerde ise en sık çikolata (%)

- 17.6), gazlı içecekler (% 11.4) ve meyve (% 8.3) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların bu duygu durumunda cinsiyete göre tercih ettikleri besinler fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).
17. Çalışmaya katılan adölesanların hasta ve halsiz hissettikleri zamanlarda yeme eğilimi sorgulanmıştır ve % 44.6'sının normalden daha az yeme eğilimi gösterdiği tespit edilmiştir. Kız adölesanların % 32.1'i hasta ve halsiz hissedilen durumlarda, erkek adölesanların da % 12.5'inin normalden daha az yediği görülmüştür. Katılımcıların bu duygu durumuna göre cinsiyet durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).
18. Adölesanların hasta ve halsiz hissettikleri zamanlarda ilk tükettikleri ve sıklıkla tercih ettikleri besinlere bakıldığında ise sırasıyla kızların en sık meyve (% 28.5), çikolata (%19.2), su (% 14.5); erkeklerde ise en sık meyve (% 13.5), su (% 7.8) ve bitki çayları (% 6.7) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların cinsiyete göre bu duygu durumunda tercih ettikleri besinler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).
19. Çalışmaya katılan adölesanların başarısız hissettikleri zamanlarda yeme eğilimi sorgulanmıştır ve % 37.3'ünün normalden daha az yeme eğilimi gösterdiği tespit edilmiştir. Kız adölesanların % 31.6'sı başarısızlık hissedilen durumlarda normalden az yediği, erkek adölesanların da aynı duygu durumunda % 18.1'inin yeme durumunda herhangi bir değişiklik olmadığı görülmüştür. Katılımcıların bu duygu durumuna göre cinsiyet durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).
20. Adölesanların başarısızlık hissettikleri zamanlarda ilk tükettikleri ve sıklıkla tercih ettikleri besinlere bakıldığında ise sırasıyla kızların en sık çikolata (%42.5), cips (% 12.4) ve gazlı içecekler (% 11.4); erkeklerde ise en sık çikolata (% 14.5), gazlı içecekler (% 10.9) ve fast food besinler (%6.7), kuruyemişler (%5.2) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların bu duygu durumunda tercih ettikleri besinlere göre cinsiyet durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).
21. Çalışmaya katılan adölesanların yalnızlık hissettikleri zamanlarda yeme eğilimi sorgulanmıştır ve % 32.6'sının normalden daha az yeme eğilimi gösterdiği tespit edilmiştir. Kız adölesanların % 23.8'i yalnızlık hissedilen

durumlarda normalden az yediği, erkek adölesanların da aynı duygu durumunda % 17.2'sinin yeme durumunda herhangi bir değişiklik olmadığı görülmüştür. Katılımcıların bu duygu durumuna göre cinsiyet durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

22. Adölesanların yalnızlık hissettikleri zamanlarda ilk tükettikleri ve sıklıkla tercih ettikleri besinlere bakıldığında ise sırasıyla kızların en sık çikolata (%43.5), gazlı içecekler (% 18.1) ve cips (% 15); erkeklerde ise en sık gazlı içecekler (% 16.6), çikolata (%11.4), fast food (% 6.7) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların bu duygu durumunda tercih ettikleri besinlere göre cinsiyet durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).
23. Çalışmaya katılan adölesanların hayal kırıklığı yaşadıkları zamanlarda yeme eğilimi sorgulanmıştır ve % 34.2'sinin normalden daha az yeme eğilimi gösterdiği tespit edilmiştir. Kız adölesanların % 25.4'i hayal kırıklığı yaşanan durumlarda normalden az yediği, erkek adölesanların da aynı duygu durumunda % 11.4'inin yeme durumunda herhangi bir değişiklik olmadığı görülmüştür. Katılımcıların bu duygu durumuna göre cinsiyet durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).
24. Adölesanların hayal kırıklığı yaşadıkları zamanlarda ilk tükettikleri ve sıklıkla tercih ettikleri besinlere bakıldığında ise sırasıyla kızların en sık çikolata (%43.5), gazlı içecekler (% 13) ve cips (% 10.4); erkeklerde ise en sık çikolata (% 15.5), gazlı içecekler (% 12.4) ve cips (% 6.7) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların bu duygu durumunda tercih ettikleri besinlere göre cinsiyet durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).
25. Erkek adölesanların DEBQ-duygusal yeme alt ölçek puanı ortalama 29.47 ± 12.32 , kız adölesanların 29.88 ± 10.29 olarak belirlenmiştir. Cinsiyete göre toplam puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).
26. 12-15 yaş arası adölesanların DEBQ-duygusal yeme alt ölçek puan ortalaması 29.67 ± 11.1 , 16-18 yaş arası bireyler de 29.84 ± 10.7 olduğu saptanmıştır. Yaş gruplarına göre toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

27. Teşhis edilmiş hastalığı olan adölesanların DEBQ-duygusal yeme alt ölçek puan ortalaması 29.92 ± 6.24 , hastalığı olmayan adölesanların 29.72 ± 11.51 puan olduğu belirlenmiştir. Teşhis edilmiş hastalık olma durumuna göre toplam puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$).
28. Çalışmaya katılan adölesanların düzenli fiziksel aktivite yapma durumuna göre; DEBQ-duygusal yeme alt ölçek puanları incelendiğinde düzenli fiziksel aktivite yapan adölesanların ölçek toplam puan ortalaması 29.38 ± 10.79 , yapmayan adölesanların 29.89 ± 11.19 puan olduğu belirlenmiştir. Düzenli fiziksel aktivite yapma durumuna göre toplam puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$).
29. Zayıf olan bireylerin toplam puan ortalaması 27.8 ± 19.9 , normal olan bireylerin 29.8 ± 11 , hafif şişman olan bireylerin 28.9 ± 8.7 , obez olan bireylerin ise ortalama 31.6 ± 11.2 puan olduğu belirlenmiştir. Beden Kütle İndeksi-z skor gruplarına göre DEBQ-duygusal yeme alt ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$).
30. Adölesanlarda DEBQ-duygusal yeme alt ölçek puanı ile yaş ($r = 0.120$, $p = 0.980$) arasında pozitif korelasyon olduğu saptanmış ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak önemsiz olduğu belirlenmiştir.
31. Kız adölesanlarda DEBQ-duygusal yeme ölçek puanı ile yaş ($r = 0.116$, $p = 0.187$) arasında pozitif korelasyon olduğu saptanmış ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak önemsiz olduğu belirlenmiştir. Erkek adölesanlarda DEBQ-duygusal yeme alt ölçek puanı ile yaş ($r = 0.137$, $p = 0.289$) arasında pozitif korelasyon olduğu saptanmış ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak önemsiz olduğu belirlenmiştir.
32. Adölesanlarda DEBQ-duygusal yeme alt ölçek ölçek puanı ile z skor ($r = -0.021$, $p = 0.775$) arasında negatif korelasyon olduğu saptanmış ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak önemsiz olduğu belirlenmiştir.
33. Kız adölesanlarda DEBQ-duygusal yeme ölçek puanı ile z skor ($r = 0.016$, $p = 0.860$) arasında pozitif korelasyon olduğu saptanmış ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak önemsiz olduğu belirlenmiştir. Erkek adölesanlarda

DEBQ-duygusal yeme ölçek puanı ile z skor ($r=-0.104$, $p=0.420$) arasında negatif korelasyon olduğu saptanmış ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak önemsiz olduğu belirlenmiştir.

