

T.C.

İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

RUHSAL BOZUKLUĞU OLAN VE SAĞLIKLI ERGENLERİN
BESLENME ALIŞKANLIKLARI, BEDEN MEMNUNİYETLERİ
İLE YEME TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

İlknur SEVİNÇ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

PROF. DR. LEYLA BAYSAN ARABACI

İZMİR-2023

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

RUHSAL BOZUKLUĞU OLAN VE SAĞLIKLI ERGENLERİN
BESLENME ALIŞKANLIKLARI, BEDEN MEMNUNİYETLERİ İLE
YEME TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

İlknur SEVİNÇ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI

İZMİR-2023

KABUL VE ONAY SAYFASI

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini İzmir Katip Çelebi Üniversitesi'ne verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

- **Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.**

(Bu seçenekte teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etseniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir.)

- **Tezimin/Raporumun 1 Eylül 2023 tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını istemiyorum (*İç kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç*)**

(Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.)

- **Tezimin/Raporumun 1 Eylül 2023 tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.**

Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi

07.02.2023

İmza

İlknur SEVİNÇ

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, tez danışmanım Prof. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve İzmır Kâtip elebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

07.02.2023

İmza

İlknur SEVİNÇ

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim boyunca ve tez aşamamda değerli yorumları, yönlendirmeleri ve değerlendirmeleriyle tezime büyük katkı sağlayan, kişiliğini, bilgisini, çalışkanlığını ve azmini örnek aldığım, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum, saygıdeğer tez danışmanım İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI'ya

Sevgi ve desteklerini her zaman hissettiğim, onlara sahip olduğum için kendimi çok şanslı saydığım, sevgili eşim Enver SEVİNÇ' e, biricik kızım Elvin İkra SEVİNÇ' e ve canımın içi oğlum Mehmet Erkmen SEVİNÇ 'e

Sonsuz teşekkür ederim.

İlknur SEVİNÇ
2023

ÖZET

RUHSAL BOZUKLUĞU OLAN VE SAĞLIKLI ERGENLERİN BESLENME ALIŞKANLIKLARI, BEDEN MEMNUNİYETLERİ İLE YEME TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

İlknur SEVİNÇ

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı, İzmir, Türkiye, 2023

Amaç: Araştırmanın amacı, ruhsal bozukluğu olan ve sağlıklı ergenlerin beden memnuniyetleri ile beslenme alışkanlıkları ve yeme tutumları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Gereç-Yöntem: Araştırma, *niceliksel türde, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı* bir karşılaştırma araştırmasıdır. Bir bölge psikiyatri hastanesinin *Çocuk ve Ergen Psikiyatri* polikliniklerine muayeneye gelen ruhsal bozukluğu olan ve araştırmacının doğal çevresinden ulaşılan sağlıklı olan 12-18 yaş arası 60 ergen (30 olgu-30 kontrol) ile yürütülmüştür. Anketler ebeveynlerin onayı sonrasında ergenlerle yüz yüze doldurulmuştur. Veriler, Şubat 2022-Temmuz 2022 tarihleri arasında dört form aracılığı ile toplanmıştır (*Tanımcı Bilgi Formu, Yeme Tutum Testi-YTT-26, Üç faktörlü Yeme Tutumu Testi-TFEQ-R18 ve Çocuklar için Beden Takdir Ölçeği-ÇBTÖ*). Ayrıca araştırmacının kendisi tarafından ergenlerin boy ve kilo ölçümleri yapıp, *Beden Kitle İndeksleri(BKİ)* hesaplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler (*sayı-yüzde dağılımı*); parametrik dağılım gösteren değişkenlerin karşılaştırılmasında t testi, ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson korelasyon analizi; non-parametrik olan değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi ve ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesinde spearman korelasyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hem ruhsal hastalığı olan ve hem sağlıklı ergenlerin yarısı (%50.0) kız olup, yarısından fazlası (%56.7) 15 yaş veya altındadır. Ergenler, yeme davranışı (*özellikle iştah*) üzerine etkili olabileceği düşünülen bir takım değişkenler açısından değerlendirildiğinde; her iki grupta bulunan ergenlerin büyük

çoğunluğu sosyoekonomik durumunu orta düzeyde ve yarıya yakını hali hazırda devam eden duygusal bağ içeren özel bir arkadaş ilişkisi olduğunu belirtmiştir. Ruhsal bozukluğu olan ergenlerin yaklaşık üçte biri, sağlıklı ergenlerin ise %10'u sigara kullanmakta olup, iki grubun sigara kullanım miktarının birbirinden farklı olduğu saptanmıştır. Ayrıca ruhsal bozukluğu olan ergenlerin yarıya yakınının tanısını söylemediği gözlenmiştir.

Ruhsal bozukluğu olan ve sağlıklı ergenlerin çoğunluğunun boy uzunluğu 165-174 cm ve vücut ağırlığı 48-60 kg arasında ve BKİ normal kilodadır. Her iki gruptaki ergenlerin yarısından fazlası kilo kontrolü için herhangi bir uygulama yapmadığını ifade ederken, kilo kontrolü yaptığını belirtenlerin *diyet yaptığı, abur-cubur yemediği, düzenli beslendiği ya da aralıklı beslendiği (günde iki öğün yediği)* belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan her iki gruptaki ergenlerin büyük çoğunluğunun ebeveynleri öz ve hayattadır. Sağlıklı ergenlere kıyasla ruhsal bozukluğu olan ergenlerin hem annelerinin hem de babalarının eğitim düzeyinin daha düşük olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan ruhsal bozukluğu olan ve sağlıklı ergenlerin beden memnuniyetlerinin olumlu yönde yüksek oluşu ve her iki grup arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Her iki gruptaki ergenlerde herhangi bozulmuş bir yeme davranışı gözlenmemiş, ancak ruhsal bozukluğu olan ve sağlıklı ergenlerin yeme tutumu puanlarının (*bozulmuş yeme davranışlarının*) farklı olduğu, ruhsal bozukluğu olan ergenlerde bozulmuş yeme davranışı eğiliminin ise daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Ruhsal hastalığı olan ergenler ile sağlıklı ergenlerin beslenme alışkanlıklarının benzer olduğu, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı gözlenmiştir. Ruhsal bozukluğu olan ve sağlıklı ergenlerin bedenlerine ilişkin memnuniyet düzeyleri (*ÇBTÖ*) ile beslenme alışkanlıkları (*TFEQ-R18*) ve yeme tutumları (*YTT-26*) (*bozulmuş yeme davranışlarını*) arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bunun yanında, ruhsal bozukluğu olan ve sağlıklı ergenlerin beslenme alışkanlıkları ile yeme tutumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırmada ruhsal bozukluğu olan ve sağlıklı ergenlerde, olumlu beden memnuniyetinin yanı sıra, yeme tutumunda/davranışında bozulmaya neden olabilen beslenme alışkanlıklarının düşük düzeyde gözleendiği, ergenlerin olumlu yeme alışkanlıklarına sahip olduğu görülmektedir. Ruhsal bozukluğu olan ergenlerde *kontROLSÜZ yeme ve açlığa duyarlı yeme* eğilimi arttıkça *bulimik yeme davranış/tutum*

eğiliminin de arttığı; sağlıklı ergenlerde ise, beslenme alışkanlığı olarak diyet yapma eğilimi arttıkça, yeme tutumu olarak bilinçli yemeyi kısıtlama yani bozulmuş yeme davranışı gösterme eğilimlerinin arttığı; aynı zamanda beslenme alışkanlık puanları arttıkça *bulimik yeme davranışı* gösterme eğilimlerinin de arttığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Ergen, ruhsal bozukluk, beden memnuniyeti, beslenme alışkanlığı, yeme tutumu

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN NUTRITIONAL HABITS, BODY SATISFACTION AND EATING ATTITUDES OF HEALTHY ADOLESCENTS WITH MENTAL DISORDERS

İlknur SEVİNÇ

İzmir Katip Çelebi University, Institute of Health Sciences, Department of Psychiatric Nursing Master's Program, Izmir, Turkey, 2023

Aim: The aim of the study is to examine the relationship between body satisfaction, eating habits and eating attitudes of mentally ill and healthy adolescents.

Methods: The research is a quantitative, descriptive and relation-seeking comparison research. The study was conducted with 60 adolescents (30 cases-30 controls) between the ages of 12-18, who were healthy and were reached from the natural environment of the researcher, who came to the Child and Adolescent Psychiatry outpatient clinics of a regional psychiatric hospital for examination. Questionnaires were filled face-to-face with adolescents after parental approval. Data were collected between February 2022 and July 2022 by means of four forms (Descriptive Information Form, Eating Attitude Test-YTT-26, Three-factor Eating Attitudes Test-TFEQ-R18 and Child Body Appreciation Scale-MDI). In addition, the height and weight measurements of the adolescents were made by the researcher himself, and Body Mass Indexes (BMI) were calculated. Descriptive statistics (number-percentage distribution); t test for comparison of parametrically distributed variables, Pearson correlation analysis for examining the relationship between scale mean scores; Spearman correlation analysis was used to examine the relationship between the Mann-Whitney U test and the scale score averages in the comparison of non-parametric variables.

Results: Half (50.0%) of the mentally ill and healthy adolescents participating in the study were girls, and more than half (56.7%) were 15 years or younger. When adolescents are evaluated in terms of some variables that are thought to be effective on eating behavior (especially appetite); The majority of the adolescents in both groups stated that their socioeconomic status was moderate and nearly half of them

stated that they had a special friendship relationship with an ongoing emotional bond. Approximately one third of adolescents with mental disorders and 10% of healthy adolescents smoke, and the amount of smoking in the two groups was found to be different from each other. In addition, it was observed that nearly half of the adolescents with mental disorders did not state their diagnosis.

The majority of mentally ill and healthy adolescents have a height of 165-174 cm, a body weight of 48-60 kg, and a BMI of normal weight. While more than half of the adolescents in both groups stated that they did not make any application for weight control, it was determined that those who stated that they did weight control were on a diet, did not eat junk food, had a regular or intermittent diet (eating two meals a day).

The parents of the majority of the adolescents in both groups participating in the study are self and alive. Compared to healthy adolescents, it was determined that the education level of both mothers and fathers of adolescents with mental disorders was lower.

It was determined that the body satisfaction of the mentally disordered and healthy adolescents participating in the study was positively high and there was no significant difference between the two groups. No impaired eating behavior was observed in the adolescents in both groups, however, it was determined that the eating attitude scores (impaired eating behaviors) of mentally disordered and healthy adolescents were different, while the disordered eating behavior tendency was higher in adolescents with mental disorders.

It was observed that the nutritional habits of adolescents with mental illness and healthy adolescents were similar, but there was no statistically significant difference. No significant relationship was found between impaired eating behaviors. In addition, it has been determined that there is a significant relationship between the eating habits and eating attitudes of mentally ill and healthy adolescents.

Conclusion: In the study, it is seen that in addition to positive body satisfaction, nutritional habits that may cause deterioration in eating attitude/behavior are observed at a low level in healthy adolescents with mental disorders, and adolescents have positive eating habits. In adolescents with mental disorders, as the tendency to eat uncontrollably and hunger-sensitive eating tendency increases, so does the

tendency of bulimic eating behavior/attitude; in healthy adolescents, as the tendency to diet as a nutritional habit increases, their tendency to consciously restrict eating, that is, to display impaired eating behavior, increases; At the same time, it was observed that as the eating habit scores increased, the tendency to show bulimic eating behavior also increased.

Key words: Adolescent, mental disorder, body satisfaction, eating habits, eating attitude

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	viii
İÇİNDEKİLER.....	xi
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	xiv
TABLOLAR DİZİNİ.....	xv
1. GİRİŞ	1
1.1. PROBLEMİN TANIMI.....	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	3
1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	3
1.4. ARAŞTIRMA SORULARI VE HİPOTEZLER.....	4
1.5. ARAŞTIRMANIN SAYILTI LARI	5
1.6. ARAŞTIRMANIN KISITLILIĞI VE SINIRLILIĞI.....	5
1.7. TANIMLAR	6
2. GENEL BİLGİLER.....	8
2.1. Çocuk-Ergenlik Dönemi.....	8
2.1.1. Çocuk-Ergenlik Dönem Özellikleri	8
2.2. Beden Algısı	12
2.2.1. Beden Algısını Etkileyen Faktörler	14

2.2.2. Çocuk- Ergenlik Döneminde Beden Algısı.....	17
2.3. Yeme Tutumu	21
2.3.1. Ergenlik Döneminde Yeme Özellikleri/Tutumu.....	22
2.4. Beden Algısı ve Yeme Tutumu İlişkisi	27
2.5. Ergenlik Döneminde Yeme Tutumu ve Psikiyatri Hemşireliği	31
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	34
3.1. Araştırmanın Tipi	34
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	34
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	35
3.4. Dahil Olma Kriterleri	35
3.5. Dâhil Olmama Kriterleri.....	35
3.6. Veri Toplama Araçları	35
3.6.1. Veri Toplama Araçlarının Tanıtımı	36
3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	39
3.8. ARAŞTIRMA ETİĞİ	39
3.9.ARAŞTIRMANIN SÜRESİ VE OLANAKLARI	40
4. BULGULAR.....	42
4.1. Sağlıklı ve Ruhsal Hastalığı Olan Ergenlerin ve Ebeveynlerinin Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi	42
4.2.Ergenlerin Beden Ölçüleri ile Bedenleri İlgili Algı ve Tutumlarının İncelenmesi.....	47
4.3. Ruhsal Bozukluğu Olan ve Sağlıklı Ergenlerin, Çocuklar İçin Beden Takdir Ölçeği (ÇBTÖ) Yeme Tutum Testi (YTT-26), Üç Faktörlü Beslenme Anketi (TFEQ-R18) Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi	53
4.4. Ruhsal Bozukluğu Olan ve Sağlıklı Olan Ergenlerin Çocuklar İçin Beden Takdir Ölçeği (ÇBTÖ) ile Yeme Tutumu Testi (YTT-26), Üç Faktörlü	

Beslenme Anketi (TFEQ-R18) Toplam ve Alt Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	55
5. TARTIŞMA.....	60
5.1. Sağlıklı ve Ruhsal Hastalığı Olan Ergenlerin ve Ebeveynlerinin Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi	60
5.2. Ergenlerin Beden Ölçüleri ile Bedenleri İlgili Algı ve Tutumlarının İncelenmesi.....	62
5.3.Ergenlerin Beden Ölçüleri ile Bedenleri İlgili Algı ve Tutumlarının İncelenmesi.....	63
5.4. Ruhsal Bozukluğu Olan ve Sağlıklı Ergenlerin, Çocuklar İçin Beden Takdir Ölçeği (ÇBTÖ) Yeme Tutum Testi (YTT-26), Üç Faktörlü Beslenme Anketi (TFEQ-R18) Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi	65
5.5.Ruhsal Bozukluğu Olan ve Sağlıklı Olan Ergenlerin Çocuklar İçin Beden Takdir Ölçeği (ÇBTÖ) ile Yeme Tutumu Testi (YTT-26), Üç Faktörlü Beslenme Anketi (TFEQ-R18) Toplam ve Alt Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	66
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	68
KAYNAKLAR	73
EKLER	82
ÖZGEÇMİŞ	98

SİMGELER ve KISALTMALAR

BKİ: Beden Kitle İndeksi

ÇBTÖ: Çocuklar İçin Beden Takdir Ölçeği

DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiper Aktivite Bozukluğu

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

TFEQ 18: Üç Faktörlü Beslenme Anketi (TFEQ 18)

YTT26: Yeme Tutum Testi (EAT-26)

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Dünya Sağlık Örgütüne ve Yasalara Göre Ergenin Yaş Aralığı.....	8
Tablo 2: Yeme Tutum Testi (YTT-26) Alt Boyutlarına Göre Dağılımı.....	37
Tablo 3: Üç Faktörlü Beslenme Anketi (TFEQ-R18) Alt Boyutlarına Göre Dağılımı	38
Tablo 4: Araştırma Takvimi.....	41
Tablo 5: Sağlıklı ve Ruhsal Hastalığı Olan Ergenlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	42
Tablo 6: Sağlıklı ve Ruhsal Hastalığı Olan Ergenlerin Ebeveynlerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	44
Tablo 7: Ergenlerin Beden Ölçülerine Göre Dağılımı	47
Tablo 8: Ergenlerin Beden Ağırlıkları İle İlgili Algı ve Tutumlarına Göre Dağılımı	48
Tablo 9: Ergenlerin Abur Cubur Yeme Sıklığına Göre Dağılımı	51
Tablo 10: Ruhsal Bozukluğu Olan ve Sağlıklı Ergenlerin, Çocuklar İçin Beden Takdir Ölçeği (ÇBTÖ), Yeme Tutumu Testi (YTT-26), Üç Faktörlü Beslenme Anketi (TFEQ-R18) ve Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	53
Tablo 11: Ruhsal Bozukluğu Olan ve Sağlıklı Olan Ergenlerin Çocuklar İçin Beden Takdir Ölçeği ile Yeme Tutumu Testi (YTT-26), Üç Faktörlü Beslenme Anketi (TFEQ-R18) Toplam ve Alt Ölçek Puanları Arasındaki İlişki (Korelasyonu).....	57
Tablo 12: Ergenlerin Çocuklar İçin Beden Takdir Ölçeği (ÇBTÖ) ile Yeme Tutumu Testi (YTT-26) ve Üç Faktörlü Beslenme Anketi (TFEQ-R18) Toplam Ölçek Puanları Arasındaki İlişki.....	59

1.GİRİŞ

1.1. PROBLEMİN TANIMI

Ergenlik; fiziksel, psikososyal ve bilişsel değişimlerin yaşandığı ve bunlar yaşanırken gerçekleştirmek zorunda olduğu gelişimsel görevlerin ve kazanılması gereken becerilerin olduğu bir dönemdir (1). Bedensel gelişimin ve değişimin yaşandığı, beden görünümünün, çevrenin görüşlerinden daha çok etkilendiği ve kendisini başkalarıyla kıyaslamanın sıkça görüldüğü bu dönemde ergenin bedenine yönelik yapılacak eleştiri, ergeni mutsuz edebilmektedir (2). Dış görünüme verilen önem özellikle son yıllarda medyanın ve toplumun baskısıyla giderek daha da önem kazanmaktadır. Zayıflık ve güzelliğe verilen önem ergenlerde özellikle kızlarda beden algısında bozulmalara ve dış görünüm konusunda kaygıların artmasına sebep olmaktadır (3). Büyüyen ve gelişen ergenin bedeni ile toplum tarafından belirlenen ideal beden arasında uyumsuzluk yaşanabilmektedir. Ergenin bedeni ile algıladığı zihnindeki ideal beden arasında fark çok olduğunda ise olumsuz beden algısı gelişmektedir. Birey ideal olan beden ölçüsünden uzaklaştıkça mutsuz olmakta ve beden memnuniyetsizliği görülmektedir (2,3). Beden memnuniyetsizliği, ergenin zayıflamaya yönelik girişimlerde bulunmasına ve beslenme üzerinde olumsuz davranışlar geliştirmesine sebep olabilmektedir (2).

Sosyal yaşantının önem kazandığı, yemek yemeyi sosyalleşme aracı olarak gören ergen bu dönemde zamanının büyük bir kısmını arkadaşlarıyla dışarıda geçirmektedir (4). Öğün atlamak, yemek saatlerinin değişken olması, ayak üstü (fast-food) sağlıksız besinlerin tüketilmesi, şişmanlık korkusu ile gerekli besinlerin alınmaması, besin endüstrisinin gelişmesi ile abur-cubur tüketiminin artması ergenlik döneminde görülen sağlıksız yeme davranışlarından (5). Sağlıksız yeme tutum ve davranışları, aşırı zayıflık, obezite gibi yeme bozukluklarına neden olmaktadır. Yeme bozuklukları mortalite ve morbidite açısından ciddi önem arz eden komplike ruh sağlığı hastalığıdır. Anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu ve obezite ergenler arasında beden algısı bozukluğu ile ilgili önemli ve ciddi yeme bozukluklarından (6). Yeme bozuklukları sıklıkla; depresyon, anksiyete, madde bağımlılığı, kişilik bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk gibi diğer psikolojik bozukluklarla da ilişkili bulunmuştur (7). Çam(6)'ın yaptığı

çalışmada ergenlik döneminde bozulmuş yeme tutumunun yaygın olduğu ve çeşitli ruhsal sorunlarla birliktelik gösterdiği bulunmuştur.

Duyguların yeme davranışı üzerinde etkisi olduğu bilinmektedir. Olumsuz duygularda besin alımındaki artışa duygusal yeme denmektedir. Olumsuz duygular yaşandığında aşırı yeme tutumu, obezlerde, yeme bozukluğu olan kızlarda, normal ağırlıkta olup ta diyet yapanlarda görülmektedir (8). Obez çocuklarda ve ergenlerde kontrol kaybı ile anksiyete ve depresyon arasında anlamlı ilişki olduğu ve duygusal yemenin bu gruplarda giderek arttığı görülmektedir (9). Neşeli ve mutlu olunan anlarda sağlıklı besinler özenli olarak tercih edilirken, öfke ve kaygı anında da sağlıksız besinler tercih edilmekte ve kontrolü kaybercesine dürtüsel yeme gözlenmektedir (8). Bu bağlamda literatürde özellikle çocuk-ergenlerde, yeme davranışlarında duygusal yeme ve kontrol kaybı olup olmadığını inceleyen çalışmaya rastlanamamıştır. Yeme davranışı ile ilişkili faktörlerin ortaya konması ağırlık kontrolü ve yeme bozukluklarının önlenmesi tedavisi açısından oldukça önemlidir (9).