34. Kız adölesanlarda üzgün hissedilen zamanlar ile DEBQ-duygusal yeme alt ölçeği ($r=0.146$, $p=0.096$) arasında pozitif korelasyon olduğu saptanmış ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak önemsiz olduğu belirlenmiştir. Erkek adölesanlarda da üzgün hissedilen zamanlar ile DEBQ-duygusal yeme alt ölçeği ($r=-0.014$, $p=0.911$) arasında negatif korelasyon olduğu saptanmış ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak önemsiz olduğu belirlenmiştir.
35. Kız adölesanlarda endişeli ve kaygılı hissedilen zamanlar ile DEBQ-duygusal yeme alt ölçeği ($r=-0.006$, $p=0.949$) arasında negatif korelasyon olduğu saptanmış ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak önemsiz olduğu belirlenmiştir. Erkek adölesanlarda da endişeli ve kaygılı hissedilen zamanlar ile DEBQ-duygusal yeme alt ölçeği ($r=0.085$, $p=0.510$) arasında pozitif korelasyon olduğu saptanmış ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak önemsiz olduğu belirlenmiştir.
36. Kız adölesanlarda sınav stresi yaşanan zamanlar ile DEBQ-duygusal yeme alt ölçeği ($r=-0.004$, $p=0.961$) arasında negatif korelasyon olduğu saptanmış ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak önemsiz olduğu belirlenmiştir. Erkek adölesanlarda da sınav stresi yaşanan zamanlar ile DEBQ-duygusal yeme alt ölçeği ($r=0.094$, $p=0.469$) arasında pozitif korelasyon olduğu saptanmış ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak önemsiz olduğu belirlenmiştir.
37. Kız adölesanlarda mutlu hissedilen zamanlar ile DEBQ-duygusal yeme alt ölçeği ($r=-0.125$, $p=0.069$) arasında negatif korelasyon olduğu saptanmış ve bu ilişkinin istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir. Erkek adölesanlarda da mutlu hissedilen zamanlar ile DEBQ-duygusal yeme alt ölçeği ($r=0.064$, $p=0.619$) arasında pozitif korelasyon olduğu saptanmış ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak önemsiz olduğu belirlenmiştir.
38. Kız adölesanlarda hasta ve halsiz hissedilen zamanlar ile DEBQ-duygusal yeme alt ölçeği ($r=-0.075$, $p=0.392$) arasında negatif korelasyon olduğu saptanmış ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak önemsiz olduğu belirlenmiştir. Erkek adölesanlarda da hasta ve halsiz hissedilen zamanlar ile

DEBQ-duygusal yeme alt ölçeği ($r=-0.004$, $p=0.978$) arasında negatif korelasyon olduğu saptanmış ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak önemsiz olduğu belirlenmiştir.

39. Kız adölesanlarda başarısızlık hissedilen zamanlar ile DEBQ-duygusal yeme alt ölçeği ($r=0.047$, $p=0.593$) arasında pozitif korelasyon olduğu saptanmış ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak önemsiz olduğu belirlenmiştir. Erkek adölesanlarda da başarısızlık hissedilen zamanlar ile DEBQ-duygusal yeme alt ölçeği ($r=-0.129$, $p=0.317$) arasında negatif korelasyon olduğu saptanmış ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak önemsiz olduğu belirlenmiştir.
40. Kız adölesanlarda yalnızlık hissedilen zamanlar ile DEBQ-duygusal yeme alt ölçeği ($r=0.040$, $p=0.650$) arasında pozitif korelasyon olduğu saptanmış ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak önemsiz olduğu belirlenmiştir. Erkek adölesanlarda da yalnızlık hissedilen zamanlar ile DEBQ-duygusal yeme alt ölçeği ($r=-0.014$, $p=0.914$) arasında negatif korelasyon olduğu saptanmış ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak önemsiz olduğu belirlenmiştir.
41. Kız adölesanlarda hayal kırıklığı hissedilen zamanlar ile DEBQ-duygusal yeme alt ölçeği ($r=0.016$, $p=0.852$) arasında pozitif korelasyon olduğu saptanmış ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak önemsiz olduğu belirlenmiştir. Erkek adölesanlarda da hayal kırıklığı hissedilen zamanlar ile DEBQ-duygusal yeme alt ölçeği ($r=-0.124$, $p=0.337$) arasında negatif korelasyon olduğu saptanmış ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak önemsiz olduğu belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

Adölesan bireylerde duygusal durum ile yemek seçimi, yeme miktarı ve sıklığı arasında, fizyolojik ihtiyaçların dışında bağlantı bulunmaktadır. Duygu durumu değişiklikleri bireylerde iştah durumunda değişikliklere sebep olabilmektedir. Yüksek enerjili ve sağlıklı olarak isimlendirilen yiyeceklere yöneltebilmektedir. Adölesanların beslenme alışkanlıkları konusunda bilimsel ve gerçek verilere ulaşmaları gerekmektedir. Bunun için diyetisyen desteği almaları gereklidir. İçerisinde bulunduğu duygu durumunun farkında olan ve gerekli şekilde ifade edebilen kişiler özellikle negatif durumlar karşısında yemek yerine o durumlara çözüm üretmelidir. Bu nedenle gerekli durumlarda psikolojik destek almak konusunda yönlendirilmelidirler. Özellikle adölesanlarda emosyonel yemenin erken belirlenmesi olası yeme bozuklukları ve vücut ağırlığı denetimleri için önemlidir.

Adölesanlarda duygu durum değişikliklerinin yeme durumuna etkisi genellenmemelidir. Yeme durumundaki farklılıklar benzer duygulardaki bireyler değişiklik gösterebilmektedir.

Kişilerin psikolojik durumlarının obeziteye neden olabileceği çalışmalarca görülmüştür. Psikolog veya psikiyatristler, tedavi sırasındaki hastalarındaki vücut ağırlığı artışı iyileşmenin göstergesi olarak görebilmektedirler. Bu nedenle tedavi ile oluşan vücut ağırlığı artışı hissedildiği durumda mutlaka diyetisyen yönlendirilmesi sağlanmalıdır.

Adölesanların yeme eğilimi; beslenme alışkanlıklarına, damak tatlarına, hayat şekillerine vb. etkenlere bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir. Bu nedenle analiz yaparken beslenme alışkanlıklarına ve yaşam şekillerine ilişkin veriler detaylı biçimde alınmalıdır.

Farklı duygu durumlarında adölesanların ilk tüketmek istedikleri veya sıklıkla tercih ettikleri yiyecekler analiz edilmek istenmiştir. Bunun için, adölesanlara daha detaylı beslenme günlükleri tutturulması (yiyeceklerin miktarını ve türünü, tüketilen saati ve yeri, süresini, tüketmeden önceki iştah durumunu, o zamandaki ve tükettikten sonraki duygu durumunu, tüketim hızını) önerilebilir.

Adölesanların farklı zaman aynı duygu durumlarında, farklı yiyeceklerle hangisinin daha iyi hissettirdiği sorgulanabilir. Böylece, farklı zamanlarda ki farklı veriler kıyaslanabilir.

Adölesanların hissedebileceği farklı duygu durumlarında (aşk, öfke, vb.) yeme eğilimi sorgulanabilir. Aynı zamanda kişilerin kullandıkları ilaçların da (örneğin antidepresanlar gibi) yeme eğilimlerine olan etkisi incelenebilir.

Diyetisyenlerin emosyonel yeme eğilimi olan adölesanlarda duygusal beslenmeyi göz önünde bulundurarak program hazırlaması ve değerlendirmesi önemlidir.

7.KAYNAKLAR

1. Kardaş F, Orbak Z. Ergenlerde beslenme. Sendrom Aylık Aktüel Tıp Dergisi, 90-96, 2002.
2. İnanç B, Bilgin M, Atıcı M. “Gelişim Psikolojisi: Çocuk ve Ergen Gelişimi”, 1.basım. Nobel Kitabevi, Adana, 2004.
3. Köknel, Ö. “Kaygıdan Mutluluğa Kişilik”, 15.basım. Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul, 1999.
4. <http://www.who.int/health-topics/adolescents/coming-of-age-adolescent-health> (Erişim tarihi: 11/10/2018)
5. Demir H. Adölesan Beslenmesi. Güncel Pediatri: 6 (1), 2008.
6. Canetti L, Bachar E, Berry EM. Food and emotion. Behaviour Processes, 60: 157-164, 2002.
7. Herle M, Fildes A. Emotional eating is learned not inherited in children, regardless of obesity risk. Pediatric Obesity. 13(10):628-631, 2018.
8. Pekcan G, Köksal E. Sağlıklı Beslenme: Risk grupları, Beslenme Yolları ve Çözüm Yolları. MEB Kız Teknik Öğretim Genel Müdürlüğü, Beslenme ve Gıda Alanında İş Gücü Yetiştirme Projesi, MEB Basım Evi, Ankara, 2004.
9. Abacı A, Çatlı G, Büyükgebiz A. Adölesanlarda Fiziksel ve Seksüel Gelişme Türkiye Klinikleri J Pediatri. 9(2): 1-9, 2013.
10. Parlaz A, Tekgül N, Karademirci E, Öngel, K. Ergenlik Dönemi: Fiziksel Büyüme, Psikolojik ve Sosyal Gelişim Süreci. Turkish Family Physician Dergisi. 4(6):10-16, 2012.
11. Koç M. Gelişim Psikolojisi Açısından Ergenlik Dönemi ve Genel Özellikleri. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 17(2): 231-256, 2004.
12. <http://www.cocukendokrinidiyabet.org> (Erişim tarihi: 06/11/2018).
13. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Obezite Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Dairesi Başkanlığı, Adölesan (Ergenik) Çağı Çocuklarda Beslenme. Erişim : (<http://beslenme.gov.tr>) Erişim tarihi: 07/10/2018.

14. Baltacı G, Ersoy G, Karaağaoğlu N, Derman O, Kanbur N. Ergenlerde Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Yaşam. 2.basım. Reklam Kurdu Ajansı Org. Tan. Tas. Rek. San. Tic. Ltd. Şti. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 730, Ankara, 2012.
15. www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=945. (Erişim tarihi: 06/10/2018).
16. Ercan O. Adölesanlarda Fiziksel Gelişim. Adölesan Sağlığı Sempozyum Dizisi, 13-18, İstanbul, 2008.
17. Kural P. “12-14 Yaş Arası Ergenlerin Kalsiyum Tüketimleri”, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2011.
18. Yabancı N. “Adölesanlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi İle Beslenme Durumunun Kemik Mineral Yoğunluğu ve Vücut Bileşimi Üzerine Etkisi” Tez Özetleri 1996–2000, Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, 2000.
19. <https://www.apa.org/pi/families/resources/develop.pdf> (Erişim tarihi: 11/10/2018).
20. Demirali H, Gümüşay A. “Adölesan Dönem Beslenme, Fiziksel Aktivite ve Obezite İlişkisi”, Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015.
21. www.dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/40.491.5807.pdf (Erişim tarihi: 10/11/2018).
22. Köseoğlu Z, Tayfur A. Adölesan Dönemi Beslenme ve Sorunları, Klinik Tıp Pediatri Dergisi, 15(2):50-62, 2017.
23. Bulduk S. Özel Durumlarda Beslenme, Yaşa Yayıncılık, Turan Ofset, 1. Baskı, Eylül, İstanbul, 2002.
24. Baysal A. Beslenme. 13. Baskı, Ankara, Hatipoğlu Yayınları, 2011.
25. Türkiye Besin Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara, 2015.
26. Baysal A, Aksoy M, Besler T. Diyet El Kitabı. 7. Baskı, Ankara, 2014.
27. Köksal G, Özel HG. Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Obezite. T.C.Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2008.

28. Şanlıer N, Ersoy Y. Anne ve Çocuk İçin Beslenme Prensipleri. Morpa Kültür Yayınları. İstanbul, 2005.
29. Garipağaoğlu M, Gökçay G. Çocukluk Ve Ergenlik Döneminde Beslenme. s.119, 1. Baskı, Saga Yayınları. İstanbul, 2002.
30. Story M, Stang J. Nutrition needs of adolescents. Guidelines For Adolescent Nutrition Services, 21-34, University of Minnesota, Minneapolis, USA, 2005.
31. Insel P, Ross D, McMahon K, Bernstein M. Food Choices: Nutrients and Nourishment, Chapter 1:2-5. Nutrition Fifth Edition, Jones and Bartlett, USA, 2013.
32. Vaclavik V, Christian E. Carbohydrates in Food. Essentials of Food Science (4th Edition). Part 2: 33-34, 2014.
33. Mikkelsen K Stojanovska L, Apostolopoulos V. The Effects of Vitamin B in Depression. Current Medicinal Chemistry: 23(38):4317-4337, 2016.
- 34.Sizer F, Whitney E. Nutrition Tools Chapter 2: 37-39. Nutrition Concepts And Conctroversies, 13th edition. Wadsworth, Cengage Learning, USA, 2011.
35. Beltrami F, Hew-Butler T. Drinking policies and exercise-associated hyponatraemia: is anyone still promoting overdrinking?, British Journal of Sports Medicine (42):796-801, 2009.
36. Rodrigues P, Luiz R, Monteiro L. Adolescents' unhealthy eating habits are associated with meal skipping. Journal of Nurition 42: 114-120, 2017.
37. Wilson S, Darling K. Predictors of Emotional Eating During Adolescents' Transition to College: Does Body Mass Index Moderate the Association Between Stress and Emotional Eating? Journal of American College Health 63(3): 163-170, 2015.
38. Rolls BJ. Energy density and portion size: their independent and combined effects on energy intake. Physiology & behavior, 82(1): 131-138, 2004.
39. Özmen D, Çetinkaya AÇ, Ergin D, Şen N, Erbay PD. Lise Öğrencilerinin Yeme Alışkanlıkları ve Beden Ağırlığını Denetleme Davranışları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(2), 98-105, 2007.
40. Van Den Bulck J, Eggermont S. Media Use As A Reason For Meal Skipping And Fast Eating In Secondary School Children. Journal of Human Nutrition and Dietetics, 19: 91-100, 2006.