Topham ve arkadaşları (10) genel ebeveynlik stillerini, çocuğun duygu ifadesine özgü ebeveynlik uygulamalarını ve çocuklarda duygusal yeme ile ilgili ailenin duygusal tepkilerini incelediklerinde; çocukları üzerinde daha etkin olan, çocuğun duygularını önemseyen ailelerin çocuklarının, olumsuz duygulara tepki olarak duygusal yeme oranının daha düşük olduğunu bulmuşlardır (10). Beden algısına yönelik beden memnuniyetsizliğinin görüldüğü ergenlik döneminde, duyguların yeme davranışı üzerinde etkisi olduğu ve yeme bozukluklarına zemin hazırladığı bilinmektedir. Sağlıklı ergenlerde tespit edilen bu durumun ruhsal hastalığı olan ergenlerde nasıl olduğunun araştırılması gereken bir konu olduğu düşünülmektedir. Sağlıklı olmak ve sağlıklı bir yaşam sürdürmek için yeme tutumu ve davranışı geliştirmenin temelleri çocukluk döneminde atılmakta ve bu davranış paterni yetişkinlikte yaşam boyunca devam edecektir. Çocukluk döneminde kazanılan sağlıksız yeme tutum ve davranışlarını yok etme, yetişkinlikte daha zor olacağından dolayı çocukluk ve ergenlikte sağlıklı yeme tutumu ve davranışları kazandırmak ya da sağlıksız yeme tutum ve davranışlarını belirlemek ve bunların sağlıklı olanlarıyla değiştirmek daha doğru bir yaklaşım olacaktır.

Ruhsal hastalığı olan çocuk ergenlerin bakım ve tedavisini yürüten hemşireler, bütüncül bakım açısıyla bakım sunarken hem çocuk-ergenin ruhsal bakım gereksinimlerini hem de fiziksel bakım gereksinimlerini karşılamaktadır. Hemşirenin, ruh sağlığı hizmet sunumunda olmazsa olmaz sağladığı fiziksel bakım gereksinimlerinden birisi de bireyin beslenme alışkanlıklarını düzenlemektir. Bu noktada psikiyatri birimlerinde çalışan hemşirelerin, çocuk-ergenleri sağlıklı yeme davranışlarına yönlendirmesi, yeme bozukluklarının önlenmesi ve beslenme konusunda farkındalığın kazandırılması ergene ve aileye eğitim vermekten geçmektedir. Çocuk ve ergene bakım veren bir psikiyatri hemşiresi, eğitim ve danışmanlık verme rolü kapsamında bu hizmetleri sunmaktadır.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırma, ruhsal bozukluğu olan ve sağlıklı ergenlerin beden memnuniyetleri ile beslenme alışkanlıkları ve yeme tutumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Ruhsal bozukluğu olan ve sağlıklı ergenlerin beden memnuniyetleri ile beslenme alışkanlıkları ve yeme tutumları arasında bir ilişki bulunup bulunmadığını bilimsel bir gerçeklikle ortaya koymuştur. Alan yazında yapılan birçok çalışmada, lise ve üniversite öğrencileri yeme bozukluğu açısından yüksek riskli grup olarak değerlendirilmektedir. Yeme bozuklukları ile yapılan araştırmalar sıklıkla bu yaş grubunu kapsamaktadır. Yeme bozukluklarının temelini oluşturan yeme tutumları ile beden memnuniyetleri arasındaki ilişkiyi araştıran benzer konularda birçok araştırma vardır. Bu araştırmalar daha çok sağlıklı lise ve üniversite öğrencilerini kapsamaktadır. Ruhsal hastalığı olan ergenler ile daha önce çalışılmamış olması, konunun araştırılmasını önemli kılmaktadır.

Kişilik özelliklerinin çocukluk yıllarında geliştiği ve yaşam boyunca kalıcı olduğu dikkate alındığında, çocukluğun sonu ve ergenliğin başlarında hala kişilik özellikleri tamamen gelişmiş ve yerleşmiş değilken, sağlıklı yeme tutumlarının kazandırılması ergen birey, aile ve toplum açısından sağlığın korunması ve geliştirilmesine katkı sağlayacağı öngörülmektedir. Bu çalışmadan elde edilecek bulgular, gelecekteki müdahale tedavi programlarına, politika ve program

mücadelesine dahil edilmesi gereken değişkenlere yönelik fikir vereceği, düzenlenecek eğitim programlarının yapılandırılıp, düzenlenmesinde yönlendirici olacağı ve ruh sağlığı standartlarının yükseltilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.4. ARAŞTIRMA SORULARI VE HİPOTEZLER

1. Sağlıklı ergenler ile ruhsal hastalığı olan ergenlerin beden memnuniyeti puan ortalamaları arasında fark var mıdır?
2. Sağlıklı ergenler ile ruhsal hastalığı olan ergenlerin yeme tutumu puan ortalamaları arasında fark var mıdır?
3. Sağlıklı ergenler ile ruhsal hastalığı olan ergenlerin beslenme alışkanlıkları puan ortalamaları arasında fark var mıdır?
4. Sağlıklı ergenlerin beden memnuniyeti puanları ile yeme tutumu puanları arasında ilişki var mıdır?
5. Ruhsal bozukluğu olan ergenlerin beden memnuniyeti puanları ile yeme tutumu puanları arasında ilişki var mıdır?
6. Sağlıklı ergenlerin beden memnuniyeti puanları ile beslenme alışkanlıkları puanları arasında ilişki var mıdır?
7. Ruhsal hastalığı olan ergenlerin beden memnuniyeti puanları ile beslenme alışkanlıkları puanları arasında ilişki var mıdır?
8. Sağlıklı ergenlerin beslenme alışkanlıkları puanları ile yeme tutumu puanları arasında ilişki var mıdır?
9. Ruhsal hastalığı olan ergenlerin beslenme alışkanlıkları puanları ile yeme tutumu puanları arasında ilişki var mıdır?

H₁: Sağlıklı ergenler ile ruhsal hastalığı olan ergenlerin beden memnuniyeti puan ortalamaları arasında fark vardır.

H₂: Sağlıklı ergenler ile ruhsal hastalığı olan ergenlerin yeme tutumu puan ortalamaları arasında fark vardır.

H₃: Sağlıklı ergenler ile ruhsal hastalığı olan ergenlerin beslenme alışkanlıkları puan ortalamaları arasında fark vardır.

- H4:** Sağlıklı ergenlerin beden memnuniyeti puanları ile yeme tutumu puanları arasında ilişki vardır.
- H5:** Ruhsal bozukluğu olan ergenlerin beden memnuniyeti puanları ile yeme tutumu puanları arasında ilişki vardır.
- H6:** Sağlıklı ergenlerin beden memnuniyeti puanları ile beslenme alışkanlıkları puanları arasında ilişki vardır.
- H7:** Ruhsal hastalığı olan ergenlerin beden memnuniyeti puanları ile beslenme alışkanlıkları puanı arasında ilişki vardır.
- H8:** Sağlıklı ergenlerin beslenme alışkanlıkları puanı ile yeme tutumu puanları arasında ilişki vardır.
- H9:** Ruhsal hastalığı olan ergenlerin beslenme alışkanlıkları puanı ile yeme tutumu puanları arasında ilişki vardır.

1.5. ARAŞTIRMANIN SAYILTILARI

- Araştırmaya katılan ergenlerin veri toplama araçları olarak kullanılan *Yeme Tutum Testi-YTT-26*, *Üç faktörlü Yeme Tutumu Testi-TFEQ-R18* ve *Çocuklar için Beden Takdir Ölçeği-ÇBTÖ* ve *Tanıttıcı Bilgi Formu*'na gerçek durumlarını yansıtacak şekilde cevap verdikleri varsayılmaktadır.
- Araştırmaya katılan ergenler ölçme araçlarını içtenlikle cevapladıkları varsayılmaktadır.
- Araştırmaya katılan ergenlerin öz bildirimine dayalı araştırma anketlerini doğru cevap verdiği varsayılmaktadır.

1.6. ARAŞTIRMANIN KISITLILIĞI VE SINIRLILIĞI

- Araştırma Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi *Çocuk ve Ergen Psikiyatri* polikliniklerine muayeneye gelen 12-18 yaş arası ergenler ile araştırmacının ulaşabildiği sağlıklı 12-18 yaş arası ergenler ile sınırlıdır.
- Araştırmada elde edilen bulgular Şubat-Temmuz 2022 tarihleri arasında toplanan veriler ile sınırlıdır.

- Araştırmada ölçülmek istenen beslenme alışkanlıkları, beden memnuniyeti ile yeme tutumu değişkenleri kullanılan ölçeklerin ölçtüğü nitelikler ile sınırlıdır.
- Bu araştırmadan ulaşılan bütün sonuçlar, ergenlerin ölçeklere verdikleri cevaplarla sınırlıdır.
- Bu araştırma sonuçları yalnızca araştırmanın örnekleminde yer alan ergenler ve benzer nitelikleri taşıyan bireylere genellenebilir.
- Veri toplarken ebevnlerin ergenlerin yanında olması araştırmanın kısıtlı bir yönüdür.
- Manisa il Sağlık Müdürlüğü Klinik ve Bilimsel Araştırma ve Başvuru İnceleme Komisyonu tarafından, 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan “*Hasta Hakları Yönetmeliği*”nin “*Hasta Haklarının Korunması*” ve “*Kayıtları İnceleme*” bölümlerinde sıralanan maddeler, 6698 Sayılı *Kişisel Verilerin Korunması Kanunu*’nu ve 21 Haziran 2019 Tarihli ve 30808 Sayılı Resmî Gazete’de Yayınlanan “*Kişisel Verilerin Korunması Kanunu*” gereği kişisel sağlık verilerinin güvenliğinin sağlanması, özel hayatın gizliliğinin korunması, kişilik haklarının ihlal edilmemesi gerekçesiyle ergenlerin hastalık ve ilaç bilgisine ulaşılmasına izin verilmemiş olması araştırmanın bir başka kısıtlılığıdır.

1.7. TANIMLAR

Ergenlik: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 10-19 yaşları arasındaki kişileri **Ergen**, 15-24 yaşları arasındaki kişileri ise “**Genç**” olarak tanımlamaktadır. 10-24 yaşları arasındaki kişileri ise “**Genç insanlar**” olarak tanımlamaktadır (11). Çocukluktan yetişkinliğe geçişin sadece fizyolojik değil psikolojik ve sosyolojik değişikliklerle beraber olduğu evredir (12).

Ruhsal Bozukluk: Kültürel, dini inançlar ve sosyal normların dışında tutulduğunda bireylerin yaşamını derinden etkileyen, tedavi edilmeye gereksinim duyulan, duygu, düşünce ve davranışlarındaki bozulmalar ile karakterizedir (13). Bireyin kendisi, ailesi ve çevresiyle toplumda uyum ve denge içinde olması ruhsal açıdan sağlıklı olduğu anlamına gelir. Ruhsal bozukluk ve ruhsal sağlık birbiri içine geçmiş tanımlardır (14).

Yeme Tutumu: Yeme davranışını gösteren ve yeme bozukluklarının temelini oluşturan, kilo ve beden değişimlerini etkileyen beslenme hakkındaki görüşleri kapsayan davranış bütünüdür (15).

Beden Algısı: Beden ve bedensel deneyimler ile ilgili algılar, düşünceler ve duygularla ilgili çok boyutlu bir yapıdır. Bireyin toplumsal değerlerin etkisi ile şekillenen bedenine yönelik algı, duygu ve düşüncelerini içerir (16).

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çocuk-Ergenlik Dönemi

Ergenlik, sözcüğü Latince “*olgunluğa doğru büyüyen*” anlamına gelen “*adolescere*” sözcüğünden gelmektedir (17,18). Literatüre ilk girişi Aristoteles ile olmuştur. İki bin yıl önce Aristoteles tarafından tanımlanan ergenlik dönemi özellikleri günümüzde de hala güncelliğini korumaktadır (17,19). 19 yy.da yetişkinlikten farklı, karmaşık bir dönem olarak algılanmaya başlanmış ve 1904’te “*ergenlik psikolojisinin yaratıcısı*” sayılan Stanley Hall’in ergenlik dönemini “*fırtına ve stres dönemi*” olarak tanımlamasıyla önem kazanmıştır (17).

Yaklaşık olarak Dünya nüfusunun %15,4’ünü Türkiye nüfusunun %15,3’ünü ergenler oluşturmaktadır (20).

Tablo1: Dünya Sağlık Örgütüne ve Yasalara Göre Ergenin Yaş Aralığı

Bülül S. Ergen Etiği. STED. 2004 ; 13 (6):206-210

2.1.1. Çocuk-Ergenlik Dönem Özellikleri

Ergenlik; yetişkinliğe giden yoldur. Hızlı fiziksel, psiko-sosyal değişimlerin ve gelişimlerin olduğu çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir (21). Çocuk fiziksel büyümeye adapte olmaya çalışırken cinsel gelişimine ve yaşadığı psikosozal değişimlere ayak uydurmak durumundadır. Ergenler bu dönemde birey olma, yetişkin olma, bağımsızlaşma çabası içine girerler. Çocuk olarak girdikleri bu dönemden yetişkin olarak çıkarlar (21,22).

2.1.1.1. Fiziksel Özellikler

Ergenlik fiziksel gelişim ile başlar. Her bireyin yaşaması zorunlu olan bu fiziksel gelişim evresinde iskelet sistemindeki büyüme gözle görülen en belirgin olan fiziksel özelliklerdendir. (23).

Fiziksel değişim ve gelişim kız ve erkek çocuklarında aynı zamanda ve aynı hızda olmamaktadır (24). Kızlar ergenlik dönemine erkeklerden iki yıl kadar daha önce girmektedirler (23). Ergenlik kızlar da 10-12 yaşlarında erkekler de 12-14 yaşlarında başlamakta ve 21-24 yaşlarında sona ermektedir (25).

Ergenlik döneminin ilk belirtisi olan boy ve kilo artışıdaki gelişim birbirine yakın ilerlemekte, fakat kızlar ve erkekler arasında farklılık olmaktadır (19). Boy artışının en hızlı görüldüğü yaş aralığı kızlarda 12 yaş iken erkeklerde ise 14 yaştır. Ağırlık artışı ise boy uzamasının en hızlı olduğu dönemden 6 ay sonra gerçekleşmektedir. Tüm ergenlik boyunca boy artışı kızlarda 23-28 cm erkeklerde 26-28 cm dir. Ağırlık artışı ise ortalama 20 kg (7-30kg) dır (21,24).

Boy ve ağırlık artışının yanında kızlarda geniş kalçalar ve dar omuz görülürken erkeklerde ise dar kalça ve geniş omuz görülmektedir. Her iki cinste saç ve deride yağlanma sonucu sivilce olabilmektedir (26). Yine her iki cinste de görülen kemik kas ve yağ dokusundaki artış ile iç organların büyümesi ve salgı bezlerindeki büyüme ve salgıladıkları hormonlar ile ergenlerde vücut hatları yeni şeklini almaktadır (19,26).

Fiziksel gelişimin diğer belirtilerinden olan üreme yeteneğinin kazanılması kızlarda memelerin belirginleşmesi (telarş) ile başlar, bu da ortalama olarak 11 yaşına rastlamaktadır (24,26). Memelerin belirginleşmesinin ardından pubik ve aksiller bölgede kıllanma görülmektedir (21,26,27). Üreme organlarındaki (overler, uterus ve vajina) büyüme, gelişme ve salgılan hormonlar (östrojen, progesteron) sayesinde görülen diğer bir belirti de adet görmenin (menarş) başlamasıdır. İlk adet görme memelerin belirginleşmesinden yaklaşık iki yıl sonraya denk gelmektedir (21).

Erkeklerde ise skrotum, testis ve penisin büyümesi ile başlayıp prostat ve sperm kesesinin gelişimi ile üreme yeteneğinin kazanılması tamamlanmış olmaktadır

(24,27). Dış üreme organların büyüme başlaması ile pubik bölgede kıllanma görülür (27). Aksiller yüz, göğüs ve vücudun diğer bölgelerindeki kıllanma pubik bölgenin kıllanmaya başlamasından sonra yaklaşık iki yıl sonrasında 14 yaşa rastlamaktadır (24,26). Dış üreme organlarının gelişiminin tamamlanması ile testosteron artışı ve sperm üretimi (spermarş) başlar ve ilk boşalma gerçekleşir (26). Erkeklerde görülen en belirgin özelliklerden bir diğeri ise sesin çatallanıp kalınlaşması 14 yaşından sonraya denk gelmektedir (27).

2.1.1.2. Psikososyal Özellikler

Toplumla etkileşimin önemli olduğu ergenlik döneminde; çocuk-ergen hızla büyüyen vücuduna, zihinsel gelişimine duygusal dalgalanmalara ruhsal olarak da uyum sağlamaya çalışmaktadır (26). Büyüme ve gelişimleri farklı olan çocuk-ergenlerin psikososyal gelişimleri de farklılık gösterebilmektedir (28). Bu zor süreçte birçok zorluklarla baş etmek durumda kalan ergenlerin, bir kısmı dönemi kolayca atlarken bir kısmı da sıkıntı yaşayabilmektedir (24).

Ergenlerde psikososyal gelişim süreci üç dönemde incelenmektedir;

Erken ergenlik dönem (10-13yaş)

Orta ergenlik dönem (14-17 yaş)

Geç ergenlik dönem (17-21 yaş) (28).

2.1.1.2.1. Erken Ergenlik Dönemi (10-13 Yaş)

Bu dönemim en belirgin özelliği değişen vücut yapısıdır. Bedensel değişimine alışmaya çalışan ergen diğer yandan da bağımsızlık savaşı vermektedir (24). Hem cins arkadaşlıkların daha fazla önem kazandığı bu dönemde ergen aileden uzaklaşarak arkadaşlarıyla birlikte olmayı tercih eder (22,25). Ailenin fikirleriyle ters düşer başkaldırı içerisine girer. Bağımlılık ve bağımsızlık arasında karmaşık duygular yaşamaktadır (25).

Ayna karşısında daha çok vakit geçiren ergen arkadaşlarının ve çevresindekilerin fikirlerini önemseyip giyim tarzını ve tutumlarını belirlemektedir. Beden imajının olduğu bu dönemde ergen gelişen vücut yapısı ile kafasındaki ideal vücut yapısı arasında tutarlılık olacak mı diye endişe yaşamaktadır (24,28).

Duygularında yaşadığı bu dalgalanmalar ergenin zihinsel süreçlerini de etkilemektedir. Soyut düşünme yeteneği gelişmeye başlamaktadır. Felsefe, din ve siyaset üzerine görüşler benimsemeye çalışır. Değişen beden ve zihinsel süreçlere ayak uydurma ve sorunlarla baş etme çabası içindedir (22).

2.1.1.2.2. Orta Ergenlik Dönem (14-17 Yaş)

Bu dönemde ergen artık değişen vücuduna uyum sağlamıştır. Vücudunu kabul eder ve beğenilmek için daha fazla zaman harcamaktadır (24,25). Akran grubu ergen için daha fazla önem arz etmekle beraber karşı cinse de ilgi artmaktadır (22).

Daha çok özgürlük isteyen, kendi kararlarını kendisi alabileceğini düşünen ergen bu durumu aileye kabul ettirmeye çalışmakta ve aile ile daha çok çatışma yaşamaktadır (25). Sigara ve alkol gibi zararlı alışkanlıklar edinme bir gruba dahil olma isteği bu dönemde görülebilmektedir (25,28).

Soyut düşünme ve zihinsel gelişim tamamlanmıştır. Olayların nedenlerini araştırmaya ve problem çözmede mantıksal çıkarımlar yapmaya başlamıştır (26).

2.1.1.2.3. Geç Ergenlik Dönem (17-21 Yaş)

Büyüme ve gelişme tamamlandığı için beden imajına yönelik kaygı yok olmuştur. Akran gruplarının öneminin azaldığı ailenin yeniden ön plana çıktığı bir dönemdir (24).

Bu döneme gelene kadar yaşadığı duygusal dalgalanmaların zorlukların ve çatışmaların üstesinden gelebilmiş toplum içinde yetişkin rolünün sorumluluklarının yerine getirebilecek düzeye gelmiştir (22). Bunun sonucunda ergen kendisine artık bir kimlik edinmiştir. Ergenin benimsediği kendi görüş ve düşünceleri vardır. Toplumda kendisine bir yer edinmiştir. Geleceğe yönelik planları vardır (24,25,28).

Psikososyal gelişim sürecin en önemli aşaması kimlik kazanmadır (22). Ergenlik döneminde kimlik kazanma Erikson'un psikososyal gelişim kuramının 5. evresi olan 'kimlik kazanmaya karşı rol karmaşası' dönemine denk gelmektedir (19). Kendinden önceki dönemlerdeki çatışmaları başarılı bir şekilde çözümlemiş olan ergenin kimlik gelişimi tamamlanmış olup "ben kimim?" sorusuna yanıt bulmuştur.

Ergen ailesinden ve akranlarından olumlu olarak destek aldıysa bu dönemi başarılı bir şekilde tamamlamıştır (22).

2.2. Beden Algısı

Beden algısı karmaşık ve çok yönlü yapıya sahiptir. Literatürde beden imgesi, beden egosu, beden şeması kavramları beden algısı yerine kullanılan kavramlardır (29). Beden algısı, vücudumuzun zihnimizde oluşan biçimlemesidir (30). Bireyin kendi bedeni hakkındaki olumlu ve olumsuz tüm duygu, düşünce ve algılarının, bireyin kendisi tarafından değerlendirilmesidir (31).

1920'de beden algısı kavramını ilk ele alan Paul Schilder'dır. Schilder beden algısını insan beyninde şekillendirdiği kendi resmi olarak tanımlamaktadır. Beden algısının biyolojik, psikolojik ve sosyolojik bileşenlerinin biyopsikososyal yaklaşım ile ele alınması gerektiğini belirtmiştir (32).

Özbey (33) 'in belirttiğine göre Doğan ve Doğan (34) yine aynı yıllarda Head beden şeması kavramını ortaya atmıştır. Head'e göre beden şeması “daha çok duygusal kortekste organize edilmiş olan geçmiş yaşantılar ile şimdiki duyumlardan oluşan bir bütündür” diye bildirmiştir.

1958 yılında beden algısı çalışmalarına başlayan Fisher ise bireyin bedeni hakkındaki duygu ve düşünceleri bedeni üzerine aktararak beden imajını sınırlarının bireyin kendisinin çizdiğini belirtmiştir (29).

Beden algısının başka bir tanımı ise; beden algısının değerlendirme ve yatırımdan oluşan iki aşamadan oluşudur.

1) Beden algısının değerlendirme aşaması; bireylerin vücut ölçüsü, şekli ve ağırlığı hakkındaki inanç ve düşüncelerini değerlendirmeyi kapsamaktadır.

2) Beden algısının yatırım aşaması ise; bireylerin görünmek istedikleri vücut şekline yönelik yapılan uğraş ve davranışları içermektedir (35).

Beden algısı yaşamın ilk yıllarından itibaren başlayarak hayat boyu değişme ve gelişme göstermektedir. Birey her gelişim döneminde bedenine ilişkin farklı tecrübeler edinerek, beden algısına dair değişim ve gelişim sürdürmektedir (36).

Beden algısının gelişmeye başladığı ilk dönem erken çocukluktur. Çocuk 1 yaşından sonra duyu organları sayesinde bedeninin farkına varmaya başlamaktadır. Ebeynlerin oluşturduğu güvenli ortamda yetişen çocuk olumlu beden algısı geliştirmeye başlamıştır. Anne-babanın çocuğun cinsiyetine uygun tutum ve davranışları, çocuğun ileri de nasıl biri olması gerektiğini çocuğa benimsetir. Anne-babanın istek ve onayı doğrultusunda çocukta beden algısı gelişimi olumlu yönde ilerlemektedir (36,37).

Hendy,Gustitus ve Leitzel-Schwalm (2001) de okul öncesi çocuklar üzerinde yaptığı çalışmada beden algısının erken yaşlarda başladığının ve bu beden algısının gelişiminde cinsiyet farklılığının bulunmadığını ortaya koymuşlardır (38).

Çocuk aile dışına çıkıp okula başladığında dış ortamın görüşlerinin etkisi altında kalmaktadır. Anne-baba görüşlerinin etkisi azalıp çevrenin görüşlerinin önem kazandığı bu dönemde çocuk cinsiyetler arası farklılığın olduğunu kavramaktadır. Böylece beden algısının değiştiği ve geliştiği diğer bir döneme geçilmektedir. Kaslı ve zayıf vücuda sahip çocuk çevreden aldığı tepkilerle olumlu beden algısı geliştirirken şişman vücuda sahip çocuk olumsuz beden algısı geliştirmektedirler (15,36).

Beden algısının değişimi ve gelişiminin ergenlikten önce ortaya çıktığının ve cinsiyet farklılığının görülmeye başladığının, kız çocuklarının beden memnuniyetsizliğinin erkek çocuklarına oranla fazla olduğu, kız çocuklarının daha zayıf olmaları için diyet ve egzersiz yaptıkları yapılan çalışmada da ortaya konulmuştur (39).

Beden algısının, değişimden ve gelişimden en çok etkilendiği dönem ergenlik dönemidir. Çocukluk döneminde geliştirilen olumsuz beden algısı ergenliği ve sonrasında tüm yaşamı etkilemektedir Ergenlikte olumlu ya da olumsuz beden algısı gelişmesinin sebebi çocukluk dönemine dayanmaktadır. (36).

Bedensel gelişimin en fazla olduğu, çevrenin görüşlerinden daha çok etkilendiği ve kendisini başkalarıyla karşılaştırmanın görüldüğü bu dönemde ergende olumlu beden algısının gelişmesi beklenmektedir (2). Ergen kendi deneyimleri ve ebeynlerinin de yardımıyla daha gerçekçi beden imajına sahip olmaktadır (40).

Genç erişkinlik dönemde beden gelişimi devam etmekte yetişkinlikte ise artık kendini kabullendiği bir beden algısı yerleşmiş olduğu beklenmektedir. Olumlu beden algısı geliştiren yetişkin olumlu tutum sergilemekte kişilik ve kimlik kazanmaktadır (37).

Yaş ilerledikçe bedendeki değişikliklerle birey erişkinlikteki beden imajını kaybettiği için depresyona girebilmektedir. Bedendeki fiziksel değişiklikler(cilt kırışması, saç beyazlaması, yavaş yürüme, baston kullanımı, gözlük kullanımı)bireyde yeniden beden algısını değiştirmektedir. Bu da beden algısının yaşam boyu devam ettiğini göstermektedir (37,40).

Hamilelik, doğum sonrası dönem, istismar, hastalık geçirmek, kaza, yaralanma, yaşlanma ve menopoz beden algısının değişmesinde rol oynayan, bazen de beklenmedik anda gelişen diğer faktörler arasındadır (41,42).

Bireyin beden algısını bedensel değişimden farklı olarak etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler; cinsiyet, yaş, bireyin beden ağırlığı, bireyin bedenine yüklediği anlam, aile tutumu, medya etkisi, bireylerin çevresindeki akran grupları ve toplumun dış görünüşe verdiği önemdir (29,42).

2.2.1. Beden Algısını Etkileyen Faktörler

2.2.1.1. Cinsiyet

Kadınlar küçük yaştan itibaren bedenleriyle erkeklerden daha çok ilgilenmektedir. Aile, akran ve medya etkisiyle kadınlar sosyokültürel baskılardan erkeklere oranla daha çok etkilenmektedir (3).

Medya da kadınlar için ideal beden algısı zayıflık, güzellik ve çekiciliğe dayanırken erkeklerde ise; yetenek ince uzun ve kaslı olmaya dayanmaktadır (29).

Çok' un 11-18 yaş ergenler arasında beden algısı doyumunu incelediği araştırmasında erkek ergenlerin kız ergenlere göre bedenlerinden daha memnun oldukları bulunmuştur (43). Başka çalışmada ise kadınların bedenlerinden memnuniyetinin erkeklerin bedenlerinden memnuniyetine oranla daha düşük olduğu elde edilmiştir (44).

2.2.1.2. Yaş

Bireylerde beden algısı üç yaşından sonra başlamaktadır. Aile ve çevrenin de etkisiyle gelişip şekillenir. Beden algısının en çok değiştiği ergenlik döneminde beden bireyin ilgi odağıdır. Sosyokültürel baskıların etkisiyle toplumda benimsenen ideal beden ölçüleri özellikle ergenlik dönemindeki kızları etkilemektedir(2).

İngiltere'de yapılan bir araştırmada kızların %50.0'den fazlasının kendilerini şişman olarak kabul ettiklerini ve zayıflamak istediklerini bildirmiştir. Ayrıca çalışmada kilolu olma endişesi 11 yaşındaki kızlarda 18 yaşındakiler kadar yüksek bulunmuş bu da bize kilolu olma endişesinin geçmişe göre daha erken başladığını da göstermektedir (45).

2.2.1.3. Vücut Ağırlığı

Bireyde vücut ağırlığının artması durumunda beden memnuniyetsizliği ortaya çıkmaktadır. Ağırlık düzeyi arttıkça memnuniyet derecesi azalmaktadır (3).

328 ergen üzerinde yapılan bir araştırmada beden memnuniyetsizliği ile BKİ'nin arasında güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. BKİ arttıkça beden memnuniyetsizliğinin de arttığı gözlenmiştir (46).

2.2.1.4. Düşük Özsaygı

Özsaygı, bireyin kendi varlığını ve kişilik değerlerini ele alıp değerlendirmesi sonucunda kendisi hakkında vardığı yargı ve geliştirdiği tutumdur. *Benlik saygısı*, *öze saygı*, *kendine saygı* gibi kavramlarla eş anlamda kullanılmaktadır. Öz saygıyı oluşturan benlik kavramının beğenilip benimsenmesidir (47). Bireyde öz saygı, çevresindekilerin değerlerinden ve tutumlarından etkilenmektedir. Birey kendi yetenek ve becerileri doğrultusunda başarılı ya da başarısız olabilir. Başarısızlığının nedenini kendi davranışlarından kaynaklandığını düşünürse olumlu özsaygı geliştirir (3). Bireyde kendini olduğu gibi kabullenip kendini sevmeye değer bulması bireyin özsaygısını olumlu yönde gelişmesini sağlayacaktır. Bireyde bedene yönelik olumsuz tutumlar düşük özsaygıya sebep olacaktır (2,3).

Özsaygısı düşük olan kızlarda genellikle olumsuz beden algısına rastlanmaktadır. Sık diyet yapan ve diyetle başarısız olan bireylerde düşük özsaygı görülmektedir. Buna göre düşük özsaygı sık diyet yapmaya sebep olurken; diyet yapmak ise, düşük özsaygıyı ortaya çıkarmaktadır (46).

Latin ergenler üzerinde yapılan bir araştırmada, araştırmaya katılanların büyük bir kısmında düşük özsaygı saptanmış olup öz saygı ile diyet ve zayıflama yöntemleri arasında ilişkinin olduğu ortaya çıkmıştır (46).

2.2.1.5. Toplumsal Değerlendirmeler

Bireyin arzuladığı ideal vücut ölçüleri aile akran grupları ve medya tarafından şekillenip değişmektedir. Sağlık standartlarındaki ölçüler bireyin sahip olmak istediği ölçüye uymayıp, toplum tarafından onaylanmamaktadır (2). Özellikle batılı toplumlarda medya aracılığıyla incelik konusunda baskı yaratılıp inceliğin güzellikle eşdeğer olduğu gösterilmektedir (3). Gazete dergi ve televizyonlar aracılığıyla mükemmel yüz, ideal beden gösterilip kusursuz kadın erkek imajı oluşturulmaktadır (46). Bu durum bireylerin zihninde ise kendi bedenleriyle çarpık ve yetersiz beden imajı oluşmaktadır. Bireyin algıladığı bedeniyle zihnindeki ideal bedeni arasında fark çok olduğunda ise olumsuz beden algısı gelişmektedir. Birey ideal olan beden ölçüsünden den uzaklaştıkça mutsuz olmakta ve beden memnuniyetsizliği görülmektedir. Medya kadınları hedef aldığı ve kadınlar üzerine baskı yarattığı için beden memnuniyetsizliği kadınlarda daha fazla görülmektedir (2,3).

Levine ve arkadaşlarının 10-14 yaş aralığındaki kızlarla yaptığı çalışmada; kızlarda aile, akran ve medyanın incelik konusunda baskı yaptığı ve bunun sonucunda beden memnuniyetsizliği geliştiğini ortaya koymuştur (48).

Okul döneminde ve özelliklede ergenlik döneminde beden algısının değişim ve gelişmesinde akran grupları önemli bir yerdedir (3). Akran grubu etkisinin zirve yaptığı dönem ergenlik dönemidir. Çocuğun ve ergenin dış dünya ya açılıp, sosyal hayata atılımı, arkadaş çevresi oluşturma, çevresinde sevilen biri olması olumlu yönde beden algısı geliştirmesine sebep olmaktadır. Kilo ve vücut tipi ile alay edilme dalga geçilme gibi durumlarda ise beden algısı olumsuz yönde gelişmektedir (36).

Ailelerin özellikle de annelerin çocuklarına bedenlerine yönelik eleştirileri çocuk ve ergenleri derinden etkilemektedir (3). Ebeveynlerin kız çocuklarının kiloları hakkındaki eleştirileri ise kızlarda beden memnuniyetsizliğinin daha fazla görülme nedenlerindedir (46).

Şişman olan çocuk ve ergenin ailede alay konusu olması, lakap takılması ve diyet yapma konusunda söylemde bulunulması beden algısına yönelik özgüvenine ve benlik algısına zara vermektedir (36).

Ergenler ile yapılan çalışmada diyet başlama kararında medyanın etkisi (%63.8), akran gruplarını etkisi (%44.8), ailenin etkisi ise (%32.1) olarak bulunmuştur (46).

2.2.2. Çocuk- Ergenlik Döneminde Beden Algısı

Sakin geçen bir çocukluk döneminden fırtınalı bir döneme geçişte yaşanan değişimler ergen için olan karmaşık ve zorlayıcı bir hal alabilmektedir (33).

Fiziksel olarak boy ve kilo artışı, iskelet ve kas gelişimi, hormonal gelişimler değişimler ve çeşitli organlardaki büyümeler gözle görülen değişikliklerin yanında bilişsel, sosyal ve duygusal alanlarda gözle göremediğimiz ruhsal pek çok değişikliklerde yaşamaktadır (19).

Bilişsel olarak soyut düşünme yeteneğinin, akıl yürütme, karar verme, özdenetim becerilerinin gelişmesi, ergenin kendine ait inanç ve düşünce geliştirmesi kişilik ve kimlik arayışına girme beden imajındaki değişiklikler ile birlikte üstesinden gelinmesi zor bir dönemdir (22).

Beden algısı problemlerinin en çok yaşandığı dönem de ergen bir yandan kendi değişen bedenine alışmaya çalışırken diğer yandan ise bedenini çevreye kabullendirmek durumundadır. Çevresindekilerin görüş ve eleştirileri çok önemlidir (19,31).

Ergenin sahip olduğu beden ile toplumsal dayatmaların etkisiyle kafasındaki ideal beden uyuşmayabilir (37). Ergenlerin sahip oldukları beden algısını değiştirip yeni bedenine alışmaya çalışırken görünümle ilgili kaygıları da olmaktadır. Beden görünümü, kilo ve yeme ilgili kaygılar ergenler arasında daha yaygındır (33).

Ergenler dış görünümüne daha fazla önem vermekte ve bedenleri için daha fazla zaman ve çaba harcamaktadırlar. Karşı cinse olan ilginin de arttığı bu dönemde ergen çoğu zamanını ayna karşısında geçirmektedir (22,33). Ergenler aile, arkadaş ve çevrenin ergenin bedenine yönelik yaptığı görüş, düşünce ve eleştiriden etkilenmektedir (19,37).

Ergenin bedeninde meydana gelen doğal değişimin yarattığı endişeleri, hormonal değişimlerin meydana getirdiği duygusal dalgalanmalar ve güvensizlikler uyum ile ilgili sorunlar görülebilir (19,33). Duygusal dalgalanmaların sebebiyle aile ile çatışma içine girip aileden uzaklaşarak hemcinslerinin olduğu yeni arkadaş grubu edinmeye çalışmaktadır (33).

Ergen için aile önemini yitirmiş yerini arkadaşlar almıştır. Ergen eleştiriden ve baskılardan uzak olmayı tercih edip, görüş ve fikirlerinin önemsendiği, duygusal destek ve saygıyı gördüğü arkadaş çevresi edinme yoluna gitmektedir (33).

Ergenden bedensel değişime uyum ve oluşan bu değişiklikler ile baş etme becerilerini kazanması beklenmektedir (22). Kendi bedenini benimsemeyen ergen bedeniyle ilgili baş etme becerilerini geliştiremezse ergende olumsuz beden algısı gelişmiş olur. Olumsuz beden algısı ergende sosyal anksiyete ve sosyal kaçınmaya neden olmaktadır (19,49).

Ergenin geliştirdiği olumlu beden algısı sosyal ilişkilerde başarılı olmayı sağlarken olumsuz beden algısı ise sosyal ilişkilerden kaçınmaya yol açmaktadır (49).

Kalafat ve Kıncal'ın üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada beden memnuniyeti ile sosyal beceri düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulmuşlardır. Bireylerin beden memnuniyeti düzeyi arttıkça sosyal beceri düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir (49).

Beden algısı ile bedenin gerçek durumu arasında belli bir tutarlılık olması kişinin bedeniyle barışık olması ve ondan memnun olması ergenin olumlu beden algısına sahip olduğunu göstermektedir (33). Ergenden bedenini kabul edip olumlu beden algısı geliştirmesi beklenmektedir. Bedenini olduğu gibi kabul edip ve sahip

olduğu bedenle mutlu olabilmelidir (50). Bu gelişim görevi yerine getirilmediğinde ise; ergende düşük benlik saygısı ve depresif duygular görülmektedir (19).

Beden algısı benlik saygısı ile yakından ilişkilidir. Benlik saygısının gelişimi aile ortamında başlar (37). Anne-baba tutumları benlik saygının gelişiminde önemli rol oynar (33,51). Demokratik anne-baba tutumuyla sevildiği ve değer verildiği ortamda yetişen ergen yüksek benlik saygısı geliştirmektedir (33).

Düşük benlik saygısı, ergenlerde olumsuz beden algısı oluşmasında etkili olurken yüksek benlik saygısı olumlu beden algısı oluşmasında etkilidir (36).

Ergenlerde düşük benlik saygısı depresyon, yeme bozukluğu hastalıkları gibi ciddi hastalıklar yanında, suç içeren davranışlara ve intihara bile sebep olabilmektedir (50).

Yüksek benlik saygısı ise ergenin sosyal ilişkilerine etki ederek ergenin kendisini daha iyi ve başarılı hissetmesini sağlamakta ve ergenlik dönemini daha kolay ve sağlıklı şekilde atlatabilmesini sağlamaktadır (33).

Kız ergenler arasında yapılan bir araştırmada beden imajı ile benlik saygıları arasında yüksek düzeyde negatif ve anlamlı ilişkinin olduğu bulunmuştur. Kız ergenlerin beden imajından memnuniyetleri arttıkça benlik saygılarının da arttığı görülmüştür (50).

Kadınlar erkeklere göre daha çok olumsuz beden algısına sahiptirler. Ergenlikte kızlarda yağ dokusu artarken erkeklerde kas dokusu artmasından dolayı kızlarda daha olumsuz beden algısı geliştirebilmektedir. Toplumsal baskıdan dolayı da kadınlarda aranan özelliğın incelik, çekicilik ve güzellik olması yine kız ergenlerde olumsuz beden algısı geliştirmelerine sebep olmaktadır (3).

Uskun ve Şabaplı'nın lise öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, kız öğrencilerinde beden algısının erkeklere göre daha bozuk olduğu ve bu durumun yeme davranışlarını olumsuz etkilediğini belirlemişlerdir (31).

Beden algısı, ergenlerin yetişkinlikteki benlik saygısını, kişiliğini ve öz yeterliliğini etkilemektedir. Olumlu beden algısında ergen başarılı ve kendine

güvenen birey olurken, olumsuz beden algısında ise; değersiz olduğunu düşünen birey olarak karşımıza çıkmaktadır (33).

Ergenin kendi kişilik duygusunu pozitif ya da negatif algılaması beden yapısı ve gelişimiyle ilgilidir. Ergen kendini etrafındakiler ile karşılaştırmaya girer (33). Karşılaştırma sonunda ergen vücut yapısından memnun ise ve çevresindekiler tarafından seviliyor, destekleniyorsa özgüveni ve benlik duygusu artmaktadır. Tam tersi durumda ise, ergen bedenini yetersiz görüp çevresindekiler tarafından beğenilmiyorsa özgüveni ve benlik duygusu zarar görebilmektedir (29).

Ergenin kendine olan özgüvenini beden görünümüne dayandırmamasını sağlamada en büyük rol aileye düşmektedir. Hassas bir zamanda aileden gelen eleştiri ergende ciddi yaralanmalara yol açabilir. Ergende özgüven eksikliğine neden olabilir (29,52).

Akbaş'ın lise öğrencileriyle yaptığı bir çalışmada öğrencilerin özgüven seviyeleri orta derecede bulunmuştur. Ayrıca anne-baba tutumlarının beden algısının ve özgüven duygusu ile ilişkili olduğunu bulmuştur (52).

Bilgin “*Ergenlerde Özgüven Düzeyinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*” başlıklı tezinde ergenlerde beden algısı ve özgüven ilişkisine bakmıştır. Bu iki değişken arasında anlamlı ilişki bulmuştur. Bilgin bedensel olarak iyi görüldüğünü hisseden ergenin olumlu beden algısına sahip olduğunu, kendi benliği ile mutlu olabileceğini ve özgüven seviyesinin yüksek olacağını bildirmiştir (53).

Beden algısındaki bozulmalar ergenler arasında sağlıksız davranışlar ve psikososyal hastalıklar için bir risk faktörü kabul edilmektedir (16). Olumsuz beden algısına sahip olan bireyler, psikolojik sorunlar yaşamakta, bu sorunlar yüzünden giderek içlerine kapanıp ve sosyal hayattan uzaklaşmaktadırlar. Bu da beraberinde sosyal fobiyi getirmektedir. Özellikle de bu durumdan etkilenen çocuk ergenler olmaktadır (54).

Özbey (33) belirttiğine göre yapılan çalışmalarda olumlu beden algısı kişilerin topluma karşı daha fazla sosyal güvenlerinin olduğunu, olumsuz beden algısı ise topluma karşı sosyal kaygı içerisinde olduğu göstermektedir.

Ergen toplumda var olabilmek için kendi düşüncesine uygun gruplara yönelmektedir. Toplumun beklediği ve gerektiği gibi davranmasıyla gelişim basamaklarını başarılı bir şekilde tamamlayan ergen artık toplumda kendisine uygun bir kimlik edinmiş olmaktadır (19).

Kendisine ve bedenine olumlu bakış açısıyla bakan bireyler etrafi ile kurduğu ilişkilerde daha güvenli ve yaptığı işlerde başarılı olmaktadır (15). Olumlu beden algısı insanların ruh sağlığına olumlu katkıda bulunurken, çeşitli ruhsal sorunlar yaşayan ergenlerin kendi bedeniyle ilgili değerlendirmeleri de olumsuz olmaktadır.

2.3. Yeme Tutumu

Tutum; Bireyde davranıştan önce yaşantılar sonucu oluşan bir objeye ya da duruma yönelik duygu ve düşüncelerin davranışa dönüştüğünde gözlemlediğimiz bilişsel hazır olma halidir (55). Buradan çıkararak, bireyin beslenme ve yeme hakkındaki duygu, düşünce ve davranışlarını içermektedir (56).

Yeme davranışı, doğumla başlayan yaşamın her döneminde sağlığın korunması ve hayatın sürdürülebilmesi için gerekli olan en temel gereksinimlerden biridir. Her birey bu gereksinimi karşılarken farklı yemek davranışları sergilemektedir (57). Bireyler de ideal kiloda olmak, ideal vücut görüntüsüne kavuşmak ya da sağlık problemlerinden dolayı yeme davranışlarında farklı tutumlar (oruç tutmak, laksatif kullama, yediklerini çıkarma ya da öğün atlamak gibi) görülebilmektedir (58).

Yeme tutum ve davranışları üzerinde genetik, çevre, hormonlar, içinde bulunulan duygusal durum, sosyo-demografik faktörler, geçmiş deneyimler, kültürel ve dini inanışlar, medya, beden algısı, şişmanlık, iştah vb. birçok faktör etkili olmaktadır (59).