41. Pulgaron E, Delamataer A. Obesity and Type 2 Diabetes in Children: Epidemiology and Treatment. *Current Diabetes Reports* 14:508, 2014.
42. Başı M, Altan T, Dinçer D, Aran E. Determination of Dietary Habits As A Risk Factor of Cardiovascular Heart Disease in Turkish Adolescents. *European Journal of Nutrition*. 44(3): 174-182, 2005.
43. Patrick K, Norman GJ, Calfas KJ, Sallis JF. Diet, Physical Activity, and Sedentary Behaviors As Risk Factors for Overweight in Adolescence. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*. 158(4): 385-390, 2004.
44. Pan Y, Pratt CA. Metabolic Syndrome and Its Association with Diet and Physical Activity in US Adolescents. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 108 (2): 276-286, 2008.
45. Gottfried RJ, Gerring JP, Machell K, Yenokyan G, Riddle MA. The Iron Status of Children and Youth in A Community Mental Health Clinic is Lower Than That of A National Sample. *Journal of Children and Adolescent Psychopharmacology*. 23(2): 91-100, 2013.
46. www.cdph.ca.gov/Programs/Adolescent-Nutrition-Guideline.pdf. (Erişim tarihi: 07/11/2018).
47. National Health Service (England). “Underweight Teen Boys” <http://www.nhs.uk/Livewell/teenboys/Pages/Underweightteenboys.aspx> (Erişim tarihi: 11/10/2018).
48. Pekcan G, Aslan P. Adölesanlarda (Ergenlerde) Beslenme. Anne ve Çocuk Beslenmesi.1. Baskı. Anadolu Üniversitesi; 107-108, Eskişehir, 2011.
49. Hoek HW, van Hoeken D. Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*. 34: 383-396, 2003.
50. Le L, Barendregt J, Hay P. The modelled cost-effectiveness of cognitive dissonance for the prevention of anorexia nervosa and bulimia nervosa in adolescent girls in Australia. *International Journal of Eating Disorders*, 50(7):834-841, 2017.
51. Elburg A, Danner U. Anorexia nervosa and adolescents. *Tijdschrift Voor Psychiatrie* 12: 923-927, 2015.
52. www.mayoclinic.org/diseases-conditions/bulimia (Erişim tarihi: 11/11/2018).

53. Turan Ş, Poyraz C, Ozdemir A. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 7(4):419-435, 2015.
54. Sormaz Ü, Sürücüoğlu M, Beslenme Kültüründeki Eğilim: Fast Food Yemek Tercihleri. <http://www.ayk.gov.tr/> (Erişim tarihi:12/12/2018)
55. Türk Diş Hekimleri Birliği. “Ağız Diş Sağlığı ve Beslenme İlişkisi” http://www.tdb.org.tr/tdb/v2/solmenu_goster.php?yer_id=13&id=229 (Erişim tarihi: 12/09/2018)
56. Kentsel Çevrede Fiziksel Aktivite ve Aktif Yaşamın Desteklenmesi. www.skb.org.tr. (Erişim tarihi:5/10/2018).
57. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2014). Çocuk ve Ergenlerde Fiziksel Aktivite Rehberi http://beslenme.gov.tr/content/files/basin_materyal/Fiziksel_aktivite_rehberi/1_cocuk_ergenler.pdf. (Erişim tarihi:10/10/2018).
58. İçöz PF. Orta Öğretim Kurumlarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Araştırılması Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Anabilim Dalı, Ankara, 2011.
59. Atasoy, B. ve Kurter, F. Ö. Küreselleşme ve Spor. Eğitim Fakültesi Dergisi. 18(1):11-22, 2005.
60. Spear BA. Adolescent Growth and Development. Journal of The American Dietetic Association. Supplement. 102(3):23-29, 2002.
61. Türkiye’ye Özgü Beslenme Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2004.
62. Tümay S, Cenani, A, Yalçın E. Adölesanların Sağlık Sorunları. XXIV. Türk Pediatri Kongresi. Türk Pediatri Kurumu Yayınları No:28, s. 1-6, İstanbul, 1985.
63. Öztora S. İlköğretim Çağındaki Çocuklarda Obezite Prevalansının Belirlenmesi ve Risk Faktörlerinin Araştırılması. T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dr. Sami Hatipoğlu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği Şefi ve Aile Hekimliği Koordinatörü Uzmanlık Tezi. İstanbul, 2005.

64. Wenar C, Kerig P, Ludlow A. Develpomental Psychopathology: From Infancy Through Adolescence (6th edition). New York: McGraw-Hill Education, 2012.
65. Linberg-Ahioğlu, E. Piaget ve Ergenlikte Bilişsel Gelişim. Kastamonu Eğitim Dergisi. 9(1):1-10, 2011.
66. Köksal O, Dilci T, Koç M. Çocuklarda Görülen Sosyal Problemlerin Akademik Başarıya Etkisi Üzerine Öğretmen Görüşlerinin İncelenmesi Turkish Studies International Periodical fort The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic. 8(8): 873-883, 2013.
67. Özen Ş, Antar S, Özkan M. Çocukluk Çağı Travmalarının Umutsuzluk, Sigara ve Alkol Kullanımı Üzerine Etkisi, Üniversite Son Sınıf Öğrencilerini İnceleyen Bir Çalışma. Düşünen Adam Dergisi. 20(2):79-87, 2007.
68. Sezer Ö. Ergenlerin Kendilik Algılarının Anne Baba Tutumları ve Bazı Faktörlerle İlişkisi. Malatya Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 7(1): 1-19, 2010.
69. Tuğrul C. Duygusal Zeka. Ankara Klinik Psikiyatri Dergisi.1: 12-20, 1999.
70. Özatça A. Ergenlerde Sosyal ve Duygusal Yalnızlığın Yordayıcısı Olarak Aile İşlevler. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2009.
71. Derman O. Ergenlerde Psikososyal Gelişim. “Adölesan Sağlığı, II. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri” Sempozyum Dizisi No: 63;9-21, 2008.
72. Kılıç E. Ergenlik Dönemindeki Fırtına ve Stres Beyindeki Değişikliklerle İlişkili Olabilir mi? Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrics. 3(3): 69-75, 2007.
73. Patton DD, Harris JR. Ergenlik Gelişimi ve Tarama Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri. S.129-138, 2007.
74. Özgür G, Yörükoğlu G, Arabacı G. Lise öğrencilerinin şiddet algıları, şiddet eğilim düzeyleri ve etkileyen faktörler. Journal of Psychiatric Nursing. 2(2):53-60, 2011.
75. Çuhadaroğlu F, Tüzün Özgüner Z. Cinsel Kimlik Gelişimi ve Bozuklukları, Cinsel Kötüye Kullanma. Katkı Pediatri Dergisi Adölesan Sayısı. 21(6):877-883, 2000.

76. Ganley RM. Emotion and eating in obesity: a review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*. 8: 343-361, 1989.
77. Goldstein M, Tan C, Chow C. Maternal emotional feeding practices and adolescent daughters' emotional eating: Mediating roles of avoidant and preoccupied coping. *Appetite* 116:339-344, 2007.
78. Zhu H, Luo X, Cai T, Cai T, Li Z, Liu Lu. Self-control and parental control mediate the relationship between negative emotions and emotional eating among adolescents. *Appetite* 82: 202-207, 2014.
79. Bongers P, Graaf A, Jansen A. 'Emotional' does not even start to cover it: Generalization of overeating in emotional eaters. *Appetite* 96: 611-616, 2016.
80. Erdi Ö, Eren G. Obez Hastalarda Psikiyatrik Bozuklukların sıklığı. *Klinik Psikiyatri*, 6: 152-157, 2003.
81. Macht M. Characteristics of eating in anger, fear, sadness and joy. *Appetite*, 33: 129-139, 1999.
82. Wurtman RJ, Wurtman JJ. Brain serotonin, carbohydrate-craving, obesity and depression. *Obesity Research*, 3(4): 477-480, 1995.
83. Steiren T, Engel C. Hunger, inhibitory control and distress-induced emotional eating. *Appetite* 79: 124–133, 2014.
84. Elfhag K, Morey LC. Personality traits and eating behavior in the obese: poor selfcontrol in emotional and external eating but personality assets in restrained eating. *Eating Behaviors*, 9: 285-293, 2008.
85. Pekcan G. Beslenme Durumunun Saptanması, İkinci Basım, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2012.
86. Onbaşı, Zeki Çağın. Adölesan Voleybol Oyuncularının Beslenme Bilgi Düzeyleri, Beslenme Durumları ile Sıvı Tüketimlerine Beslenme Eğitiminin Etkisi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2017.
87. Bahar A. Adölesan Yaş Grubundaki Bireylerde Antropometrik Ölçümler ve Obezite Prevalansının Araştırılması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015.

88. Van S, T, Van Der S C. Tendency toward overeating and restraint as predictors of food consumption. *Appetite*. 40: 291-298, 2003.
89. Bozan N, Baş M. Hollanda Yeme Davranışı Anketinin (DEBQ) Türk Üniversite Öğrencilerinde Geçerlik ve Güvenirliğinin Sınanması. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2009.
90. Nie N, Bent D, Hull C. Software IC. Statistical Package for the social sciences (SPSS), Version 23.0 paket programı, 2015.
91. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı. <http://beslenme.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 18.05.2019).
92. Akman M, Tüzün S, Ünalın P. Adölesanlarda Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Durumu. *Nobel Medicus*. 22(8):1, 2010.
93. Mikalsen H, Lagestad P, Bentzen M, Safvenbom R. Does Eagerness for Physical Activity Matter? The Association Between Eagerness and Physical Activity Among Adolescent. *Adolescent and Physical Activity*. 18(7):88, 2019.
94. Jin M, An Q, Wang L. Chronic conditions in adolescents. *Exp Ther Med*. 14(1): 478-482, 2017.
95. Newacheck PW, McManus MA, Fox HB. Prevalence and Impact of Chronic Illness Among Adolescent. *Am J Dis Child*. 145(12):1367-73, 1991.
96. Siyao W, Taisheng C, Xingwei L. Validation of the Dutch Eating Behavior Questionnaire in a sample of Chinese adolescents, *Psychology, Health&Medicine*. 22:(3), 282-288, 2017.
97. Kutlu R, Çivi S. Özel bir ilköğretim okulu öğrencilerinde beslenme alışkanlıklarının ve beden kitle indekslerinin değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*. 14(1):18-24, 2009.
98. Üçtepe B, Ergun A, Şişman FN. Lise öğrencilerinde obezite prevalansı ve etkileyen faktörler. 17.Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı s.1273, Edirne, 2014.
99. İnalkaç S, Arslantaş H. Duygusal Yeme. Çukurova Üniversitesi Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 27(1):70-82, 2018.

100. Koball A, Meers MR, Storfer-Isser A, Domoff SE, Musher-Eizenman DR. Eating when bored: revision of emosional esatin scale with a focus on boredom. *Health Psychol.* 31:521-524, 2012.
101. Macht M. How emotions affect eating: a five-way model. *Appetite.* 50: 1–11, 2008.
102. Lane A. Relationships Between Attitudes Towards Eating Disorders and Mood. *Journal of Science and Medicine in Sports.* 6(2):144-154, 2003.
103. Lyman B. The nutritional values and food group characteristics of food preferres during various emotions. *Journal of Psychology.* 112:121-127, 1982.
104. Patel KA, Schlundt DG. Impact of moods and social context on eating behavior. *Appetite.* 36: 111-118, 2001.
105. Müge Güzey, Kızlarda Ağırlık Yönetiminin Yeme Tutum Davranışı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümü Yüksek Lisans Tezi, 2014.
106. Braet C, Soetens B, Moens E, Mels S, Goossens L, Vlierberghe LV. Are two informants Better than One? Parent-child agreement on the eating styles of children who are overweight. *European eating disorders.* 15:410-417, 2007.
107. Tan CC, Chow CM. Stress ans emotional eating: The mediating role of eating dysregulation. *Personality and Individual Differences.* 66:1-4, 2014.
108. Ayvaz G. ‘İlköğretim 8.Sınıf Öğrencilerinin Diyet Uygulamaları ve Beslenme Davranışları’ Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Yüksek Lisans Tezi, 2008.
109. Sormaz Ü. İzmit’te lise öğrencilerinin besin tercihleri ve beslenme bilgi düzeyleri üzerinde araştırma. Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2006.
110. Turner SA, Luszczynska A, Warner L, Schwarzer R. Emotional and uncontrolled eating styles and chocolate, chip, cookie consumption: acontrolled trial of the effects of pozitive mood enhancement. *Appetite,* 54:143-149, 2010.
111. Keçeli F. Yeme bozukluğu hastalıklarında obsesif kompulsif bozukluk ve kişilik bozukluğu. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tez, İstanbul.