Yeme davranışlarındaki bozulmalar, sağlığı olumsuz yönde etkileyen kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, obezite gibi birçok hastalıklara da neden olmaktadır (56). Yeme tutumlarındaki bozulmalar süreklilik kazandığında yeme bozukluklarına neden olabilen yeme davranışlarını barındırmaktadır (60). Yeme bozukluklarının temelini yeme davranışı ve tutumlarındaki önemli bozukluklar oluşturur (61).

Yeme davranışının fizyolojik gereksinim yanında psikolojik önemi de vardır (62). Bireyler stres, üzüntü, kaygı, neşe, mutlu, öfke ve depresyon gibi her türlü duygu durumlarında normalden farklı yeme davranışları sergileyebilmektedir (9).

Bireylerin duygu durumlarına göre farklı yeme davranışı sergilediklerini gösteren birçok çalışma vardır (63,64,65,66,67).

Bu çalışmalar negatif duygu durumlarında yemek yemeyi arttırıp ya da azalabileceğini (67) pozitif duygu durumlarda ise sağlıklı besinleri seçip yemekten haz alarak daha fazla tükettiklerini ortaya koymuştur (63,64). Bundan dolayı bireylerin yeme davranış ve tutumlarını değerlendirirken bireylerin duygu durumlarını da göz önüne almak gerekmektedir. Bu çalışmalar sonucunda; *bilişsel kısıtlama*, *duyusal yeme* ve *kontROLSÜZ yeme davranışı* kavramları ortaya çıkmıştır (57).

Bilişsel kısıtlama davranışı; bireyler kilo kaybı sağlamak ya da kilo alımını önlemek için bilinçli olarak yemek alımının kısıtlanması, *duyusal yeme davranışı*; negatif duygu durumlarında(üzüntü, kaygı, depresyon ve öfke) normalden daha fazla yemek tüketilmesi, *kontROLSÜZ yeme davranışı ise*; kontrolü kaybederek normalden fazla yemek yeme olarak tanımlanmaktadır (68).

2.3.1. Ergenlik Döneminde Yeme Özellikleri/Tutumu

Sağlıklı olarak yaşam sürdürülebilmek için yeterli ve dengeli beslenmeye ihtiyaç vardır. Yeterli ve dengeli beslenme ergenlik döneminde daha da önem arz eden bir durumdur (69).

Ergenlikteki hızlı büyüme ve gelişme enerji ve besin ihtiyacını da arttırmaktadır (70). Ergenin yaşam şekli, yeme davranışlarının değişmesi, diyet yapma, madde kullanımı, kronik bir hastalığın varlığı ve egzersiz yapma gibi durumlarda enerji ve besin ihtiyacını etkilemektedir (3).

Ergen besin ve enerji ihtiyacını karşılarken yaşam şeklinden ya da bilinçsiz olarak edindiği olumlu ya da olumsuz yeme tutumları sergileyebilmektedir. Bu dönemde edinmiş olduğu yeme tutumları tüm yaşamının etkileyecek olduğundan ergenlerin sağlıklı yeme davranışları ile sağlıklı yetişkinler olabilirler (70).

Ergenlerde görülen, kahvaltı yapmamaları, öğün atlamaları, arkadaş gruplarıyla ayaküstü beslenmeleri, abur cubur dediğimiz besin değeri düşük gıdaları yemeleri ve sebze meyve az miktarda tüketmeleri olumsuz yeme tutumlarıdır (4). Olumsuz yeme tutumları, büyüme gelişme geriliği, kalp damar hastalıkları, obezite, anemi ve yeme bozuklarına neden olabilmektedir (71).

Vançelik ve ark.'nın üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ile yaptığı çalışmada; öğrencilerin olumlu yeme tutumlarının olmadığı, kahvaltı yapmadıkları, öğün atladıkları ve besin değeri düşük gıdaları tükettikleri bulunmuştur (72).

Ergenlerle yapılan başka çalışmada ergenlik döneminde kazanılan olumsuz yeme tutumları sonraki zamanlarda obezite, anemi ve yeme bozukluklarına sebep olabileceği bulunmuştur (73).

Ergenler, zaman yokluğu, arkadaş etkisi, ekonomik sebepler ve beden algısındaki yanlışlar sebebiyle olumsuz yeme tutumlarını sürdürürler (71).

Ergenlerin bu olumsuz yeme tutumlarını sürdürüp devamlılık kazanmalarıyla ileride oluşabilecek yeme bozukluklarına zemin hazırlayabilmektedir (74). Yeme bozuklukları, ruhsal hastalıklar içinde mortalite ve morbidite oranı yüksek olan hastalıklar grubuna girmektedir. Kronik hastalıklara zemin hazırlayıp, sonraki yıllarda geçici ya da kalıcı sekeller bırakabilmektedir (75).

Ergenlerin yeme tutumlarını etkileyecek birçok faktör vardır (75). Aile içi sorunlar, ailede ruhsal hastalıkların varlığı, cinsel istismar, ergenlik sorunları, kilo ile ilgili uğraşlar, beğenilme arzusu, arkadaş ilişkisi, ekonomik ve sosyo-kültürel faktörler yeme tutumunu etkileyip, yeme bozukluğunun sebeplerindedir (31,59,76).

Genetik faktörün tüm hastalıklarda etkisi olduğu gibi yeme bozuklukların çocuklara geçişinde etkisi büyüktür. Eğer annede olumsuz yeme davranışları ve benlik saygısı sorunu varsa çocukta da olumsuz yeme davranışı ve yeme bozukluğu tanısı geliştirme olasılığının yüksek olduğunu belirtmiştir (51).

Ailenin çocuğun bedenine yönelik olumsuz eleştirileri, aşırı koruyucu ebeveyn tutumu ve çocuk aile ilişkisinde mesafeli olması çocukta olumsuz yeme tutumları geliştirmesinde katkısı vardır (77).

Çocuk - ergen aile tarafından uğradığı ihmal ve istismardan kendini korumak için 'çok yeme' ya da 'az yeme' davranışı sergilemektedir. Bu da ailenin ergen üzerindeki yeme tutumunu etkilediğini göstermektedir (78).

Yeme tutumunu etkileyen faktörler arasında cinsiyet ve yaş ilk sırada gelmektedir (69). Ergenlik döneminde yeme tutumlarının bozulmasına bağlı olarak gelişen yeme bozukluklarının görülme riski erkeklerde %14,9 kızlarda ise %20,8'dir. Anoreksiya Nevroza vakalarına 15-19 yaş Bulimiya Nevroza vakalarına ise 17-25 yaşları arasında rastlanmaktadır (76).

Ergenlik dönemi gereği aileden uzaklaşması, arkadaş gruplarına yönelme, beğenilme arzusu ve karşı cinse olan ilginin artmasından dolayı arzuladıkları beden imajına ulaşması için yeme tutumlarında değişimlerine yönelmektedirler (79). Kızlarda estetiğe verilen önem ve dış görünüm kaygısı daha fazla olduğundan yeme tutumlarındaki bozukluk daha fazladır (69). Erkek ergenler daha sağlıklı yaşam tarzlarına sahip olmalarına rağmen kız ergenlerde kilo kontrolüne yönelik olumsuz yeme tutumları görülmektedir (80).

12 yaş civarı başlayan olumsuz yeme tutumları ergenlik ve genç yetişkinlik dönemleri arasında yaygındır. Ergenliğin ilk dönemlerinde bulimik davranış şeklinde olurken genç yetişkinlikte özellikle kadınlarda besin kısıtlaması şeklindedir. Olumsuz yeme tutumları sahip olan bireylerin %16'sı aşırı yeme, %20'si kusma ve %61'i ise besin kısıtlaması şeklinde görülmektedir (51).

Yeme tutumunu etkileyen diğer faktörler ise, beden kitle indeksi, beden memnuniyetsizliği ve diyet yapmadır (69). Toplumun rol model olarak empoze ettiği beden ile bireyin sahip olduğu beden arasında uyumsuzluk olduğunda beden imajı kaygısı olmaktadır. Beden imajındaki kaygı arttıkça beden memnuniyetsizliği ortaya çıkmaktadır. Bu durum yine olumsuz yeme tutumlarının gelişmesinde önemli bir faktördür (51).

Yeme bozuklukları batılı ülkelerde daha yaygın olarak görülmektedir. Ancak son zamanlarda yapılan araştırmalara göre doğu ülkelerinde de yeme bozukluklarının ciddi oran da arttığı tespit edilmiştir (61).

Birleşik Arap Emirliklerinde 228 kız üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada olumsuz yeme tutumları ile beden imajındaki kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Çalışmada yaklaşık 4/1'nin olumsuz yeme tutumlarına sahip olduğu ve %74.8'inin beden memnuniyetsizliği yaşadığı bulunmuştur. Batılı olmayan ülkelerde yeme bozukluklarının ortaya çıkması sosyo-kültürel faktörlere dayandırılmıştır. Sosyo-ekonomik düzeyin yüksek olması yeme tutumları ve davranışları arasındaki ilişki olduğu bulunmuştur. Olumsuz yeme tutumları beden memnuniyetsizliği ve zayıflık beden idealinden kaynaklandığı düşünülmüştür (81).

Ayrıca sosyo-ekonomik düzeyin yüksek olması obeziteyi beraberinde getirmektedir. Sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan aileler yeterli ve dengeli beslenmenin, karbonhidrat ve yağ miktarları yüksek olan besinlerde bol miktarda yemeleri olarak algıladıkları ve buna hareketsiz yaşamın eklenmesiyle ortaya obezitenin çıktığı bulunmuştur (82).

Obez kişiler iştah kontrolünde zorluklar yaşamaktadırlar. Çevrelerinden aldıkları olumsuz yargılar ile beden imajı ile ilgili olumsuz algıları ve benlik saygısında azalma görülmektedir. Zayıflamak için diyet yapma girişiminde bulunup ve çoğu kez başarısız olup yeniden diyet girişiminde bulunmaktadırlar. Bu kısır döngü içinde gidip gelen obez bireylerde yeme tutumlarında bozulmalar görülmektedir (36). Yine Hamurcu ve ark. yaptığı çalışmada obez bireylerde normal beden kitle indeksine sahip bireylere göre daha düşük benlik saygısı ve beden algısı olduğunu bulmuşlardır (83).

Son yıllarda ergenlerde kilo verme ve diyet yapma olumsuz yeme tutumları artarken obezitenin aynı zamanda ciddi oranda arttığı tespit edilmiştir (84).

Ergenlerde en yaygın olarak görülen yeme bozuklukları obezite, anoreksiya nervroza, bulimiya nervroza ve tikanırcasına yeme bozukluğudur (75).

Anoreksiya nervroza ve bulimiya nervroza kızlarda yaygın olarak görülürken tikanırcasına yeme bozukluğu ve obezite erkek ergenlerde daha yaygın olarak görülmektedir(80).

Anoreksiya nervroza, bireylerin kilo alma korkusuyla beklenenden çok daha düşük kiloda olmasına rağmen kendilerini aç bıraktıkları, bulimiya nervroza ise

bireylerin kendilerini aç bırakma ve aşırı yeme arasında gidip geldikleri, vücuda alınan kalorilerin vücuttan arındırma çabaları ile devam eder (85).Tıkanırçasına yeme bozukluğu, duygu durumuna göre doyma bilmeden yemidir. Obezite ise; vücutta yağ dokusunun aşırı derecede birikimidir (61).

Yeme bozukluğuna sahip bireylerin, kaygılı bağlanma şekli, olumsuz duygularla baş edememe, mükemmeliyetçilik, güvensizlik, içe kapanma, iletişimden kaçma, düşük benlik saygısı, saldırganlık gibi kişilik özellikleri gösterdikleri gözlenmiştir (86).

Yeme davranışının mutluluk, neşe gibi pozitif duygu durumları ile öfke hüzün gibi negatif duygu durumları üzerinde etkisi vardır (63). Duygusal yeme, çocuk-ergenler ve obezler risk grubu olabilirler (9).

Özgen ve ark.'nın yaptığı çalışmada ergenlik dönemindeki kız ve erkek öğrencilerin vücut ağırlıklarıyla ilgilendikleri, negatif ve pozitif duygu durumlarında ise yeme davranışı ve tutumlarında değişiklik olduğu, duygu duruma göre besin alımının azalıp ya da artabileceğini bulunmuşlardır (62).

Gastronomi ve mutfak sanatları öğrencilerin yeme davranışını etkileyen alt boyutları belirlemek amacıyla yapılan çalışmada; en yüksek puanı kontrolsüz yeme davranışı ikinci yüksek puanı ise, duygusal yeme davranışı almıştır. Ayrıca aynı çalışmada bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme boyutlarına kadın - erkek arasında anlamlı ilişkinin olduğu tespit edilmiştir (57).

Ergenlerin geneli ailelerinin kendilerine çok fazla müdahale ettiklerini düşünmektedir ve bu durumdan rahatsız olmaktadır. Ergenlere göre ailelerinin müdahale edemeyeceği tek şey onların yeme miktarıdır. Ergenlerde görülen anoreksik ve bulimik tutumların ailelerine karşı olan öfkelerinin bir ifadesidir (61).

Yine Batıgün ve Utku çalışmasında ise kız ergenlerin yeme tutumlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu kızlarda görülen içe kapanma, pasif agresif hareketlere karşı erkeklerde daha saldırgan davranışların olduğu sonucuna varmışlardır (61).

Vançelik ve ark.(72)'nin üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada sigara içimi, alkol tüketimi ve spor yapmanın yeme tutumlarını etkilediklerini,

sevinçli, hüzünlü, yorgun olmanın da yeme tutumunu etkilediğini bulmuşlardır. Öğrencilerin en çok atladıkları öğünün kahvaltı olduğunu saptamışlar ayrıca beden kitle indeksi ile yeme tutumu ve ekonomik gelir arasında ilişki olduğunu belirtmişlerdir (72).

Toplumda güzellik kavramının 'zayıf kadın' 'atletik erkek' kalıbına sıkıştırılması diyet kavramı sağlıklı beslenme davranışı ile eşdeğer olarak kitle iletişim araçları tarafından ergenlere dayatılmasından dolayı ergenler kendilerini baskı altında hissederek olumsuz yeme davranışları sergilemektedirler. Bu da bize medyanın yeme tutumu üzerindeki etkisini göstermektedir (75,85).

Alkan ve ark.'nın hemşirelik öğrencilerinin yeme tutumunun belirlenmesine yönelik yaptığı çalışmada öğrencilere kitle iletişim araçlarının kilo kontrolü üzerindeki etkisi sorulmuş ve öğrencilerin %75.6'sı internetten, %19.9'u ise televizyondan etkilendiğini ve kilo kontrolü için %66'sı medyayı kullanmaya günlük 4-7 saatlerini ayırdıklarını belirtmişlerdir (87).

2.4. Beden Algısı ve Yeme Tutumu İlişkisi

Beden algısı bireyin yaşamının her döneminde önemli bir kavram olmuştur (60). Toplumlarda sosyal, ekonomik, kültürel ve geleneksel yapılarda görülen değişiklik, bireylerin beden algılarında değişimlere neden olabilmektedir (2). Özellikle batılı toplumlarda zayıflık güzellik ile eşleştirilmiştir. Güzelliğin kilo ve beden biçimi ile belirlenmesi ve dış görünüme verilen önem kitle iletişim araçları sayesinde toplumdaki her bireye ulaşmış ve bunun önemli bir kavram olduğu herkese kabul ettirilmiştir (70). Toplumda değişen güzellik anlayışı, aile, arkadaş ve medyanın baskısı ile beraberinde beden memnuniyetsizliğini ve anormal yeme davranışlarını getirmiştir (88). Benimsenen ideal bedene ulaşmak için; bireyler hafif ve ağır diyet ve spor yaparak, öğün atlama, kusma ve laksatif kullanma gibi riskli davranışlarda bulunarak beslenme alışkanlıklarında değişimler ile yeme tutumlarında bozukluklara neden olmaktadır (70).

Ergenler için ideal vücut yapısı kızlarda ince olma erkeklerde ise ince olma ve kaslı olmaktır. Kız ergenlerde görülen bedenleri genellikle şekil ve boyut olarak değişir ve vücut yağları artar. Erkek ergenler ise genellikle uzar, kas kazanır ve omuz genişlikleri artar (75). Erkek ergenler vücut ideallerine yaklaşma eğilimindeyken, kız

ergenler kendilerini medya, aile ve akranları tarafından empoze edilen vücut ideallerinden uzaklaştıran belirli bedensel değişiklikler yaşarlar. Çoğu ergen için ideal bedene ulaşmak zor ya da imkansızdır. Bundan dolayı birçok genç beden memnuniyetsizliği yaşamaktadır (35). Bedenin ilgi odağı haline geldiği ve beden değişimlerinin en fazla olduğu ergenlik döneminde beslenmeye bağlı beden memnuniyetsizliği ve beden algısı endişeleri görülmektedir (88). Beden algısı, birçok ergende diyet, sağlıksız yeme tutumları ve yeme bozuklukları ile anlamlandırılmaktadır (75). Ergenler kendilerini medyadaki zayıf ve ünlü kişiler ile karşılaştırdıklarında olumsuz beden algısı geliştirmektedirler. Olumsuz beden algısı ise, ergende beden memnuniyetsizliği, ince olma isteği, inceliği içselleştirme, kilo ile meşgul olma, ve bedenden utanma gibi kendini göstermektedir (89).

Ergenlerde beden algısı aile, arkadaş ve medyanın normlarından etkilenmektedir. Beden algısına zarar veren medya maruz kalmadan başka, bedene yönelik algılanan baskı ve onun içselleştirilmesidir. Kızlarda ince ideal içselleşirken erkeklerde atletik vücut içselleşmektedir. Kızlarda inceliğin içselleşmesi beden memnuniyetsizliğini ve yeme bozukluğunu, erkeklerde atletik vücudun içselleşmesi kaslı olmayı gerektiren egzersiz yapmayı ve bozulmuş yeme davranışını ortaya çıkarmaktadır (90).

Batı ülkelerinin sorunu olarak bilinen beden algısı endişeleri, gelişmekte olan ülkelerin ergenleri arasında da giderek yaygınlaşıp sorun haline gelmektedir. Önceleri şişman olmayı refah ve statü sembolü olarak gören Güney Afrikalı kadınlar; artık Batı'nın 'zayıf eşittir güzellik' anlayışından etkilenmektedirler (16).

Prioreschi ve arkadaşları çalışmasında, Güney Afrikalı kentsel ve kırsal kesimde yaşayan genç kadınlarda beden imajı tatmini ile yeme tutumları arasında farklılıkları incelemiştir. Kentli kadınların kırsal da ki kadınlara göre daha ince olma arzusu sergilediğini bulmuşlardır. Güney Afrikalı kadınlarda yeme davranışlarında kentsel-kırsal farklılıklar tespit edilmiştir. Kentli kadınlar daha düzensiz yeme davranışları ve kilo yönetimi girişimleri ile ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte, bu çalışmada, hem şehirli hem de kırsal kesimdeki kadınlar, yüksek oranda vücut imajı tatminsizliği ve yeme bozukluğu riskini gösteren yeme tutumları olduğu fark edilmiştir (91).

Bireyin, beden görünümündeki, büyüklüğündeki, şeklindeki hoşnutsuzluk beden memnuniyetsizliğidir (3). Beden memnuniyetsizliği, daha ince olma ve daha büyük olma ile ilişkilendirilmektedir. Kızlar daha ince olmayı erkekler ise daha büyük olmayı istemektedir (92).

Beden memnuniyetsizliğinden kızlar daha çok etkilendiği için birçok araştırma kızlara yönelik yapılmaktadır. Ancak son zamanlarda erkeklerde de beden memnuniyetsizliği görüldüğü tespit edilmiştir (60,92).

Bireyin kendi bedeni ile algıladığı ve sahip olmak istediği beden şekli arasında fark varsa beden memnuniyetsizliğinden söz edilmektedir (31). Sahip olunan beden ile algıladığı ve olmak istediği beden şekli ile arasındaki farklar arttıkça beden memnuniyetsizliği de artmaktadır. Bundan dolayı algılanan beden yapısı kavramı önemlidir. Zayıf olduğu halde kendini şişman olarak gören bireyler vardır. Bu kişilerde beden memnuniyetsizliğinden söz edilmektedir (45).

Hill'in 9 yaşındaki kızlar üzerine yaptığı çalışmada kızların %41'inin olmak istedikleri vücut ağırlığından çok daha fazla vücut ağırlığına sahip olduklarını bulunmuş ve kızların %80'i daha zayıf olmak istediklerini söylemişlerdir. Ayrıca zayıflamak isteyen kızların ise %35'inin normal vücut ağırlığına sahip olduğu ve %10'unun ise zayıf kabul edilen vücut ağırlığına sahip olduğudur. Buda bize gösteriyor ki gerçekte sahip olunan vücut ağırlığı beden memnuniyetsizliğinin tek nedeni değildir. Algılanan vücut yapısı ve sahip olunmak istediği vücut yapısı da beden memnuniyetsizliğinde önemlidir (93).

Başka bir çalışmada ise 12-18 yaş ergenlerin % 50'den fazlasının normal vücut ağırlığında olmasına rağmen kendilerini şişman olarak gördükleri %15'nin ise araştırma sırasında diyet yaptıkları saptanmıştır (94).

Beden kitle indeksi, beden memnuniyetsizliğinin en güçlü ve tutarlı etkenidir. Bunun yanında diyet, düşük benlik saygısı, depresyon ve negatif duygulanım ve sosyo kültürel normlar beden memnuniyetsizliğini etkilemektedir (92).

Beden kitle indeksi attıkça beden memnuniyetsizliği de artmaktadır. Beden memnuniyetsizliği, çevre ve medyanın baskını daha çok hisseden kadınlarda daha

çok görülmektedir. Beden memnuniyetsizliği ile birlikte diyet yapmak kadınlarda daha sık rastlanmaktadır (77).