112. Van S, Oosterveld P. The children's DEBQ for assessment of restrained, emotional and external eating in 7 to 12 years old children. *Journal of Eating Disorders*, 41(1): 72-81, 2008.
113. De Lauzon-Guillain B, Basdevant A, Romon M, Karlsson J, Boorys JM, Charles MA, The FLVS Study Group. Is restrained eating a risk factor for weight gain in general population? *Am J Clin Nutr*, 83: 132-138, 2006.
114. Bunsuz İ, Şeker E. Kızların duygu durumu, menstural döngü ve menapoz dönemlerinde yeme eğilimlerinin değerlendirilmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2015.
115. Bellisle F, Louis-Sylvestre J, Linet N, Rocaboy B, Dalle B, Cheneau F, L'Hinoret D, Guyot L. Anxiety and food intake in men. *Psychosom Med*; 52:452-457, 1990.
116. Tuncay B. 11-14 yaş grubu çocukların beslenme bilgi düzeyleri ve DEBQ ile yeme bozukluklarının belirlenmesi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017.
117. Levitan RD, Davis C. Emotions and eating behavior: Implications for the current obesity epidemic. *University of Toronto Quarterly*. 79: 783-799, 2010.
118. Seven H, Beyhan Y. Yetişkinlerde duygusal yeme davranışının beslenme durumuna etkisi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, 2013.
119. Gökansel P. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Voleybol Federasyonu Oyuncularının Beslenme Davranışı ve Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi. Doğu Akdeniz Üniversitesi Öğretim ve Araştırma Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016.
120. Kaplan HI, Kaplan HS. The psychosomatic concept of obesity. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 125:181-201, 1957.
121. Werthmann J, Renner F, Roefs A. Looking at food in sad mood: Do attention biases lead emotional eaters into overeating after a negative mood induction? *Eating Behaviors* 15: 230–236, 2014.

8. EKLER

EK-1: Gönüllü Olur Formu

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bilimsel araştırma amaçlı klinik bir çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini tam olarak anlamanız ve kararınızı, araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu bilgilendirme formu söz konusu araştırmayı ayrıntılı olarak tanıtmak amacıyla size özel olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili olarak bu formda belirtildiği halde anlayamadığınız ya da belirtilemediğini fark ettiğiniz noktalar olursa araştırmacınıza sorunuz ve sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım **gönüllülük** esasına dayalıdır. Araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra, kararınızı özgürce verebilmeniz ve düşünmeniz için formu imzalamadan önce araştırmacınız size zaman tanıyacaktır. Kararınız ne olursa olsun, araştırmacınız sizin tam sağlık halinizin sağlanmasına ve korunmasına yönelik görevlerini bundan sonra da eksiksiz yapacaklardır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde formu imzalayınız.

1. ARAŞTIRMANIN ADI

Adölesanlarda Duygu Değişiklikleri ile Yeme Eğilimi İlişkisinin Değerlendirilmesi

2. GÖNÜLLÜ SAYISI

Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam katılımcı sayısı en az 164 kişidir.

3. ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 10 dakika'dır.

4. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı adölesanlarda duygu değişiklikleri ile yeme eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

5. ARAŞTIRMAYA KATILMA KOŞULLARI

Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlemiş olduğu adölesan yaş grup aralığında (10-19 yaş) olmak ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmektir.

6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Çalışma kapsamındaki lisede öğrenim gören lise bir, iki, üç ve dördüncü sınıfta okuyan adölesanlara, genel bilgiler, sağlık durumları, duygu değişiklikleri ve yeme ilişkisini içeren sorulara yer verilmiş olan anket formu uygulanacaktır. Yeme alışkanlıklarını saptamak amacıyla Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ) anketi kullanılacaktır.

7. GÖNÜLLÜLERİN SORUMLULUKLARI

Katılımcıların çalışma boyunca herhangi bir sorumlulukları yoktur. Yalnızca anket sorularına tam ve doğru cevaplar vermeleri gerekmektedir.

8. ARAŞTIRMADAN BEKLENEN OLASI YARARLAR

Bu araştırma yalnızca bilimsel amaçlıdır. Adölesanlarda duygu değişiklikleri ile yeme eğilimleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yürütülecektir. Çalışmadan elde edilecek sonuçların, insan hayatında duygusal dalgalanmaların en belirgin yaşandığı dönem olan adölesan dönemin, duygu değişimlerine bağlı yeme eğilimlerini ve tercih edilen besin dağılımını belirleme yönünde ve bu konuya dikkat çekme yönünde fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

9. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK OLASI RİSKLER

Araştırmadan kaynaklanacak herhangi bir risk bulunmamaktadır.

10. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK / SORUMLULUK DURUMU

Araştırmadan kaynaklanan herhangi bir zararlanma durumu yoktur.

11. ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLARDA ARANACAK KİŞİ

Uygulama süresince, zorunlu olarak araştırma dışında kalmanızı gerektirecek bir durumla karşılaştığınızda, araştırmacıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da araştırma ile ilgili herhangi bir sorun için herhangi bir saatte adresi ve telefonu aşağıda belirtilen ilgili diyetisyene ulaşabilirsiniz.

İstedığınızde Günü 24 Saati Ulaşılabilecek Diyetisyenin Adres ve Telefonları:

Diyetisyen Ayşegül Karacaören

33/19 383.sokak İhlas Sitesi Sami Efendi Caddesi Yenimahalle/Ankara

Cep: 0 536 326 11 80

12. GİDERLERİN KARŞILANMASI VE ÖDEMELER

Bu araştırmaya katılmanız için veya araştırmadan kaynaklanabilecek giderler için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.

13. ARAŞTIRMAYI DESTEKLEYEN KURUM

Araştırmayı destekleyen kurum Başkent Üniversitesi'dir.

14. KATILIMCIYA HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILIP YAPILMAYACAĞI

Bu araştırmaya katılmanızla, araştırma ile ilgili çıkabilecek zorunlu masraflar tarafımızdan karşılanacaktır. Bunun dışında size veya yasal temsilcilerinize herhangi bir maddi katkı sağlanmayacaktır.

15. BİLGİLERİN GİZLİLİĞİ

Araştırma süresince elde edilen sizinle ilgili bilgiler size özel bir kod numarası ile kaydedilecektir. Size ait her türlü bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak, gerektiğinde araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar tıbbi bilgilerinize ulaşabilecektir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabileceksiniz.

16. ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILMA KOŞULLARI

Araştırma programını aksatmanız veya araştırmaya bağlı veya araştırmadan bağımsız gelişebilecek istenmeyen bir etkiye maruz kalmanız vb. nedenlerle diyetisyeniniz sizin izniniz olmadan sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durum yararlanmakta olduğunuz eğitim ve beslenme hizmetlerinde herhangi bir değişikliğe neden olmayacaktır. Ancak araştırma dışı bırakılmanız durumunda da, sizinle ilgili veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

17. ARAŞTIRMADA UYGULANACAK TEDAVİ DIŞINDAKİ DİĞER TEDAVİLER

Araştırma kapsamında uygulanacak bir tedavi yoktur.