Beden kitle indeksinin, özellikle kızlarda beden tatminsizliği ile ilişkili olduğunu göstermektedir (95,96). Cortese ve ark. çalışmasında, beden memnuniyetsizliğinin sadece kilolu ergenlerde ve zayıf erkeklerde değil, normal kilolu ve hatta hafif zayıf kızlarda da olduğunu bulunmuştur (96).

Ergenlerde beden ideallerinin içselleştirilmesi, akranların beden ile ilgili konuşmaları ve eleştirileri beden memnuniyeti ile ilişkili olduğunu bulmuştur (97). Tayvan'da yapılan bir çalışmada, beden kitle indeksleri, algılanan fiziksel görünüm ve sosyo-kültürel ideallerin içselleştirilmesi beden memnuniyetsizliği ile ilişkilendirilmiştir (98).

Farklı sosyo-ekonomik kültüre sahip İspanya ve Meksika da kız ergenlerle yapılan çalışmada her iki ülkede yeme bozukluğu görülme prevalansı benzer bulunmuştur. Meksikalı ergenler daha fazla BKİ sahip olmasına rağmen İspanyol kız ergenler daha fazla beden memnuniyetsizliğinden bahsetmiştir. Her iki grup medya baskısından benzer şekilde etkilenmiştir. Meksikalı ergenler arkadaş ve aile baskısını daha fazla hissettiğini belirtmişler daha fazla diyet ve egzersiz yapmışlar daha fazla kilo kaybetmişlerdir (99).

Büyük ve Özdemir'in 240 lise öğrencisi ile gerçekleştirdikleri çalışmada, ölçeğin kesim noktasından (<30) düşük puan sergileyenlerin (olumlu yeme tutumu) daha yüksek beden algısı puanları olduğu saptanmıştır. Kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre ve BKİ değer aralığı normal aralıktaki diğer aralıktaki değerlerde olan öğrencilere göre daha fazla yanlış yeme tutumu sergiledikleri saptanmıştır (100).

Ergenlikte görülen beden memnuniyetsizliği ile olumsuz beden algısı ardından anksiyete ve depresyona sebep olmaktadır (60). Kız ergenlerde beden memnuniyeti arttıkça benlik saygısı artmakta ve mutlulukta artmaktadır (101).

Düşük benlik algısı bireylerin ruhsal sağlığında bozulma ihtimali yüksek olduğu beden memnuniyetinde azalmanın psikiyatrik semptomların artmasına sebep olduğu görülmüştür(101).

Olumsuz beden algısı, düzensiz yeme, ruhsal ve fiziksel hastalıklara ve obeziteye sebep olmaktadır (89).

İtalya'daki ergenler arasında yeme bozukluklarına yönelik bilgi, tutum ve davranışların değerlendirilmesine yönelik yapılan çalışmada ergenlerin yeme bozuklukları hakkında yeterli bilgi sahibi olmadıkları ortaya çıkmıştır. Çalışmadaki ergenlerin %12.8'nin kilosundan memnun olduğu, ergenlerin 3/1'nin şişmanlamaktan korktuğu ve kızların yarısından biraz fazlasının bu şişmanlama korkusu yaşadığının saptamışlardır. Yine ergenlerin 5/1'i kilo kontrolü sağlamak için diyet uyguladığını bildirmişlerdir (102).

Litvanya'da ergenler ile bedeni takdir etme ile düzensiz yeme davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan çalışmada beden takdir ölçeği puanları BKİ, beden memnuniyetsizliği ve bozuk yeme davranışları ile negatif, benlik saygısı ve beden işlevselliği ile pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Spora katılan ergenlerde spora katılmayan ergenlere kıyasla daha fazla beden takdiri olduğu bulunmuştur (89).

Beden algısının bozulmasıyla geliştirilen olumsuz yeme tutumları büyüme ve gelişme geriliğine, cinsel gelişim bozukluğuna ve amenore gibi hormonal bozukluklara neden olmaktadır (3). Fizyolojik etkiler yanında depresif ve stresli olma, kabus görme, uyku örüntüsünde bozulma, düşük benlik saygısı ve arkadaşlık ilişkilerinde güvensizlik, mükemmeliyetçilik gibi psikososyal sorunlara da sebep olmaktadır (16).

Olumsuz beden algısını, olumlu beden algısına çevirerek bireyde beden memnuniyetini sağlamak mümkündür. Olumlu beden algısına sahip birey sahip olduğu bedene ve kusurlarına bakmaksızın bedenini kabulünü sağlamış olur, sağlıklı yeme davranışları ile bedenine bakım yapar ve bedenine saygı duyar. Medyanın sunduğu basmakalıp güzellik ideallerini içselleştirmeye karşı direnerek bedenini korunmasını bilir. Böylece benlik saygısı yüksek bedeninden memnun, sağlıklı mutlu bireyler ortaya çıkar (89).

2.5. Ergenlik Döneminde Yeme Tutumu ve Psikiyatri Hemşireliği

Çocukluktan başlayarak ergenlik döneminde pekiştirilip yerleşen tutum ve davranışlar erişkinliğe geldiğinde değiştirilmesi zor hal almaktadır. Bu nedenle

sağlığın değerinin anlaşılması ve sağlıklı yaşam tarzının benimsenmesi çocukluk-ergenlik döneminde atılan temellerle sağlanacağı düşünülmektedir (103).

Çocuk-ergen hemşirelerinin holistik bakış açısına sahip olup, fiziksel ve psikososyal ihtiyaçları belirleyip bu ihtiyaçlar doğrultusunda sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi için bakım vermesi önem kazanmaktadır. Ergenin sağlığını geliştirme ve sürdürülmesinde özel bilgi beceri ve yeteneklere sahip olmalıdır (75). Hemşire çocuk-ergenin özelliklerini, karşısına çıkabilecek riskleri ve korumaya yönelik alınacak tedbirleri ve olumsuz durum meydana gelmiş ise uygulanacak girişimlerini bu doğrultuda hazırlamalıdır (71).

Hemşire ergeni değerlendirme amaçlı ergenin ilgisini çekebilecek konularla sohbete başlayıp görüşmenin amacını açıklayan gizlilik ve mahremiyete uygun şekilde açık ve anlaşılır sorular sorarak, güvenilir iletişim oluşturmaya çalışmalıdır (103).

Ergenden kapsamlı bir şekilde beslenme ve yeme alışkanlıklarına yönelik öykü almalı, antropometrik ölçüleri alıp percentil eğrilerine göre gelişimini takip etmeli ve ergene gerekli ve yeterli bilgi vermelidir. Sağlıksız yeme tutumu ya da yeme bozukluğuna bağlı olarak gelişebilecek olumsuzlukları değerlendirmelidir (71).

Günlük kalori takibi, aldığı çıkardığı takibini yapmalı boy ve kilo hakkında konuşmalı haftada bir tartı kontrolü yapmalıdır (104). Öğün atlama, diyet yapma, fast-food türü besinler tüketme, ev dışında yemek yeme, aşırı egzersiz yapma ve zararlı beslenme alışkanlıkları (kusma ve laksatif kullanma) hemşire tarafından değerlendirilmelidir Olası yeme bozukluklarını gelişmeden tespit etmeli bunu için ergene özgü girişimlerde bulunmalıdır (71).

Ergenliğe erken giren erkekler ve geç giren kızlar olumlu beden algısı oluşturup özgüveni tam bir erişkin olurken tam tersi durumda geç ergen olan erkekler ile erken ergen olan kızlar da olumsuz beden algısı gelişip duygusal ve sosyal yönden zorluk çekip düşük benlik saygısı gelişmektedir (1). Ergenin bedenine ve kilosuna yönelik utanç ve suçluluk ifadelerinde bulunma, göz teması kuramaması, aynaya bakamama, kendini kilolu hissetme, postürünün bozuk olması ve eleştirilere aşırı duyarlılık göstermesi, benlik saygısında ve benlik kavramındaki bozulma olduğunu göstermektedir (104). Bu durum beraberinde anksiyete ve depresyonu getirmektedir

(75). Hemşire ergenin olumsuz beden algısının altında yatan sebepleri belirleyip bu sebeplere yönelik baş etme becerileri geliştirmesinde yardımcı olmalıdır (104). Hemşire, ergenin öncelikle benlik saygısının yükseltilmesi ve depresif duyguların azaltılmasına yönelik girişimlerde bulunup sonrasında olumlu beslenme alışkanlıkları edinilmesi için çaba göstermelidir (71). Ergenin güçlü yönlerini öne çıkarıp ergeninde bunu fark etmesini sağlamalıdır. Güçlüklerin üstesinden gelmesi ve göz teması kurması için ergen cesaretlendirilmelidir. Benlik saygısının arttıracak çevre oluşturulmalıdır. Doğru ve güvenilir bilgi verilmelidir. Sosyal destek gruplarına yönlendirilmelidir. Ergene yardımcı olacak akran ve yetişkinliklerle görüşmesi için destek sağlamalıdır. Empatik ilişki kurulup olumsuz yargıdan kaçınmalıdır (104). Hemşire ergenin bedenine yönelik duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için yardımcı olmalı cesaretlendirilmeli ve ergenin kaygılarını azaltacak yönde bilgi vermelidir. Zayıflamak isteyen kilolu ergen için diyetisyene yönlendirmeli ya da sağlıklı beslenme programını ergenin de desteğiyle birlikte hazırlamalıdır (103). Kilo alma korkusu, kendini kilolu algılama, obsesyonların ve uygunsuz sosyal davranışların görüldüğü ergenlerde olumlu kişiler arası ilişki geliştirebilmesinde yardımcı olmalıdır ve stresörlerle baş edebilmeyi öğretmelidir (104).

Hemşire çocuk-ergenin gelişimini, bilişsel düzeyini, tedaviye katılımını ve ergenin sahip olduğu becerileri dikkate alarak hemşirelik tanısı koymalı ve girişimlerde ergenin desteği de alınmalıdır. (1). Ergende ki bozuk yeme tutumunu değiştirmek için, ergenlik dönemini ve sorunlarını güçlüklerle baş edebilmeyi, yeterli dengeli beslenmenin ve olası yeme bozukluklarındaki çözümleri içeren eğitim düzenlemelidir (71). Toplumsal normlardan etkilenen ergenin sağlıklı davranış geliştirmesi için aileye ve çevresindekilere ihtiyacı olduğu ergene, aileye ve ergenin çevresine anlatılıp destek olmaları konusunda bilgi verilmelidir (103).

Yeme bozukluklarında farmakolojik tedavi yanında bireysel, aile ve grup terapilerinin, bilişsel davranışçı terapinin önemi büyüktür (104). Hemşirelik yönetmeliğine göre yetkisi kapsamında eğer eğitim almışsa bilişsel davranışçı terapiler, öfke yönetimi, vb. gibi konularda eğitimler ve danışmanlıklar verebilmelidir (9).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırma modeli, araştırma evreni ve örnekleme, araştırmada kullanılan veri toplama aracı ve uygulanması, elde edilen verilerin çözümlenmesinde kullanılan istatistiksel yöntem ve teknikler açıklanmaktadır.

3.1. Araştırmanın Tipi

Çalışma, *niceliksel türde tanımlayıcı ve ilişkisel bir karşılaştırma* araştırmasıdır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışmanın, Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi *Çocuk ve Ergen Psikiyatri Polikliniklerine* muayeneye gelen ergenler ile Şubat 2022- Temmuz 2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Poliklinikleri 29 Mart 2004 yılından itibaren iki poliklinik olarak hizmete girmiştir. 20 Haziran 2007 tarihine kadar sadece poliklinik hizmeti vermekteyken, bu tarihten itibaren erkek ergen, kız ergen ve çocuk-ergen polikliniğinin olduğu ayrı bir binada hizmete açılmıştır.

Sadece gündüz mesai saatlerinde (08:00-17:00) hizmet veren polikliniklerin sayısı zamanla 4'e çıkmıştır. Bölge psikiyatri hastanesi bünyesinde hizmet vermekte olan poliklinikler altı ilden gelen hasta potansiyeline hizmet vermektedir. Hastalar 182 No'lu telefonda MHRS aracılığıyla randevu alarak poliklinik hizmetlerinden faydalanabilmektedir. Polikliniklerde 4 çocuk-ergen psikiyatri uzmanı, 2 psikolog, 1 çocuk gelişim uzmanı 2 sekreter çalışmaktadır. Polikliniklerde muayene hizmeti yanında çocuk-ergene tanı koymak amacıyla birçok gelişim testi [*Kent egy zeka testi, Denver gelişim testi, CTT (Cümle Tamamlama Testi, Wisc-r zeka testi)*] uygulanmaktadır. Polikliniklerde günlük olarak ortalama 150 çocuk-ergen muayene olmaktadır. COVID-19 salgını sebebiyle alınan tedbirler doğrultusunda Çocuk-Ergen Psikiyatri Poliklinikleri hastaneye ait ek bina olan semt polikliniği adı altında başka bir binaya taşınmıştır. Aynı yerinde 4 poliklinik olarak hizmet sunmaya devam etmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Şubat 2022- Temmuz 2022 tarihleri arasında Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi *Çocuk ve Ergen Psikiyatri* polikliniklerine muayeneye gelen 12-18 yaş arası ergenler ile sağlıklı 12-18 yaş arası ergenler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, belirtilen tarihler arasında araştırmaya katılma konusunda ebeveyninin izni ve kendisinin onayı olan 60 ergen [30 *olgu* (*Çocuk ve Ergen Psikiyatri polikliniklerine muayeneye gelen ergenle*) ve 30 kontrol (*sağlıklı ergenler*)] oluşturmuştur.

3.4. Dahil Olma Kriterleri

- Şubat 2022- Temmuz 2022 tarihleri arasında Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi *Çocuk ve Ergen Psikiyatri Polikliniklerine* başvuran 12-18 yaş arası olan ergenler (*Olgu grubu*)
- Sağlıklı 12-18 yaş arası sağlıklı ergenler (*Kontrol grubu*)
- Araştırmaya katılma konusunda ebeveyninin izni ve kendisinin onayı olan

3.5. Dâhil Olmama Kriterleri

- Yeme Tutum Testinde 20 puan üzeri alan (*yeme bozukluğu olan*) ergenler
- Kronik fiziksel hastalığı olan ergenler
- Türkçe okuma-yazma bilmeyenler
- Atipik ve morbid obezite tanısı alan ergenler
- Mental retardasyon ve otizm tanısı olan ergenler
- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen ergenler araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak dört form kullanılmıştır. Uygulama gerçekleştirilmeden önce ergenlerin kendilerine ve ebeveynlerine araştırmacı tarafından çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı, verdikleri cevapların gizli kalacağı, verilerin araştırma amacı dışında kullanılmayacağı bilgisi verilmiştir. Araştırmaya katılma konusunda onay veren ebeveynlerin çocuklarından araştırmaya katılma konusunda gönüllü olanlara

anket formları uygulanarak veri toplanmıştır. Bu kapsamda çocuk-ergen psikiyatrisi polikliniğine gelen 30 ergene ve araştırmacının doğal çevresinden ulaşılan 30 sağlıklı ergene ulaşılarak araştırmaya dâhil edilmiştir.

Araçların doldurması bireysel olarak araştırmacı tarafından yüz yüze gerçekleştirilmiş ve ergenlerin formları doldurmaları yaklaşık olarak on beş- yirmi dakika sürmüştür. Ayrıca ergenlerin boy ve kilo ölçümleri araştırmacının kendisi tarafından yapılmış ve Beden kitle indeksi (BKİ) hesaplanıp kaydedilmiştir. Beden kitle indeksi (BKİ), vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğu (m²) karesine bölünmesi ile hesaplanmıştır. DSÖ'nün sınıflamasına göre; <18.50 kg/m² zayıf, 18.50-24.99kg/m² normal, ≥25.00kg/m² kilolu/şişman ≥30 obez olarak kabul edilmektedir(105).

3.6.1. Veri Toplama Araçlarının Tanıtımı

- **Tanıtıcı Bilgi Formu:** Araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek hazırlanan ergenlerin sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik kapalı uçlu hazırlanmış 21 sorudan oluşmaktadır.
- **Yeme Tutum Testi: (YTT-26) (Eating Attitude Test-26/Eat-26);** Araştırmaya katılan ergenlerin yeme tutumlarını ve yeme davranışlarındaki olası bozuklukları değerlendirmek için kullanılmıştır. Bireylere yeme bozuklukları tanısı koymada, yeme tutumu (*anorektik/bulimik*) ve davranışlarındaki olası bozuklukları saptamak için tarama aracı olarak Garner ve Garfinkel (106) tarafından **Yeme Tutum Testi YTT-40** geliştirilmiştir. Bu formun Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1989 yılında Savaşır ve Erol tarafından yapılmıştır (107). Bu ölçek 40 maddeli olup, daha sonra Garner, Olmstad, Bohr ve Garfinkel (1982) tarafından revize edilip 26 maddelik kısa formu oluşturulmuştur (108).

Yeme Tutum Testi YTT-26 formunun Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Ergüney-Okumuş ve Sertel-Berk (109) tarafından yapılmıştır. Altı basamaklı likert tipi puanlanan 26 maddelik bir ölçektir. Ölçekte her bir madde için “*her zaman*”, “*çoğunlukla*”, “*sık sık*”, “*bazen*”, “*nadiren*” veya “*hiçbir zaman*” cevaplarından birini seçilerek işaretlenmektedir. YTT-26 ölçeğinin kesme puanı 20'dir. 20 ve üzerindeki puanlar yeme tutumlarında bozulmayı göstermektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça, yeme tutum bozukluğu varlığı daha belirgin hale gelmektedir. YTT-26'da her bir madde “3 = *Her zaman*, 2 = *Çoğunlukla*, 1 = *Sık sık*, 0 = diğer

cevaplar (*Bazen, nadiren, hiçbir zaman*)” olarak hesaplanmaktadır. Fakat 26. soruda ise tersine puanlama yapılmaktadır, yani “1 = *Bazen*, 2 = *Nadiren* ve 3 = *Hiçbir zaman*” şeklinde puanlanırken diğer seçenekler (*Her zaman, Çoğunlukla, Sık sık*) 0 puan almaktadır.

YTT-26’nın diyet yapma davranışı, bulimik davranış ve oral kontrol davranışı olmak üzere 3 tane alt boyutu bulunmaktadır. Bu alt boyutlardan diyet yapma boyutu 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24 ve 26. soruların; bulimik davranış boyutu 3, 4, 9, 18, 21 ve 25. soruların; oral kontrol davranış boyutu ise 2, 5, 8, 13, 15, 19 ve 20. soruların puanlarının toplanmasıyla bulunmaktadır.

Ölçeğin Ergüney-Okumuş ve Sertel-Berk Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı 0.84, test-tekrar test durağanlık katsayısı ise 0.78’dir. Bu örneklem için Yeme Tutum Testi (**YTT-26**)’nın güvenilirliği $\alpha_{YTT-26} = 0,706$ olarak bulunmuştur.

Tablo 2: Yeme Tutum Testi (YTT-26) Alt Boyutlarına Göre Dağılımı

•**Üç Faktörlü Beslenme Anketi: (TFEQ-R18) (Three-Factor Eating Questionnaire);** Bireylerin beslenme alışkanlıklarını değerlendirmek amacıyla kullanılan bu anket yeme davranışının üç boyutunu ölçmektedir. Bireylerin bilinçli olarak yemek yemelerini kısıtlama derecelerini, kontrolsüz olarak yemek yeme seviyelerini ve duygusal oldukları anlardaki yemek yeme dereceleri ölçülen boyutlardır (110). Ölçek, ilk olarak 1985 yılında Stunkard ve Messick (111) tarafından 51 soru olarak oluşturulmuş ve yayınlanmış olup, çeşitli popülasyonlarda anketin geçerlik ve güvenilirlik testi yapıldıktan sonra 18 soruluk son şeklini almıştır (112). Ölçeğin farklı versiyonları (TFEQ, TFEQ-R18, TFEQ-R21) bulunmaktadır. Birçok dile (*Portekizce, Yunanca İspanyolca, Fransızca, Macarca, İsveççe, Almanca, Çekce, Fince, Malayca ve Türkçe*) çevrilerek çalışmalarda kullanılmıştır (113).

TFEQ-R18 «Üç Faktörlü Beslenme Anketi» olarak Türkçeye çevrilmiş, geçerlik ve güvenilirlik analizleri Kırarç ve ark. (110) tarafından yapılmıştır. Anket güvenilirliğini değerlendirmek üzere yapılan faktör analizi sonucuna göre üç faktöre ek olarak bir faktörü daha ölçtüğü tespit edilmiştir. 4. faktörün ise açlığa duyarlılık seviyesini ölçtüğü tespit edilmiştir.

TFEQ-R18'in kontrolsüz yeme, duygusal yeme, bilinçli yeme ve açlığa duyarlı yeme olmak üzere 4 tane alt boyutu bulunmaktadır. **TFEQ-R18**'in maddelerinin 1, 7, 13, 14 ve 17. soruların kişilerin kontrolsüz olarak yemek yeme seviyelerini ölçtüğü; 3, 6 ve 10. soruların kişilerin duygusal olarak yemek yeme derecelerini ölçtüğü; 2, 11, 12, 15, 16 ve 18. soruların kişilerin bilinçli olarak yemek yemesini kısıtlama derecelerini ölçtüğü; 4, 5, 8 ve 9. soruların ise açlığa duyarlılık seviyesini ölçtüğü belirlenmiştir. 1-13 arasındaki sorulardaki şıklar yukarıdan aşağıya 4'ten 1, 14 ve 17. sorular arasındaki şıklar yukarıdan aşağıya 1'den 4 ve 18. soruda ise 1. ve 2. şıklar 1, 3 ve 4. şıklar 2, 5 ve 6. şıklar 3, 7 ve 8. şıklar 4 puan şeklinde puanlanmıştır (110).

Üç faktörlü beslenme anketinin güvenilirliği Cronbach alfa değeri ile hesaplanmış, anketin Cronbach Alfa değeri α TFEQ-R18 = 0.721'dir. Bu örneklem grubu için α TFEQ-R18=0,739 bulunmuştur. Ölçekten ve alt boyutlarından alınan yüksek puan olumsuz beslenme alışkanlıklarının olduğunu göstermektedir.