18. ARAŞTIRMAYA KATILMAYI REDDETME VEYA AYRILMA DURUMU

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; araştırmada yer almayı reddetmeniz veya katıldıktan sonra vazgeçmeniz halinde de kararınız size sunulan hizmetlerde herhangi bir değişikliğe neden olmayacaktır.

Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda da, sizle ilgili veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

19. YENİ BİLGİLERİN PAYLAŞILMASI VE ARAŞTIRMANIN DURDURULMASI

Araştırma sürerken, araştırmayla ilgili olumlu veya olumsuz yeni bilgi ve sonuçlar en kısa sürede size veya yasal temsilcinize iletilecektir. Bu sonuçlar sizin araştırmaya devam etme isteğinizi etkileyebilir. Bu durumda karar verene kadar araştırmanın durdurulmasını isteyebilirsiniz.

Sayın Dyt. Ayşegül KARACAÖREN tarafından Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde “Adölesanlarda Duygu Değişiklikleri ve Yeme Eğilimi İlişkisinin Değerlendirilmesi” çalışması yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam diyetisyen ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana gerekli güvence verildi.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim). Ayrıca, tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle herhangi bir beklenmeyen sorunun ortaya çıkması halinde, her türlü müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. Bu müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim anlatıldı.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun velisi bulunduğum öğrencinin eğitim ve öğretim yaşamına herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 4 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

GÖNÜLLÜ		İMZASI
İSİM SOYİSİM		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		
VASİ (Varsa)		İMZASI
İSİM SOYİSİM		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		
ARAŞTIRMACI		İMZASI
İSİM SOYİSİM ve GÖREVİ	Ayşegül KARACAÖREN	
ADRES	33/19 383.sokak İhlas Sitesi Sami Efendi Caddesi Yenimahalle/Ankara	
TELEFON	0 536 326 11 80	
TARİH		
ONAM ALMA İŞİNE BAŞINDAN SONUNA KADAR TANIKLIK EDEN KURULUŞ GÖREVLİSİ		İMZASI
İSİM SOYİSİM ve GÖREVİ		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

EK-2: Etik Kurul Onayı



Sayı : 94603339-604.01.02/ 20084
Konu : Proje Onayı

29/05/2018

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ayşegül Karacaören tarafından yürütülecek olan KA18/156 nolu "Adölesanlarda duygu değişiklikleri ile yeme eğilimi ilişkisinin değerlendirilmesi" başlıklı araştırma projesi Kurulumuz tarafından uygun bulunmuştur. Projenin başlama tarihi ile çalışmanın sumukdağı kongre ve yayımlandığı dergi konusunda Kurulumuza bilgi verilmesini rica ederim.

e-İmzalıdır

Prof. Dr. Hakan ÖZKARDEŞ
Kurul Başkanı

Not: Çalışma bildirisi ve/veya makale haline geldiğinde "Gereç ve Yöntem" bölümüne aşağıdaki ifadelerden uygun olanın eklenmesi gerekmektedir.

— Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu tarafından onaylanmış (Proje no:...) ve Başkent Üniversitesi Araştırma Fonunca desteklenmiştir.

— This study was approved by Baskent University Institutional Review Board (Project no:...) and supported by Baskent University Research Fund.

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Başkent Caddesi (Eski 1. Cadde) 77. Sokak (Eski 16. Sokak) No:11 06490 Beştepe / Ankara
Birim Telefon No: 0 312 212 90 65 Faks No: 0 312 221 37 59
E-Posta: arastirma@baskent.edu.tr İnternet Adresi: www.baskent.edu.tr

Birlik İşleri LİSANS TAŞIYICI
Ünvan Sokusu
Telefon No: 2129065-2228



EK-3: Genel Bilgi Anket Formu

ADÖLESANLARDA DUYGU DEĞİŞİKLİKLERİ İLE YEME EĞİLİMİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

1) ANKET BİLGİSİ

1. Anket no:

2) GENEL BİLGİLER

2. Cinsiyet:

1. Erkek 2. Kız

3. Yaşınız:

.....

4. Boyunuz:

..... cm

5. Vücut ağırlığınız:

..... kg

3) SAĞLIK DURUMU VE BAZI ALIŞKANLIKLAR

6. Herhangi bir tanı almış hastalığınız var mı? (Cevabınız hayır ise 8.soruya geçebilirsiniz.)

1. Evet

2. Hayır

7. Aşağıdaki hastalık ya da belirtilerden şu anda bulunanları işaretleyiniz:

1. Şeker hastalığı (Diyabet)

2. Kalp hastalıkları

3. Kanser

4. Anksiyete

5. Kronik ishal

6. Kronik kansızlık

7. Gastrit veya ülser
8. Allerjik hastalıklar
9. Diğer

8. Düzenli fiziksel aktivite (haftada ortalama 1-3 kez) yapıyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır

4) DUYGU DEĞİŞİKLİKLERİ VE YEME DURUMU

9. Üzgün ve mutsuz olduğunuz zamanlarda;

1. Hiç yemek yemem.
2. Normalde yediğimden daha az yerim.
3. Yemek düzenimde herhangi bir değişiklik olmaz.
4. Normalde yediğimden biraz fazla yerim.
5. Çok yemek yerim.

10. Kendinizi üzgün ve mutsuz hissettiğinizde ilk tüketmek istediğiniz ve sıklıkla tercih ettiğiniz besinleri işaretleyiniz.

1. Çikolata
2. Kola, gazoz gibi gazlı içecekler
3. Meyve
4. Hamburger gibi fastfood besinler
5. Hamur işi yiyecekler
6. Cips
7. Kuruyemişler
8. Diğer

11. Endişeli ve kaygılı olduğunuz zamanlarda;

1. Hiç yemek yemem.
2. Normalde yediğimden daha az yerim.
3. Yemek düzenimde herhangi bir değişiklik olmaz.
4. Normalde yediğimden biraz fazla yerim.
5. Çok yemek yerim.

12. Kendinizi endişeli ve kaygılı hissettiğinizde ilk tüketmek istediğiniz ve sıklıkla tercih ettiğiniz besinleri işaretleyiniz.

1. Çikolata
2. Kola, gazoz gibi gazlı içecekler
3. Meyve
4. Hamburger gibi fastfood besinler
5. Hamur işi yiyecekler
6. Cips
7. Kuruyemişler
8. Diğer

13. Sınav stresi yaşadığınız zamanlarda;

1. Hiç yemek yemem.
2. Normalde yediğimden daha az yerim.
3. Yemek düzenimde herhangi bir değişiklik olmaz.
4. Normalde yediğimden biraz fazla yerim.
5. Çok yemek yerim.

14. Sınav stresi yaşadığınız zamanlarda ilk tüketmek istediğiniz ve sıklıkla tercih ettiğiniz besinleri işaretleyiniz.

1. Çikolata
2. Kola, gazoz gibi gazlı içecekler
3. Meyve
4. Hamburger gibi fastfood besinler
5. Hamur işi yiyecekler
6. Cips
7. Kuruyemişler
8. Diğer

15. Mutlu olduğunuz zamanlarda;

1. Hiç yemek yemem.
2. Normalde yediğimden daha az yerim.
3. Yemek düzenimde herhangi bir değişiklik olmaz.
4. Normalde yediğimden biraz fazla yerim.
5. Çok yemek yerim.