Tablo 3: Üç Faktörlü Beslenme Anketi (TFEQ-R18) Alt Boyutlarına Göre Dağılımı

- **Çocuklar için Beden Takdir Ölçeği:(ÇBTÖ);** Çocukların kendi beden algılarını ve algılamalardan hissettikleri memnuniyet düzeyini değerlendirmektedir. 10 maddelik ve tek boyut olan ölçek ilk olarak Halliwell, Jarman, Tylka ve Staler tarafından geliştirilmiştir (114). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Yam F.C. (115) tarafından yapılmıştır. Ölçekte ters madde bulunmamakta ve en az 10 en çok 50 puan alınmaktadır. Yapılan birinci düzey doğrulayıcı faktör analiz sonucunda elde

edilen uyum indeksleri $\chi^2/df = 1.23$, GFI .94, IFI = .98, CFI = .98, NFI = .91 AFGI = .90, TLI = .98 ve RMSEA = .044 olarak hesaplanmış ve bu değerler ölçme aracının yapısının Türk örnekleminde iyi düzeyde uyum sağladığına işaret etmektedir. Çocuklar İçin Beden Takdir Ölçeği'nin (ÇBTÖ)'nin Türkçe Formu'nun Chronbach's Alfa iç tutarlık $\alpha_{\text{ÇBTÖ}} = 0.87$ 'dir (115). Bu örneklem grubu için $\alpha_{\text{ÇBTÖ}} = 0,948$ bulunmuştur. Ölçekten alınan yüksek puan ergenlerin beden algılarına ilişkin hissettikleri memnuniyetin fazla olduğunu göstermektedir.

3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma anketlerini dolduran ergenlerin doldurdıkları ölçme araçlarını gerektiği biçimde doldurup doldurmadığını belirlemek amacıyla formlar teker teker incelenmiştir. Anket formlarının tamamını dolduran 60 ergene ait veriler araştırmacı tarafından bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 21 istatistik programı kullanılarak kodlanmıştır. Veriler istatistik uzmanı tarafından değerlendirilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler (sayı-yüzde dağılımı); parametrik dağılım gösteren değişkenlerin karşılaştırılmasında t testi, ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson korelasyon analizi; non-parametrik olan değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi ve ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesinde spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Cronbach Alpha güvenilirlik değerleri, puan ortalamaları ve minimum-maximum değerleri hesaplanmıştır. Çocuklar İçin Beden Takdir Ölçeği Toplam değeri, Yeme tutum testi diyet yapma ve oral kontrol davranış toplam değeri, Üç Faktörlü Beslenme Anketi duygusal yeme ve açlığa duyarlılık toplam değerleri normal dağılıma göstermemekteyken ($p < 0,05$) Yeme tutum testi toplam değeri, Üç Faktörlü Beslenme Anketi kontrolsüz yeme, açlığa duyarlılık toplam puanları normal dağılım göstermektedir ($p > 0,05$).

3.8. ARAŞTIRMA ETİĞİ

Araştırmanın uygulanabilmesi için; *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu*'ndan 21.09.2021 tarih, 0403 sayı numarası ile etik kurul onayı alınmıştır. Ayrıca araştırmanın yürütüleceği kurum; *Manisa İl Sağlık Müdürlüğü ve Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi*'

yönetiminden uygulama izni alınmıştır. Bunların yanı sıra araştırmaya katılma konusunda gönüllü olan ebeveynlere ve çocuklarına gerekli bilgiler verilerek, ergenlerin sorulara daha güvenilir cevaplar vermesi ve kendilerini rahat hissedebilmeleri için bilgilerin gizli kalacağı ve araştırma dışında herhangi bir yerde kullanılmayacağına dair açıklama yapılmıştır.

3.9.ARAŞTIRMANIN SÜRESİ VE OLANAKLARI

Mart-Haziran 2021 tarihleri arasında araştırma konusu belirlenmiş ve çalışmada kullanılacak ölçekler için araştırmacılardan e-mail ile yazılı kullanım izni alınmıştır (Ek 5-6-7). Etik Kurul onayı ve kurum izinleri alındıktan sonra araştırma verileri toplanmıştır. Verilerin değerlendirme çalışmaları yürütüldükten sonra araştırma raporu Yüksek Lisans Tez çalışması olarak 07.02.2023 tarihinde sunulmuştur. Araştırma takvimi Tablo 4’de görülmektedir

Tablo4:AraştırmaTakvimi

4. BULGULAR

4.1. Sağlıklı ve Ruhsal Hastalığı Olan Ergenlerin ve Ebeveynlerinin Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi

Tablo 5: Sağlıklı ve Ruhsal Hastalığı Olan Ergenlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Sağlıklı ve ruhsal hastalığı olan ergenlerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 5’de, görülmektedir.

Ergenlerin cinsiyetlerine göre dağılımı incelendiğinde, hem ruhsal hastalığı olan hem sağlıklı ergenlerin %50’inin kız ve %50’inin erkek olduğu saptanmıştır.

Ergenlerin yaş dağılımına bakıldığında, hem ruhsal hastalığı olan hem sağlıklı ergenlerin %56.7’sinin 15 yaş altı, %43.3’ünün 16 yaş ve üzeri olduğu bulunmuştur.

Araştırmaya katılan ergenlerin sosyoekonomik özellikleri incelendiğinde, ruhsal hastalığı olan ergenlerin %83.3’ü sosyoekonomik düzeyini orta, %10’u düşük ve %6.7’si yüksek olarak algıladığını; sağlıklı ergenlerin ise %90’ı sosyo-ekonomik düzeyinin orta, %6.7’si yüksek ve %3.3’ü düşük olarak algıladığını ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan ergenlere hali hazırda devam eden duygusal bağ içeren özel bir arkadaşı olup olmadığı sorulduğunda; ruhsal bozukluğu olan ergenlerin %53.3’ünün duygusal bağ içeren özel bir arkadaşının olduğu %46.7’sinin böyle bir arkadaş ilişkisinin olmadığı; sağlıklı ergenlerin ise %40’nın duygusal bağı olan bir arkadaş ilişkisinin olduğu ve %60’ının böyle bir arkadaş ilişkisinin olmadığı saptanmıştır.

Ergenlere sigara kullanıp kullanmadıkları sorulduğunda; ruhsal bozukluğu olan ergenlerin %66.7’sinin sigara kullanmadığını ve %33.3’ünün sigara kullandığını; sağlıklı ergenlerin %90’ının sigara kullanmadığını ve %10’unun sigara kullandığını ifade ettiği belirlenmiştir.

Sigara kullanan ergenlerin günlük sigara tüketim miktarı değerlendirildiğinde, ruhsal bozukluğu olan ve sigara kullanan ergenlerin %60’ının günde yarım paket, %30’unun günde bir paket ve %10’unun günde 2-3 paket sigara kullandığı; sağlıklı olan ve sigara kullanan ergenlerin tamamının (%100) günde yarım paket sigara kullandığı belirlenmiştir.

Ergenlere ruhsal bir hastalığının olup olmadığı sorulduğunda, ruhsal bozukluğu olan ergenlerin %56.7’si ruhsal bir hastalığının olmadığını, %43.3’ü ruhsal bir hastalığı olduğunu ve %23.1’i bu hastalığının Depresyon %15.4’ü Anksiyete ve Kaygı Bozukluğu, %15.4’ü Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite

Bozukluğu ve %7.7'si Öfke Kontrolü Bozukluğu tanısı olduğunu belirtirken, %38.4'ü var olan ruhsal hastalığını belirtmemiştir. Sağlıklı olan ergenlerin tamamı (%100) ruhsal bir hastalığı olmadığını ifade etmiştir.

Tablo 6: Sağlıklı ve Ruhsal Hastalığı Olan Ergenlerin Ebeveynlerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Araştırmaya katılan sağlıklı ve ruhsal hastalığı olan ergenlerin ebeveynlerinin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 6’da görülmektedir.

Ergenlerin annelerinin hayatta olma durumuna göre dağılımı incelendiğinde, hem ruhsal hastalığı olan hem sağlıklı ergenlerin tamamının (%100) annesinin hayatta (sağ) olduğu saptanmıştır.

Ergenlerin babalarının hayatta olma durumuna göre dağılımı incelendiğinde, ruhsal hastalığı olan ergenlerinin %96.7’sinin babasının hayatta (sağ) olduğu, %3.3’ünün babasının hayatta olmadığı/vefat ettiği; sağlıklı ergenlerin tamamının (%100) babasının hayatta (sağ) olduğu saptanmıştır.

Ergenlerin annelerinin öz-üvey olma durumuna göre dağılımı incelendiğinde, hem ruhsal hastalığı olan hem sağlıklı ergenlerin tamamının (%100) öz annesi olduğu saptanmıştır.

Ergenlerin babalarının öz-üvey olma durumuna göre dağılımı incelendiğinde, hem ruhsal hastalığı olan hem sağlıklı ergenlerin tamamının (%100) öz babası olduğu saptanmıştır.

Ergenlerin anne-babalarının evli olup olmama durumu incelendiğinde; ruhsal hastalığı olan ergenlerin %83.3’ünün ebeveynlerinin evli olduğu, %16.7’sinin ayrı veya boşanmış olduğu; sağlıklı ergenlerin ise %96.7’sinin ebeveynlerinin evli ve %3.3’ünün ayrı veya boşanmış olduğu belirlenmiştir.

Ergenlerin annelerinin eğitim durumu incelendiğinde; ruhsal hastalığı olan ergenlerin %43.3’ünün annesinin ilkokul mezunu, %26.7’sinin lise mezunu, %16.7’sinin ortaokul mezunu, %13.3’ünün lisans mezunu olduğu; sağlıklı ergenlerin ise %36.7’sinin annesinin lisans mezunu, %33.3’ünün lise mezunu, %20’sinin ilkokul mezunu, %6.7’sinin ortaokul mezunu ve %3.3’ünün lisansüstü (*yüksek lisans*) mezunu olduğu belirlenmiştir.

Ergenlerin babalarının eğitim durumu incelendiğinde; ruhsal hastalığı olan ergenlerin %30’unun babasının lise mezunu, %26.7’sinin ilkokul mezunu, %23.3’ünün ortaokul mezunu, %20’si lisans mezunu olduğu; sağlıklı ergenlerin ise

% 43.3'ünün babasının lisans mezunu, %30'unun lise mezunu, %20'sinin ilkokul mezunu, %3.4'ünün lisansüstü (*yüksek lisans*) mezunu ve %3.3'ünün ortaokul mezunu olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan ergenlere ailede diyet yapan birisi olup olmadığı sorulduğunda; ruhsal hastalığı olan ergenlerin %76.7'si ailede diyet yapan birinin olmadığını ve %23.3'ü diyet yapan birinin olduğunu; sağlıklı ergenlerin ise %73.3'ü ailede diyet yapan birinin olmadığını ve %26.7'si ailede diyet yapan birinin olduğunu ifade etmiştir.

Sağlıklı ve ruhsal bozukluğu olan her iki gruptaki ergenlere ailede diyet yapan bu kişilerin kim olduğu sorulduğunda; ruhsal bozukluğu olan ergenlerin %85.7'si ailesinde diyet yapan kişinin annesi, %14.3'ü ablası olduğunu belirtirken; sağlıklı ergenlerin %50'si ailede diyet yapanın annesi, %25'i ablası, %12.5'i babaannesi ve %12.5'i teyzesi olduğunu ifade etmiştir.

Ergenlerden anne ve babalarının mevcut kilolarını değerlendirmeleri istendiğinde; ruhsal bozukluğu olan ergenlerin %13.3'ü sadece annesini, %13.3'ü sadece babasını, %6.7'si hem annesini hem babasını kilolu olarak algıladığını belirtirken, %66.7'si anne ve babasının kilosunu normal olarak algıladığını ifade etmiştir. Sağlıklı ergenlerin ise %3.3'ü sadece babasını, %6.7'si sadece annesini, %23.3'ü hem annesini hem babasını kilolu olarak algıladığını belirtirken, %66.7'si anne ve babasının kilosunu normal olarak algıladığını belirtmiştir.

4.2.Ergenlerin Beden Ölçüleri ile Bedenleri İlgili Algı ve Tutumlarının İncelenmesi

Tablo 7: Ergenlerin Beden Ölçülerine Göre Dağılımı

Araştırmaya katılan ergenlerin boy uzunlukları değerlendirildiğinde, ruhsal hastalığı olan ergenlerin %33.3'ünün 165-174cm arası, %33.3'ünün 155-164cm arası, %16.7'sinin 145cm ve altı ve %16.7'sinin 175cm ve üzerinde olduğu; sağlıklı ergenlerin ise; %33.3'ünün 165-174cm, %30'unun 155-164cm, %23.4'ünün 175cm ve üzerinde ve %13.3'ünün 145cm ve altında olduğu bulunmuştur.

Ergenlerin beden ağırlıkları değerlendirildiğinde, ruhsal hastalığı olan ergenlerin %53.3'ünün beden ağırlığının 48-60kg arası,%23.4'ünün 32-47kg arası,%13.3'ünün 74kg ve üzeri olduğu ve %10'unun 61-73kg arası olduğu; sağlıklı ergenlerin ise %66.7'sinin beden ağırlığının 48-60kg arası, %13.3'ünün 32-47kg arası,%10'unun 61-73kg arası ve %10'unun 74kg ve üzeri olduğu saptanmıştır.

Ergenlerin *Beden Kitle İndeksi (BKİ)* hesaplandığında, ruhsal hastalığı olan ergenlerin %70'inin normal ($18,5-24,99 \text{ kg/m}^2$ aralığında), %20'sinin zayıf ($<18.50 \text{ kg/m}^2$ aralığında), %6.7'sinin obez ($30-34,99 \text{ kg/m}^2$ aralığında) ve %3.3'ünün fazla kilolu ($25-29,99 \text{ kg/m}^2$ aralığında) olduğu; sağlıklı ergenlerin ise %63.3'ünün normal

(18,5-24,99 kg/m^2 aralığında), %30'unun zayıf (<18.50 kg/m^2 aralığında) ve %6.7'sinin fazla kilolu (25-29,9 kg/m^2 aralığında) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 8: Ergenlerin Beden Ağırlıkları İle İlgili Algı ve Tutumlarına Göre Dağılımı

Araştırmaya katılan ergenlere kendi beden ağırlıklarına yönelik algıları sorulduğunda, ruhsal hastalığı olan ergenlerin %66.7'si beden ağırlıklarını normal, %13.3'ü biraz şişman, %10'u biraz zayıf, %6.7'si çok şişman ve %3.3'ü çok zayıf olarak algıladıklarını, sağlıklı ergenlerin ise %76.7'si beden ağırlıklarını normal, %13.3'ü biraz şişman ve %10'u biraz zayıf olarak algıladıklarını belirtmiştir.

Ergenlere beden ağırlıklarından memnun olup olmadıkları sorulduğunda; ruhsal hastalığı olan ergenlerin %56.7'si kilosundan memnun olduğunu, %23.3'ü kilosundan memnun olmadığını ve %20'si kilosundan memnun olma konusunda kararsız olduğunu ifade ederken; sağlıklı ergenlerin %56.7'si kilosundan memnun olduğunu, %20'si memnun olmadığını ve %23.3'ü beden ağırlığından memnun olma konusunda kararsız olduğunu belirtmiştir.

Ergenlere kilo kontrolüne ilişkin yaptığı uygulamalar sorulduğunda; ruhsal hastalığı olan ergenlerin %46.7'si kilo kontrolü için herhangi bir uygulama yapmadığını, %16.7'si düzenli beslendiğini, %10'u abur cubur yemediğini, %6.7'si günde iki öğün yediğini, %3.3'ü diyet yaptığını, %16.6'sı, başka bir uygulama yaptığını belirtmiştir. Sağlıklı ergenlerin ise %83.3'ü kilo kontrolü için herhangi bir uygulama yapmadığını, %6.7'si abur cubur yemediğini, %6.7'si düzenli beslendiğini ve %3.3'ü başka bir uygulama yaptığını ifade etmiştir.

Ergenlere abur cubur olarak nitelendirilen yiyeceklerden tüketip tüketmedikleri sorulduğunda, hem ruhsal hastalığı olan ergenlerin hem de sağlıklı ergenlerin tamamı (%100) abur cubur olarak nitelendirilen yiyecekleri tükettiklerini/yediklerini ifade etmişlerdir.

Ergenlere kilo kontrolü konusunda etkili olduğunu düşündüğü medya organı sorulduğunda; ruhsal hastalığı olan ergenlerin %46.7'si internet, %36.7'si gazete, televizyon ve internet, %13.3'ü televizyon, % 33.3'ü gazete cevabını verirken; sağlıklı ergenlerin %66.7'si internet, %30'u gazete, televizyon ve internet ve %3.3'ü televizyon cevabını vermiştir.

Araştırmaya katılan ergenlere kilo konusunda medya kullanım sıklığı sorulduğunda; ruhsal hastalığı olan ergenlerin %56.7'si kilo ile ilgili herhangi bir medya organı kullanmadığını, %20'si medya organını günde 4-7 saat, %13.3'ü ayda bir kez, %6.7'si haftada bir kez ve %3.3'ü günde 8 saat kullandığını belirtirken;

sağlıklı ergenlerin %46.7'si kilo konusunda herhangi bir medya organı kullanmadığını, %23.3'ü medya organını haftada bir kez, %23.3'ü ayda bir kez, %3.3'ü günde 4-7 saat ve %3,4'ü günde 8 saat kullandığını belirtmiştir.

Tablo 9: Ergenlerin Abur Cubur Yeme Sıklığına Göre Dağılımı

Sağlıklı ve ruhsal hastalığı olan ergenlerin abur cubur tüketme sıklığına göre dağılımı Tablo 9'da yer almaktadır.

Ruhsal hastalığı olan ergenlerin abur cubur tüketme sıklığı incelendiğinde; %43.3'ünün haftada en az bir kez, % 26.7'sinin ayda bir kez, %30'unun ayda 4-5 kez sandviç, tost ve hamburger tükettiği; %43.3'ünün haftada en az bir kez, %23.3'ünün ayda bir kez, %33.3'ünün ayda 4-5 kez bisküvi ve kurabiye tükettiği; %40'ının haftada en az bir kez, %40'ının ayda bir kez, %16.7'sinin ayda 4-5 kez cips tükettiği; %66.7'sinin haftada en az bir kez, %13.3'ünün ayda bir kez, %20'sinin ayda 4-5 kez çikolata ürünleri tükettiği; %40'ının haftada en az bir kez, %26.7'sinin ayda bir kez, %26.7'sinin ayda 4-5 gazlı içecek tükettiği; %50'sinin haftada en az bir kez, %26.7'sinin ayda bir kez, %20'sinin ayda 4-5 kez şekerleme tükettiği belirlenmiştir. Ayrıca, ruhsal bozukluğu olan ergenlerin %3.3'ü cips ve şekerlemeleri hiç yemediğini, %6.7'si ise gazlı içecekleri hiç içmediğini belirtmiştir.

Sağlıklı olan ergenlerin abur cubur tüketme sıklığı incelendiğinde; % 46.7'sinin haftada en az bir kez, %33.3'ünün ayda bir kez, %20'sinin ayda 4-5 kez sandviç, tost ve hamburger tükettiği; %43.3'ünün haftada en az bir kez, %26.7'sinin ayda bir kez, %30'unun ayda 4-5 kez bisküvi ve kurabiye tükettiği; %36.6'sının haftada en az bir kez, %46.7'sinin ayda bir kez, %16.7'sinin ayda 4-5 kez cips tükettiği; %70'inin haftada en az bir kez, %13.3'ünün ayda bir kez, %16.7'sinin ayda 4-5 kez çikolata ürünleri tükettiği; %60'ının haftada en az bir kez, %16.7'sinin ayda bir kez, %20'sinin ayda 4-5 gazlı içecek tükettiği; %43.3'ünün haftada en az bir kez, %46.7'sinin ayda bir kez, %10'unun ayda 4-5 kez şekerleme tükettiği belirlenmiştir. Ayrıca sağlıklı ergenlerin %3.3'ü gazlı içecekleri hiç içmediğini belirtmiştir.

4.3. Ruhsal Bozukluğu Olan ve Sağlıklı Ergenlerin, Çocuklar İçin Beden Takdir Ölçeği (BTÖ) Yeme Tutum Testi (YTT-26), Ü Faktörlü Beslenme Anketi (TFEQ-R18) Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi

Tablo 10: Ruhsal Bozukluğu Olan ve Sağlıklı Ergenlerin, Çocuklar İçin Beden Takdir Ölçeği (*BTÖ*), Yeme Tutumu Testi (*YTT-26*), Ü Faktörlü Beslenme Anketi (*TFEQ-R18*) ve Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

** $p < 0.05$

Tablo10’da ruhsal bozukluğu olan ve sağlıklı olan ergenlerin, Yeme Tutumu Testi, Üç Faktörlü Beslenme Anketi ve Çocuklar İçin Beden Takdir Ölçeği toplam ve alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırıldığı analiz sonuçları yer almaktadır. Tabloya göre;

Çalışmaya katılan ruhsal bozukluğu olan ergenlerin “*Çocuklar İçin Beden Takdir Ölçeği (ÇBTÖ)*” toplam puan ortalaması $38,20 \pm 9,546$ (*Medyan değeri 40,0±12,25*); sağlıklı ergenlerin ÇBTÖ toplam puan ortalaması ise $38,30 \pm 11,405$ (*Medyan değeri 42,0±13,50*) bulunmuştur. Ruhsal bozukluğu olan ergenler ile sağlıklı ergenlerin ölçek puan ortalamalarını karşılaştırmak için yapılan analize göre, sağlıklı ve ruhsal bozukluğu olan ergenlerin ÇBTÖ toplam ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 10).

Çalışmaya katılan ruhsal bozukluğu olan ve sağlıklı olan ergenlerin “*Yeme Tutum Testi Ölçeği (YTT-26)*” toplam ve alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; ruhsal bozukluğu olan ergenlerin YTT-26 toplam ölçek puan ortalaması $10,67 \pm 6,56$, *Diyet Yapma Davranışı* alt ölçek puan ortalaması $4,77 \pm 4,67$, *Bulimik Davranış* alt ölçek puan ortalaması $2,20 \pm 2,53$, ve *Oral Kontrol Davranış* alt ölçek puan ortalaması $3,70 \pm 3,29$ olarak bulunmuştur. Sağlıklı olan ergenlerin YTT-26 toplam ölçek puan ortalaması $7,57 \pm 4,61$, *Diyet Yapma Davranışı* alt ölçek puan ortalaması $2,63 \pm 2,48$, *Bulimik Davranış* alt ölçek puan ortalaması $1,60 \pm 1,73$, ve *Oral Kontrol Davranışı* alt ölçek puan ortalaması $3,33 \pm 3,21$ olarak bulunmuştur. Ruhsal bozukluğu olan ergenler ile sağlıklı ergenlerin YTT-26 toplam ve alt ölçek puan ortalamalarını karşılaştırmak için yapılan analizde, sağlıklı ve ruhsal bozukluğu olan ergenlerin YTT-26 alt ölçek (*Diyet Yapma Davranışı*, *Bulimik Davranış* ve *Oral Kontrol Davranışı*) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamazken ($p > 0.05$), YTT-26 toplam ölçek puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır. ($p < 0.05$) (Tablo 10).

Çalışmaya katılan ruhsal bozukluğu olan ve sağlıklı olan ergenlerin “*Üç Faktörlü Beslenme Anketi (TFEQ-R18)*” toplam ve alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; ruhsal bozukluğu olan ergenlerin TFEQ-R18 toplam ölçek puan ortalaması $39,90 \pm 8,29$, *Bilinçli Yeme* alt ölçek puan ortalaması $14,20 \pm 3,80$, *Kontrolsüz Yeme* alt ölçek puan ortalaması $11,77 \pm 4,07$, *Duygusal Yeme* alt ölçek puan ortalaması $6,30 \pm 2,34$ ve *Açlığa Duyarlı Yeme* alt ölçek puan ortalaması $7,63 \pm$

3.00, olarak bulunmuştur. Sağlıklı olan ergenlerin TFEQ-R18 toplam ölçek puan ortalaması 36.63 ± 6.64 , *Bilinçli Yeme* alt ölçek puan ortalaması 13.10 ± 3.14 , *Kontrolsüz Yeme* alt ölçek puan ortalaması 10.87 ± 22.61 , *Duygusal Yeme* alt ölçek puan ortalaması 5.63 ± 2.17 ve *Açlığa Duyarlı Yeme* alt ölçek puan ortalaması 7.03 ± 2.59 , olarak bulunmuştur. Ruhsal bozukluğu olan ergenler ile sağlıklı ergenlerin TFEQ-R18 toplam ve alt ölçek puan ortalamalarını karşılaştırmak için yapılan analizde, sağlıklı ve ruhsal bozukluğu olan ergenlerin TFEQ-R18 toplam ve alt ölçeklerine (*Bilinçli Yeme*, *Kontrolsüz Yeme*, *Duygusal Yeme*, *Açlığa Duyarlılık*) ait puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır. ($p > 0.05$) (Tablo 10).

4.4. Ruhsal Bozukluğu Olan ve Sağlıklı Olan Ergenlerin Çocuklar İçin Beden Takdir Ölçeği (ÇBTÖ) ile Yeme Tutumu Testi (YTT-26), Üç Faktörlü Beslenme Anketi (TFEQ-R18) Toplam ve Alt Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 11’de ruhsal bozukluğu olan ve sağlıklı ergenlerin *Çocuklar İçin Beden Takdir Ölçeği (ÇBTÖ)* ile *Yeme Tutumu Testi (YTT-26)*, *Üç Faktörlü Beslenme Anketi (TFEQ-R18)* toplam ve alt ölçek puanları arasındaki ilişki incelenmiştir.

Ruhsal hastalığı olan ergenlerin *Çocuklar İçin Beden Takdir Ölçeği (ÇBTÖ)* ile *Yeme Tutumu Testi (YTT-26)* alt ve toplam ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p > 0.05$).

Ruhsal hastalığı olan ergenlerin *Çocuklar İçin Beden Takdir Ölçeği (ÇBTÖ)* ile *Üç Faktörlü Beslenme Anketi (TFEQ-R18)* alt ve toplam ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p > 0.05$).

Ruhsal hastalığı olan ergenlerin *Yeme Tutumu Testi (YTT-26)* alt ve toplam ölçek puanları ile *Üç Faktörlü Beslenme Anketi (TFEQ-R18)* alt ve toplam ölçek puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, ruhsal hastalığı olan ergenlerin YTT-26’nin *Bulimik Davranış* alt ölçek puanları ile TFEQ-R18’in toplam ölçek, *Kontrolsüz Yeme* ve *Açlık Duyarlılık Seviyesi* alt ölçeklerine ait puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). *Yeme Tutumu Testi (YTT-26)*’nin diğer alt ve toplam ölçek puanları ile *Üç Faktörlü*

Beslenme Anketi (TFEQ-R18)'nin diğer alt ve toplam ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 11: Ruhsal Bozukluğu Olan ve Sağlıklı Olan Ergenlerin Çocuklar İçin Beden Takdir Öeği ile Yeme Tutumu Testi (*YTT-26*), Ü Faktörlü Beslenme Anketi (*TFEQ-R18*) Toplam ve Alt Ölçek Puanları Arasındaki İlişki (*Korelasyonu*)

* $p<0.05$, ** $p<0.001$

Sağlıklı ergenlerin *Çocuklar İçin Beden Takdir Ölçeği (ÇBTÖ)* ile *Yeme Tutumu Testi (YTT-26)* alt ve toplam ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$).

Sağlıklı ergenlerin *Çocuklar İçin Beden Takdir Ölçeği* ile *Üç Faktörlü Beslenme Anketi (TFEQ-R18)* alt ve toplam ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$).

Sağlıklı ergenlerin *Yeme Tutumu Testi (YTT-26)* alt ve toplam ölçek puanları ile *Üç Faktörlü Beslenme Anketi (TFEQ-R18)* alt ve toplam ölçek puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, sağlıklı ergenlerin YTT-26'nin *Diyet Yapma Davranışı* alt ölçek puanları ile TFEQ-R18'in *Bilinçli Yeme* alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0.05$); YTT-26'nin *Bulimik Davranış* alt ölçek puanları ile TFEQ-R18'in sadece toplam ölçek puanları, arasında istatistiksel olarak pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). *Yeme Tutumu Testi (YTT-26)*'nin diğer alt ve toplam ölçek puanları ile *Üç Faktörlü Beslenme Anketi (TFEQ-R18)*'nin diğer alt ve toplam ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 12: Ergenlerin Çocuklar İçin Beden Takdir Ölçeği (*ÇBTÖ*) ile Yeme Tutumu Testi (*YTT-26*) ve Üç Faktörlü Beslenme Anketi (*TFEQ-R18*) Toplam Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

**. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).*

Tablo 12’de araştırmaya katılan tüm ergenlerin *Çocuklar İçin Beden Takdir Ölçeği (ÇBTÖ)* ile *Yeme Tutumu Testi (YTT-26)* ve *Üç Faktörlü Beslenme Anketi (TFEQ-R18)* toplam ölçek puanları arasındaki ilişkinin incelendiği analiz sonuçları yer almaktadır. Tabloya göre, ergenlerin *ÇBTÖ* Toplam puanları ile *YTT-26* ve *TFEQ-R18* toplam ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Ayrıca, ergenlerin *Yeme Tutumu Testi (YTT-26)* ve *Üç Faktörlü Beslenme Anketi (TFEQ-R18)* toplam ölçek puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, *YTT-26* ve *TFEQ-R18* toplam ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

5.TARTIŞMA

Çalışma sonucunda elde edilen bulgular ile literatür de daha önce yapılan çalışmaların karşılaştırmalı olarak tartışması bu bölümde yer almaktadır. Bu araştırmada, ruhsal bozukluğu olan ve sağlıklı ergenlerin beden memnuniyetleri ile yeme tutumları ve beslenme özellikleri arasındaki ilişki incelenmiştir.

5.1. Sağlıklı ve Ruhsal Hastalığı Olan Ergenlerin ve Ebeveynlerinin Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi

Araştırmaya katılan 60 ergenin (*ruhsal hastalığı olan 30 ergen ve sağlıklı 30 ergen*) tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 5’de görülmektedir.

Araştırmaya katılan 12-18 yaş grubu hem ruhsal hastalığı olan ve hem sağlıklı ergenlerin yarısı (%50) kız olup, yarısından fazlası (%56.7) 15 yaş veya altındadır. Arslan (88) tarafından lise öğrencileri ile yapılan bir çalışmada da, öğrencilerin %48’inin kız ve %52’sinin erkek olduğu ve yaş ortalaması 15.44 olarak belirlenmiştir. Uskun ve Şabaplı (31)’nin yaptığı bir başka bir çalışmada öğrencilerin %46’sının erkek ve %54’ünün kız, yaş ortalamasının ise; (16,1±11.0) olduğu saptanmıştır. Yapılan benzer başka araştırma örneklerinde de, cinsiyet oranı ile yaş ortalamasının araştırma bulguları ile benzer olduğu görülmüştür (3,79). Literatürde, yeme davranışı değişikliklerinin genellikle ergenlikte (*özellikle 12 yaş civarı*) başladığı, genç yetişkinlik döneminde yaygınlaştığı, düzensiz yeme davranışı ile kadın cinsiyette olma arasında ilişki olduğundan söz edilmektedir (51,116, 118, 119). Bu araştırmaya katılan hem ruhsal hastalığı olan hem sağlıklı ergenlerin çoğunluğunun bu yaş grubunda olduğu ve araştırma bulgularının olası bir yeme davranışı bozukluğunu erken tanılama için önemli olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan her iki gruptaki (*ruhsal hastalığı olan ve sağlıklı*) ergenler, yeme tutumu (*iştah, beslenme biçimi vb.*) üzerinde etkili olabileceği düşünülen birtakım değişkenler açısından değerlendirildiğinde; her iki grupta bulunan ergenlerin büyük çoğunluğu sosyoekonomik durumunu orta düzeyde algılamakta, yarıya yakını hali hazırda devam eden duygusal bağ içeren özel bir arkadaşı olduğunu belirtmiştir. Bu bulgulara göre, sosyoekonomik durum ve duygusal bağı olan bir arkadaş ilişkisi olma durumuna göre her iki grubun benzer olduğu

söylenbilir. Literatürde, yüksek sosyo ekonomik düzey ile olumsuz yeme tutumu arasındaki ilişkiden söz edilmektedir. Yüksek gelire sahip olma durumunda, karbonhidrat ve yağ miktarı yüksek olan besinleri bol miktarda tüketme ve hareketsiz yaşam sonucu obezite gelişiminden bahsedilmektedir (82). Bu bilgi çerçevesinde, çalışmaya katılan ergenlerin çoğunluğunun orta sosya ekonomik düzeyde olmasının olumsuz yeme tutumu riskini azalttığı düşünülmektedir. Sonuçta, beden kitle indeksine göre sadece ruhsal hastalığı olan ergenlerde bir tane obez ergen bulunmaktadır.

Ergenler, yeme davranışı (*özellikle iştah*) üzerinde etkili olabilen sigara kullanımı açısından değerlendirildiğinde, ruhsal bozukluğu olan ergenlerin üçte biri, sağlıklı ergenlerin ise %10'u sigara kullanmakta ve sigara kullanan ruhsal bozukluğu olan ergenlerin yarısından biraz fazlası günde yarım paket sigara kullanırken geri kalanı daha fazla sigara kullanmakta, sigara kullanan sağlıklı ergenlerin ise tamamı günde yarım paket sigara kullandığını belirtmiştir. Her iki grup (*ruhsal bozukluğu olan ve sağlıklı ergenler*) sigara kullanım özellikleri bakımından birbirinden farklılık göstermektedir. Sağlıklı ergenlere kıyasla, ruhsal bozukluğu olan ergenlerin hem daha fazlası hem de daha çok miktarda sigara kullandığı görülmektedir. Khosravi ve arkadaşları tarafından 2020 yılında İran'da şizofreni tanılı 154 birey ile yapılan çalışmada sigara kullanımının bozulmuş yeme davranışları ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, sigara kullanım oranı ve miktarı daha yüksek olan ruhsal bozukluğu olan ergenlerin, bozulmuş yeme davranışı bakımından daha fazla risk altında olduğunu göstermesi bakımından dikkat çekicidir (117).

Ayrıca, ruhsal bozukluğu olan ergenlerin sadece %43.3'ü ruhsal hastalığının (*Depresyon, Anksiyete ve Kaygı Bozukluğu, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Öfke Kontrolü Bozukluğu*) farkındadır. Araştırmaya katılan ruhsal bozukluğu olan ergenlere, bir bölge psikiyatri hastanesinin çocuk-ergen polikliniğinden ulaşıldığı düşünüldüğünde, ergenlerin yarısından fazlasının tanısını bilmiyor olmaktan ziyade tanısını gizlediği düşünülmüştür. Nitekim literatürde de, ruhsal bozukluğu olan hastalara karşı toplumda var olan olumsuz inançlar ve damgalama nedeniyle, ruhsal bozukluğu olan bireylerin ve ailelerinin dışlanmamak ve yalnızlığa itilmemek için hastalıklarını ve psikiyatride tedavi gördüklerini gizleme

eğilimi gösterdikleri belirtilmektedir (120,121,122,123). Ergenlerin bu nedenle hastalık tanılarını gizledikleri ya da ailelerinin bu yöndeki davranış eğilimlerini benimseyerek hastalık tanılarını söylemekten kaçındıkları düşünülmüştür.

5.2. Ergenlerin Beden Ölçüleri ile Bedenleri İlgili Algı ve Tutumlarının İncelenmesi

Araştırmaya katılan sağlıklı ve ruhsal hastalığı olan ergenlerin ebeveynlerinin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 6'da görülmektedir.

Araştırmaya katılan ruhsal hastalığı olan ergenlerin tamamının annesinin öz ve hayatta olduğu babalarının da öz olduğu ancak bir ergenin babasının vefat ettiği belirlenmiştir. Sağlıklı ergenlerin tamamının hem anneleri hem de babaları öz ve hayattadır. Ayrıca hem ruhsal hastalığı olan hem de sağlıklı ergenlerin büyük çoğunluğunun anne ve babası evlidir. Ergenlerin öz anne-baba ile birlikte düzenli bir aile yaşantısına sahip olmasının yeme alışkanlıkları üzerinde olumlu etkisi olduğu düşünülmüştür.

Ruhsal bozukluğu olan ergenlerin %60'ının annesi ilkokul veya ortaokul mezunu iken, sağlıklı ergenlerin %70'inin annesi lise veya lisans mezunudur. Ruhsal bozukluğu olan ergenlerin %50'sinin babası ilkokul veya ortaokul mezunu iken, sağlıklı ergenlerin %73.3'ünün babası lise veya lisans mezunudur. Ruhsal bozukluğu olan ve sağlıklı ergenlerin ebeveynlerinin eğitim düzeyleri bakımından farklı olduğu görülmektedir. Sağlıklı ergenlere kıyasla ruhsal bozukluğu olan ergenlerin hem annelerinin hem de babalarının eğitim düzeyinin daha düşük olduğu görülmektedir. Yöntem Fidan'ın belirttiğine göre, psikiyatrik hastalık gelişme riski ile eğitim düzeyi arasında bir ilişki bulunmaktadır (124). Bu bilgi doğrultusunda, eğitim düzeyi yüksek ebeveynlerin çocuk yetiştirme konusunda daha bilgili ve bilinçli olması nedeniyle ruhsal açıdan sağlıklı çocuk yetiştirdiği ve psikiyatrik hastalık gelişme riskini azalttığı söylenebilir. Benzer biçimde, ebeveynlerin eğitim düzeyinin çocukların yeme alışkanlıkları üzerine nasıl bir etkisi olduğunu belirlemek için de geniş örneklemlerli gruplarda çalışmalar yapılmasının gerekli olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan ergenlere ailede diyet yapan birisi olup olmadığı sorulduğunda; ruhsal hastalığı olan ergenlerin %23,3'ü (*annesi, ablası*) ve sağlıklı ergenlerin ise %26,7'si (*annesi, ablası, babaannesi, teyzesi*) ailede diyet yapan birisinin olduğunu belirtmiştir. Her iki grupta da benzer oranda ailede diyet yapan birisinin var olduğu ve özellikle ergen için rol model niteliğinde olan anne veya ablanın diyet yaptığı ifade edilmektedir. Böyle bir durumda ergen özdeşim nesnesi konumunda olan annesi, ablası gibi yakınlarının yeme tutumlarını veya davranışlarını taklit ederek, rol model olarak bozulmuş yeme davranışlarını da öğrenebilir (79).

Ergenlerden anne ve babalarının mevcut kilolarını değerlendirmeleri istendiğinde; hem ruhsal bozukluğu olan ergenlerin hem de sağlıklı ergenlerin %66.7'si anne ve babasının kilosunu normal olarak algılamaktadır.

5.3.Ergenlerin Beden Ölçüleri ile Bedenleri İlgili Algı ve Tutumlarının İncelenmesi

Araştırmaya katılan ruhsal bozukluğu olan ve sağlıklı ergenlerin üçte birinin boy uzunluklarının 165-174cm arasında olduğu ve yarısından fazlasının vücut ağırlığının 48-60kg arası olduğu saptanmıştır. Bu verilere göre, her iki gruptaki ergenlerin büyük çoğunluğunun normal beden kitle indeksine sahip olduğu belirlenmiştir. Ergenlere de kilosuna ilişkin algısı sorulduğunda ise, gerçek beden kitlesi verileri ile benzer biçimde her iki gruptaki ergenlerin büyük çoğunluğu kendisini normal kiloda algıladığı ve yarısından biraz fazlası vücut ağırlığından memnun olduğunu belirtmiştir. Araştırma bulguları ile benzer biçimde, özellikle üniversite öğrencileri ile yapılan farklı çalışmalarda da, öğrencilerin yarıya yakınının kilosundan memnun olduğu, beslenme düzenin normal olduğu, kilo kontrolünü sağlamak için herhangi bir çaba harcamadığı belirtilmiştir (31,87). Tüm veriler birlikte değerlendirildiğinde, bu çalışmaya katılan her iki gruptaki ergenlerin büyük çoğunluğunun orta sosyoekonomik düzeye sahip olmaları nedeniyle dengeli ve düzenli beslendikleri, buna bağlı olarak normal kilo aralığında oldukları ve dolayısıyla kilolarından memnun olma durumunun beraberinde beden memnuniyetini getirdiği düşünülmektedir.

Ruhsal bozukluğu olan ve sağlıklı ergenlere vücut ağırlığını kontrol etmek için herhangi bir uygulama yapıp yapmadıkları sorulduğunda, sağlıklı ergenlerin büyük çoğunluğu (%83.3) ve ruhsal bozukluğu olan ergenlerin ise yarıya yakını kilo kontrolü için herhangi bir uygulama yapmadığını ifade ederken, diğer yarısı kilo kontrolü için *diyet yaptığını, abur-cubur yemediğini, düzenli beslendiğini ya da aralıklı beslendiğini (günde iki öğün yerim)* ifade etmiştir. Ancak, her iki gruptaki ergenlere ayrıca abur cubur olarak nitelendirilen yiyeceklerden tüketip tüketmedikleri sorulduğunda, her iki gruptaki ergenlerin tamamının (%100) abur cubur olarak nitelendirilen yiyecekleri tükettiklerini/yediklerini ifade ettikleri görülmüştür (Tablo 8). Hem ruhsal bozukluğu olan hem sağlıklı ergenler tarafından tüketilen bu abur cubur ürünler Tablo 9 'da görülmektedir. Tabloya göre, ruhsal bozukluğu olan ergenler daha çok cips ve şekerleme türevi abur-cubur ürünleri tüketirken, sağlıklı ergenler çikolata ürünlerini tüketmektedir. Öğün atlamak, yemek saatlerinin değişken olması ile ayaküstü (fast-food) yemek tüketimi, besin endüstrisinin gelişmesi ile abur-cubur tüketiminin artması ergenlik döneminde görülen ve giderek yaygınlaşan olumsuz yeme tutumlarından (5). Ülkemizde yapılan pek çok çalışmada ergenlerin üç öğün düzenli beslenmedikleri, gün içerisinde öğün atladıkları fazlaca abur cubur tükettikleri bulunmuştur (31,125,126). Hem ruhsal bozukluğu olan hem sağlıklı olan her iki gruptaki ergenlerin farklı nitelikteki ürünler olsa da abur cubur tüketiminin olması olumsuz yeme davranışı açısından risk oluşturmaktadır. Bu konuda hem ebeveynlerin hem de hemşirelerin (*okul sağlığı hemşiresi, çocuk-ergen psikiyatri hemşiresi*) dikkatli olması ve gerektiğinde ergenlere konu ile ilgili farkındalık sağlamaya yönelik eğitimler planlaması gerekmektedir.

Araştırmaya katılan her iki gruptaki ergenlerin büyük bir kısmı kilo kontrolü konusundaki bilgilere daha çok internet üzerinden ulaştığını ve internet kullanım süresinin günde 4-7 saat ile ayda bir kez aralığında değiştiğini belirtmiştir.

5.4. Ruhsal Bozukluğu Olan ve Sağlıklı Ergenlerin, Çocuklar İçin Beden Takdir Ölçeği (ÇBTÖ) Yeme Tutum Testi (YTT-26), Üç Faktörlü Beslenme Anketi (TFEQ-R18) Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi

Tablo10’da ruhsal bozukluğu olan ve sağlıklı ergenlerin, *Çocuklar İçin Beden Takdir Ölçeği (ÇBTÖ) Yeme Tutumu Testi (YTT-26)* ve *Üç Faktörlü Beslenme Anketi (TFEQ-R18)* toplam ve alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırılmıştır.

Araştırmaya katılan ruhsal bozukluğu olan ve sağlıklı ergenlerin “*Çocuklar İçin Beden Takdir Ölçeği (ÇBTÖ)*” puan ortalamasının ortalamanın üzerinde olduğu, başka bir ifade ile her iki gruptaki ergenlerin beden algılarına ilişkin hissettikleri memnuniyetin ortalamanın üzerinde olduğu ve beden memnuniyeti açısından her iki gruptaki ergenler arasında herhangi bir farklılık olmadığı, birbirine benzer olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 10).