16. Mutlu olduğunuz zamanlarda ilk tüketmek istediğiniz ve sıklıkla tercih ettiğiniz besinleri işaretleyiniz.

1. Çikolata
2. Kola, gazoz gibi gazlı içecekler
3. Meyve
4. Hamburger gibi fastfood besinler
5. Hamur işi yiyecekler
6. Cips
7. Kuruyemişler
8. Diğer

17. Kendinizi halsiz/hasta hissettiğiniz zamanlarda;

1. Hiç yemek yemem.
2. Normalde yediğimden daha az yerim.
3. Yemek düzenimde herhangi bir değişiklik olmaz.
4. Normalde yediğimden biraz fazla yerim.
5. Çok yemek yerim.

18. Kendinizi halsiz/hasta hissettiğiniz zamanlarda ilk tüketmek istediğiniz ve sıklıkla tercih ettiğiniz besinleri işaretleyiniz.

1. Çikolata
2. Kola, gazoz gibi gazlı içecekler
3. Meyve
4. Hamburger gibi fastfood besinler
5. Hamur işi yiyecekler
6. Cips
7. Kuruyemişler
8. Diğer

19. Kendinizi başarısız hissettiğiniz zamanlarda;

1. Hiç yemek yemem.
2. Normalde yediğimden daha az yerim.
3. Yemek düzenimde herhangi bir değişiklik olmaz.
4. Normalde yediğimden biraz fazla yerim.
5. Çok yemek yerim.

20. Kendinizi başarısız hissettiğiniz zamanlarda ilk tüketmek istediğiniz ve sıklıkla tercih ettiğiniz besinleri işaretleyiniz.

1. Çikolata
2. Kola, gazoz gibi gazlı içecekler
3. Meyve
4. Hamburger gibi fastfood besinler
5. Hamur işi yiyecekler
6. Cips
7. Kuruyemişler
8. Diğer

21. Kendinizi yalnız hissettiğiniz zamanlarda;

1. Hiç yemek yemem.
2. Normalde yediğimden daha az yerim.
3. Yemek düzenimde herhangi bir değişiklik olmaz.
4. Normalde yediğimden biraz fazla yerim.
5. Çok yemek yerim.

22. Kendinizi yalnız hissettiğiniz zamanlarda ilk tüketmek istediğiniz ve sıklıkla tercih ettiğiniz besinleri işaretleyiniz.

1. Çikolata
2. Kola, gazoz gibi gazlı içecekler
3. Meyve
4. Hamburger gibi fastfood besinler
5. Hamur işi yiyecekler
6. Cips
7. Kuruyemişler
8. Diğer

23. Hayal kırıklığına uğradığınız zamanlarda;

1. Hiç yemek yemem.
2. Normalde yediğimden daha az yerim.
3. Yemek düzenimde herhangi bir değişiklik olmaz.
4. Normalde yediğimden biraz fazla yerim.
5. Çok yemek yerim.

24. Hayal kırıklığına uğradığınız zamanlarda ilk tüketmek istediğiniz ve sıklıkla tercih ettiğiniz besinleri işaretleyiniz.

1. Çikolata
2. Kola, gazoz gibi gazlı içecekler
3. Meyve
4. Hamburger gibi fastfood besinler
5. Hamur işi yiyecekler
6. Cips
7. Kuruyemişler
8. Diğer

EK-4: Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ)

Aşağıda sizlerin yeme davranışlarınız ile ilgili çeşitli anlatımlar verilmiştir. Lütfen her anlatımı dikkatle okuyarak size en uygun seçeneği ilgili alandaki boşluğa (X) biçiminde işaretleyerek belirtiniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık	Çok sık
1. Eğer kilo aldıysanız, her zaman yediğinizden daha az mı yersiniz ?					
2. Yemek zamanında, yemek istediğinizden daha az yemeğe çalışır mısınız ?					
3.Kilonuzdan endişe duyduğunuz için size sunulan yiyecek ve içeceği ne sıklıkla reddedersiniz ?					
4. Ne yediğinize tam olarak dikkat eder misiniz ?					
5. Bilinçli olarak zayıflatıcı besinler mi yersiniz ?					
6. Çok fazla yediğinizde, ertesi gün daha az yer misiniz ?					
7. Kilo almamak için az yemeğe dikkat eder misiniz ?					
8. Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla öğün aralarında yemek yemeğe çalışırsınız ?					
9. Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla akşamları yemek, yemeğe çalışırsınız ?					
10. Ne yiyeceğine karar verirken kilonuzu hesaba katar mısınız ?					
11. Bir şeyden rahatsız olduğunuzda daha fazla yemek yemek ister misiniz ?					
12. Yapacak bir şeyiniz olmadığında yemek yemek ister misiniz ?					
13. Depresyonda olduğunuzda yada hayal kırıklığına uğradığınızda yemek, yemek ister misiniz ?					
14. Kendinizi yalnız hissettiğinizde yemek yemek ister misiniz ?					
15. Biri sizi üzdüğünde yemek yemek ister misiniz ?					
16. Sinirlerinizin bozuk olduğu zaman yemek, yemek ister misiniz ?					

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık	Çok sık
17. İstemediğiniz bir şey olduğu zaman yemek ister misiniz ?					
18. Kaygılı, endişeli olduğunuz zaman yemek ister misiniz ?					
19. Bir şeyler ters yada yanlış gittiğinde yemek yemek ister misiniz ?					
20. Korktuğunuz zaman yemek yemek ister misiniz ?					
21. Hayal kırıklığına uğradığınız zaman yemek yemek ister misiniz ?					
22. Duygusal olarak üzüntülü olduğunuzda yemek ister misiniz ?					
23. Huzursuz olduğunuzda yada canınız sıkın olduğunda yemek yemek ister misiniz ?					
24. Yediğiniz şey lezzetliyse, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz ?					
25. Yediğiniz şey güzel kokuyor ve güzel görünüyorsa genelde yediğinizden daha çok yer misiniz ?					
26. Lezzetli bir şey gördüğünüzde ya da kokladığınızda onu yemek ister misiniz ?					
27. Eğer yemek için lezzetli bir şeyler varsa doğrudan onu yer misiniz ?					
28. Eğer bir fırının önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz ?					
29. Eğer bir kafe ya da büfenin önünden geçerseniz lezzetli bir şeyler almak ister misiniz ?					
30. Başkalarını yerken görürseniz, sizde yemek, yemek ister misiniz ?					
31. Lezzetli yiyeceklere karşı koyabilir misiniz ?					
32. Başkalarını yerken gördüğünüzde, genelde yediğinizden daha fazla yer misiniz ?					
33. Yemek hazırlanırken bir şeyler yemeğe meyilli misiniz ?					