Araştırmaya katılan hem ruhsal bozukluğu olan hem de sağlıklı ergenlerin “*Yeme Tutum Testi Ölçeği (YTT-26)*” toplam ve alt ölçek puan ortalamalarının kesme puanı olan 20’nin altında olduğu, başka bir anlatımla her iki gruptaki ergenlerin yeme tutumlarında herhangi bir bozukluk bulunmamaktadır. Ancak, ruhsal bozukluğu olan ergenler ile sağlıklı ergenlerin YTT-26 toplam ve alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, alt ölçekler bakımından her iki grup arasında bir farklılık saptanmasa da, toplam ölçek puanı açısından iki grubun puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Yeme tutumu açısından her iki grupta da bir bozulma olmasa da, sağlıklı ergenlere kıyasla ruhsal bozukluğu olan ergenlerin yeme tutumu test puanının daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu bulguya göre, ruhsal bozukluğu olan ergenlerin sağlıklı ergenlere göre yeme davranışında bozulma açısından daha riskli olduğu söylenebilir. Nitekim, literatürde de, yeme bozukluklarının genel popülasyona kıyasla bazı ruhsal bozukluklarda daha sık görüldüğü ifade edilmektedir (127, 128). Bu bilgiye paralel olarak, bu çalışmada da ruhsal bozukluğu olan grupta yeme davranışlarında bozulma eğilimi daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, beden şekline ilişkin memnuniyetsizlik, başka bir ifade ile beden görünüşünü beğenmeme, kilo kontrolünü sağlamaya yönelik davranışlara (*besin alımını sınırlandırma, çıkarma gibi*) neden olarak yeme davranışının bozulmasına sebep olabilir (129,130). Sonuçta, bu çalışmada, her iki

gruptaki ergenlerde beden memnuniyetinin olumlu olduğu ve dolayısıyla yeme tutumlarında/davranışlarında herhangi bir bozulma olmadığı görülmüştür.

Araştırmaya katılan ruhsal bozukluğu olan ve sağlıklı ergenlerin *Üç Faktörlü Beslenme Anketi (TFEQ-R18)* toplam ve alt ölçek (*kontROLSÜZ yeme, duygusal yeme, bilinçli yeme ve açlığa duyarlı yeme*) puan ortalamalarının ortalamasının altında olduğu, başka bir ifade ile olumlu beslenme alışkanlıklarına sahip oldukları görülmektedir. Ayrıca, her iki gruptaki ergenlerin beslenme alışkanlıkları bakımından benzer olduğu, *TFEQ-R18* toplam ve alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 10). Bu bulgu, hem ruhsal bozukluğu olan hem de sağlıklı ergenlerin beslenme alışkanlığı olarak “kontROLSÜZ yeme (*kontrolü kaybederek normalden fazla yemek yeme*)”, “duygusal yeme (*üzüntü, kaygı, depresyon ve öfke gibi negatif duygu durumlarında normalden daha fazla yemek tüketme*), bilinçli olarak yemek yemeyi kısıtlama (*kilo kaybı sağlamak ya da kilo alımını önlemek için bilinçli olarak yemek alımını kısıtlanma*) ve açlığa karşı duyarlı yeme (68) davranışlarını gösterme eğilimlerinin düşük olduğunu ortaya koymaktadır. Her iki grupta da, olumlu beden memnuniyetinin yanında, yeme tutumunda/davranışında bozulmaya neden olabilen olumsuz beslenme alışkanlıklarının düşük düzeyde gözlenmesi, ergenlerin olumlu yeme alışkanlıklarına sahip olduğunu göstermektedir ve bu da umut vericidir.

5.5. Ruhsal Bozukluğu Olan ve Sağlıklı Olan Ergenlerin Çocuklar İçin Beden Takdir Ölçeği (ÇBTÖ) ile Yeme Tutumu Testi (YTT-26), Üç Faktörlü Beslenme Anketi (TFEQ-R18) Toplam ve Alt Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ruhsal bozukluğu olan ve sağlıklı ergenlerin *Çocuklar İçin Beden Takdir Ölçeği (ÇBTÖ)* ile *Yeme Tutumu Testi (YTT-26)* ve *Üç Faktörlü Beslenme Anketi (TFEQ-R18)* toplam ve alt ölçek puanları arasındaki ilişki Tablo 11’de görülmektedir.

Tabloya göre, ruhsal bozukluğu olan ergenlerin bedenlerine ilişkin memnuniyet düzeyleri (*ÇBTÖ*) beslenme alışkanlıklarını (*TFEQ-R18*) ve yeme tutumlarını (*YTT-26*) etkilememektedir. Bunun yanında, ruhsal bozukluğu olan ergenlerin beslenme alışkanlıkları yeme tutumlarını etkilemektedir. Ruhsal bozukluğu olan ergenlerde *kontROLSÜZ yeme (kontrolü kaybederek normalden fazla yeme)* ve *açlığa duyarlı yeme*

eğilimi arttıkça *bulimik yeme davranış/tutum* eğiliminin de arttığı gözlenmiştir. Literatürde ergenliğin ilk dönemlerinde bulimik davranış şeklinde görülen yeme bozukluklarının, genç yetişkinlikte besin kısıtlaması şeklinde görüldüğü (51) ve aşırı açlık hissinin kontrolsüz yemeye yol açan bir etmen olduğu belirtilmektedir (131). Ruhsal bozukluklarda kullanılan psikofarmakolojik ajanlara sekonder olarak gelişen fazla kilo ve metabolik sendrom gibi durumların yeme davranışı üzerine olan olumsuz etkileri sonucu (132), ruhsal bozukluğu olan ergenlerde sağlıklı ergenlere kıyasla olumsuz beslenme alışkanlıkları (*kontrolsüz yeme ve açlığa duyarlı yeme*) ve bozulmuş yeme davranışı (*bulimik yeme*) eğiliminin arttığı düşünülmektedir. Araştırmaya katılan ruhsal bozukluğu olan bireylerin yaş olarak ergenliğin başlangıç döneminde olduklarına dikkat edilirse, bugün bulimik davranış şeklinde görülen yeme bozukluklarının gelecekte besin kısıtlaması şeklinde görülebileceği ve bu nedenle takip edilmesi gerektiği söylenebilir.

Ruhsal bozukluğu olan ergenlerde olduğu gibi sağlıklı ergenlerde de, ergenlerin bedenlerine ilişkin memnuniyet düzeyleri (*ÇBTÖ*) beslenme alışkanlıklarını (*TFEQ-R18*) ve yeme tutumlarını etkilememektedir. Ancak, sağlıklı ergenlerde beslenme alışkanlıklarının yeme tutumlarını etkilediği belirlenmiştir. Sağlıklı ergenlerde beslenme alışkanlığı olarak diyet yapma eğilimi arttıkça, yeme tutumu olarak bilinçli yemeyi kısıtlama (*kilo kaybı sağlamak ya da kilo alımını önlemek için bilinçli olarak yemek alımını kısıtlanma*) yani bozulmuş yeme davranışı gösterme eğilimlerinin arttığı; aynı zamanda beslenme alışkanlık puanları arttıkça bulimik yeme davranışı gösterme eğilimlerinin de arttığı görülmüştür. Literatürde, kısıtlayıcı yeme davranışı olan bireylerin çoğunlukla olumsuz duygulara yanıt olarak yediği belirtilmiştir. Bu bilgi ışığında, bozulmuş bir yeme davranışı olan bilinçli kısıtlama eğilimi gösteren ergenlerin olumsuz duygular açısından değerlendirilmesinin ve gerekiyorsa bu konuda desteklenmesinin, ruh sağlığını geliştirmeye yönelik müdahale programları yapılmasının (133) olası bir yeme bozukluğunu önleyebileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan tüm ergenlerin bedenlerine ilişkin memnuniyet düzeyleri (*ÇBTÖ*) beslenme alışkanlıklarını (*TFEQ-R18*) ve yeme tutumlarını (*YTT-26*) etkilememektedir. Buna karşın ergenlerin bütünü için beslenme alışkanlıklarının yeme davranışlarını/tutumlarını zayıf da olsa etkilediği belirlenmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma, ruhsal bozukluğu olan ve sağlıklı olan ergenlerin beden memnuniyetleri ile beslenme alışkanlıkları ve yeme tutumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla 60 ergen (*ruhsal hastalığı olan 30 ergen ve sağlıklı 30 ergen*) ile yapılmış, niceliksel türde tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir karşılaştırma araştırmasıdır. Araştırma, Şubat 2022- Temmuz 2022 tarihleri arasında Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi *Çocuk ve Ergen Psikiyatri* polikliniklerine muayeneye gelen 12-18 yaş arası ergenler ile araştırmacının ulaşılabildiği 12-18 yaş arası ergenler ile yürütülmüştür.

Araştırmaya katılan hem ruhsal hastalığı olan ve hem sağlıklı ergenlerin yarısı (%50) kız olup, yarısından fazlası (%56.7) 15 yaş veya altındadır. Ergenler, yeme davranışı (*özellikle iştah*) üzerine etkili olabileceği düşünülen bir takım değişkenler açısından değerlendirildiğinde; her iki grupta bulunan ergenlerin büyük çoğunluğu sosyoekonomik durumunu orta düzeyde algılamakta, yarıya yakını hali hazırda devam eden duygusal bağ içeren özel bir arkadaş ilişkisi olduğunu belirtmiştir. Ergenlerin sigara kullanım durumu incelendiğinde, ruhsal bozukluğu olan ergenlerin yaklaşık üçte biri, sağlıklı ergenlerin ise %10'u sigara kullanmakta ve sigara kullanan ruhsal bozukluğu olan ergenlerin yarısından biraz fazlası günde yarım paket sigara kullanırken geri kalanı daha fazla sigara kullanmakta, sigara kullanan sağlıklı ergenlerin ise tamamı günde yarım paket sigara kullanmakta olup, iki grubun (*ruhsal bozukluğu olan ve sağlıklı ergenler*) sigara kullanım özellikleri bakımından birbirinden farklı olduğu saptanmıştır. Ayrıca, ruhsal bozukluğu olan ergenlere ruhsal hastalık tanısı sorulduğunda, yarıya yakın bir bölümünün tanısını söylemediği gözlenmiştir.

Araştırmaya katılan ruhsal bozukluğu olan bir ergen dışında (*babası vefat eden*) her iki gruptaki ergenlerin anne ve babaları öz ve hayatta olup, ebeveynlerinin eğitim düzeyleri bakımından farklı olduğu belirlenmiştir. Sağlıklı ergenlere kıyasla ruhsal bozukluğu olan ergenlerin hem annelerinin hem de babalarının eğitim düzeyinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Bunun yanı sıra, her iki gruptaki ergenler ailede diyet yapan birileri (*annesi, ablası, babaannesi, teyzesi vb.*) olduğunu ve her

iki gruptaki ergenlerin yarısından fazlası anne ve babasının kilosunu normal olarak algıladığını ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan her iki gruptaki ergenlerin çoğunluğunun boy uzunluğu 165-174cm ve vücut ağırlığı 48-60kg arası olup, BKİ'ne göre çoğunluğunun normal kiloda olduğu saptanmıştır. Ruhsal bozukluğu olan ve sağlıklı ergenlere vücut ağırlığını kontrol etmek için herhangi bir uygulama yapıp yapmadıkları sorulduğunda, sağlıklı ergenlerin büyük çoğunluğu (%83.3) ve ruhsal bozukluğu olan ergenlerin ise yarıya yakını kilo kontrolü için herhangi bir uygulama yapmadığını ifade ederken, diğer yarısı kilo kontrolü için *diyet yaptığını, abur-cubur yemediğini, düzenli beslendiğini ya da aralıklı beslendiğini (günde iki öğün yerim)* ifade etmiştir. Ancak, ruhsal bozukluğu olan ve sağlıklı ergenlere abur-cubur olarak nitelendirilen gıdaları tüketip tüketmedikleri ayrı bir soru olarak sorulduğunda, her iki gruptaki ergenlerin tamamı abur-cubur besinleri tükettiklerini ifade etmiştir. Ayrıca, ergenlerin büyük bir kısmı kilo kontrolü konusundaki bilgilere daha çok internet üzerinden ulaştığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılan ruhsal bozukluğu olan ve sağlıklı ergenlerin beden memnuniyetlerinin olumlu yönde yüksek olduğu ve her iki grup arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. (H_1 hipotezi reddedilmiştir). Her iki gruptaki ergenlerin yeme tutum ölçeği puanları incelendiğinde, herhangi bozulmuş bir yeme davranışı gözlenmemiştir. Her iki gruptaki ergenler yeme tutumları bakımından karşılaştırıldığında, toplam yeme tutumu puanlarının (*bozulmuş yeme davranışlarının*) farklı olduğu, ruhsal bozukluğu olan ergenlerde bozulmuş yeme davranışı eğiliminin ise daha yüksek olduğu belirlenmiştir (H_2 hipotezi kabul edilmiştir). Ruhsal hastalığı olan ergenler ile sağlıklı ergenlerin beslenme alışkanlıklarının benzer olduğu, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı gözlenmiştir (H_3 hipotezi reddedilmiştir). Özetle, bu çalışmada, her iki gruptaki ergenlerde, olumlu beden memnuniyetinin yanısıra, yeme tutumunda/davranışında bozulmaya neden olabilen beslenme alışkanlıklarının düşük düzeyde gözlendiği, ergenlerin olumlu yeme alışkanlıklarına sahip olduğu görülmektedir.

Ruhsal bozukluğu olan ve sağlıklı ergenlerin bedenlerine ilişkin memnuniyet düzeyleri (*ÇBTÖ*) beslenme alışkanlıklarını (*TFEQ-R18*) ve yeme tutumlarını (*YTT-26*) (*bozulmuş yeme davranışlarını*) etkilememektedir. (*H₄ hipotezi reddedilmiştir, H₅ hipotezi reddedilmiştir, H₆ hipotezi reddedilmiştir ve H₇ hipotezi reddedilmiştir*) Bunun yanında, ruhsal bozukluğu olan ve sağlıklı ergenlerin beslenme alışkanlıklarının yeme tutumlarını etkilediği görülmektedir (*H₈ hipotezi kabul edilmiştir, H₉ hipotezi kabul edilmiştir*) Ruhsal bozukluğu olan ergenlerde *kontROLSÜZ yeme (kontrolü kaybederek normalden fazla yeme)* ve *açlığa duyarlı yeme* eğilimi arttıkça *bulimik yeme davranış/tutum* eğiliminin de arttığı; sağlıklı ergenlerde ise, beslenme alışkanlığı olarak diyet yapma eğilimi arttıkça, yeme tutumu olarak bilinçli yemeyi kısıtlama (*kilo kaybı sağlamak ya da kilo alımını önlemek için bilinçli olarak yemek alımını kısıtlanma*) yani bozulmuş yeme davranışı gösterme eğilimlerinin arttığı; aynı zamanda beslenme alışkanlık puanları arttıkça *bulimik yeme davranışı* gösterme eğilimlerinin de arttığı görülmüştür.

Araştırmaya katılan tüm ergenlerin bedenlerine ilişkin memnuniyet düzeyleri (*ÇBTÖ*) beslenme alışkanlıklarını (*TFEQ-R18*) ve yeme tutumlarını (*YTT-26*) etkilememektedir. Buna karşın ergenlerin bütünü için beslenme alışkanlıklarının yeme davranışlarını/tutumlarını zayıf da olsa etkilediği gözlenmiştir.

Sonuç olarak, bu araştırmada ruhsal bozukluğu olan ergenlerin, sağlıklı ergenlerden farklı yeme tutumu (*bozulmuş yeme davranışı*) sergiledikleri belirlenmiştir. Bunun yanında hem ruhsal bozukluğu olan hem de sağlıklı ergenlerin bedenlerine ilişkin memnuniyet düzeylerinin hem beslenme alışkanlıkları hem de yeme tutumları üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır. Ruhsal bozukluğu olan ergenlerde *kontROLSÜZ yeme* ve *açlığa duyarlı yeme* davranışının *bulimik yeme tutumu* eğilimini arttırdığı gözlenirken; sağlıklı ergenlerde *bilinçli olarak kısıtlı yeme* davranışının *diyet yapma davranışı* ile arttığı ve *genel beslenme davranış* puanındaki artış ile *bulimik yeme davranışı* gösterme eğiliminin de arttığı görülmüştür. Ruhsal bozukluğu olan ergenler ile sağlıklı ergenlerin beden memnuniyetleri arasında fark olmadığı bulunmuştur. Ayrıca, ruhsal bozukluğu olan ergenler ile sağlıklı ergenlerin beden memnuniyetleri ile yeme tutumları (*bozulmuş yeme davranışları*) arasında ilişki olmadığı, başka bir ifade ile her iki gruptaki ergenlerin bedenlerine ilişkin

memnuniyet algıları beslenme alışkanlıklarını ve bozulmuş yeme davranışlarını etkilememektedir.

ÖNERİLER

Ruhsal bozukluğu olan ve sağlıklı ergenlerin beden memnuniyetleri ile beslenme alışkanlıkları ve yeme tutumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgulara göre,

- Ruhsal bozukluğu olan ve sağlıklı ergenlerin beslenme alışkanlıklarını ve yeme tutumlarını (*bozulmuş yeme davranışlarını*) etkileyen durumları belirlemek amacıyla daha geniş örneklemlerle başka araştırmaların yapılması,
- Ruhsal bozukluğu olan ergenlerin *kontROLSÜZ yeme, açlığa duyarlı yeme* gibi duygusal yeme davranışları açısından değerlendirilmesi
- *KontROLSÜZ yeme, açlığa duyarlı yeme* gibi duygusal yeme davranışı gösteren ruhsal bozukluğu olan ergenlere yönelik olası bozulmuş yeme davranışlarını önlemek amacıyla müdahale programlarının geliştirilmesi ve uygulanması,
- Sağlıklı ergenlerde, özellikle büyüme ve gelişme için önemli bir dönemde yapılan diyet davranışının *bilinçli yemeyi kısıtlama* yani bozulmuş yeme davranışı için risk olabileceği göz önünde bulundurularak yakından gözlenmesi ya da diyet yapma davranışının bir profesyonel (*diyetisyen gibi*) eşliğinde yürütülmesi,
- Ergenlik döneminde ortaya koyulan beslenme alışkanlıklarının bozulmuş yeme davranışı açısından ipucu niteliğinde olduğu göz önünde bulundurularak, ergen ile yakın temasta olan ebeveynler, sağlık çalışanları (*özellikle okul sağlığı hemşiresi, çocuk sağlığı hemşiresi, çocuk ve ergen psikiyatri hemşiresi vb.*), çocuk gelişim uzmanları, öğretmenler gibi kişilere konu ile ilgili farkındalık sağlanması,
- Yeme bozukluklarının başlangıcı için riskli bir dönemde olan ergenlerin (*özellikle ruhsal bozukluğu olan ergenlerin*) beslenme alışkanlıklarının düzenli tarama programları ile değerlendirilmesi,

- Ergenlik döneminde olma, kadın olma gibi yeme bozukluğu açısından riskli olan bireylerde gözlenen beslenme alışkanlıklarındaki değişimlerin, gelecekte ortaya çıkabilecek olası yeme bozukluklarını önlemek adına düzenli olarak takip edilmesi,
- Ergendeki bozuk yeme tutumunu değiştirmek için, ergenlik dönemini ve sorunlarını günlüklerle başedebilmeyi, yeterli dengeli beslenmenin ve olası yeme bozukluklarındaki çözümleri içeren kapsamlı eğitim programlarının düzenlenmesi,
- Ergenlerde sağlıklı beslenme alışkanlıkları ile ilgili özellikle internet olmak üzere kitle iletişim araçları ile ergene, ailesine ve topluma yönelik bilgilendirmeler yapılması, varolan bilgilerin doğruluğunun denetlenmesi önerilir.

KAYNAKLAR

1. Bilgin H. Çocuk ve Gençlerin Ruhsal Sorunları ve Hemşirelik Yaklaşımı In: Hemşirelik Bakımı ve Hemşirelik Lisans Tamamlama Programı İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi, Buzlu S. İstanbul:2010.s.220-226.
2. Arslan Y. Adölesanların Yeme Tutum ve Davranışları ile Beden Algısı Üzerine Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi. Ankara 2019.
3. Çiftçi FS. Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi. Isparta 2012.
4. Erdaş E. Kastamonu'da Bazı İlköğretim Okullarındaki Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıklarının Sağlıkları ve Başarıları Üzerine Etkisinin Araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Kastamonu Üniversitesi. Kastamonu 2010.
5. Demirezen E, Coşansu G. Adolesan Çağı dönemi Beslenme Alışkanlıkları. Sürekli Tıp Eğitimi Derg. 2005;14(8):174-8.
6. Çam HH. Ergenlerde yeme bozukluğu görülme sıklığı ve ruhsal semptomlarla ilişkisi. Turk J Public Health. 2017;15:2.
7. Vardar E ve Erzen M. Ergenlerde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Psikiyatrik Eş Tanıları İki Aşamalı Toplum Merkezli Bir Çalışma. Türk Psikiyatri Dergisi. 2011;22.
8. Sevinçer MS, Konuk N. Emosyonel Yeme. Journal of Mood Disorders. 2013;3(4):171-8.
9. İnalkaç S, Arslantaş H. Duygusal Yeme. Archives Medical Review Journal. 2018;27(1):70-82.
10. Topham GL, Hubbs-Tait L, Rutledge JM, Page MC, Kennedy TS, Shriver LH et al. Parenting styles, parental response to child emotion, and family emotional responsiveness are related to child emotional eating. Appetite. 2011;56: 261-4.
11. World Health Organization. Nutrition in adolescence: issues and challenges for the health sector: issues in adolescent health and development. Geneva: World Health Organization. 2005.
12. Bülbül SH. Ergen Etiği. Sted. 2004;13: 206-10
13. Yılmaz T. Ruhsal bozuklukların tanısallık ve sayımsallık el kitabının (DSM) son iki baskısı arasındaki değişikliklerin incelenmesi, In: Psikoloji, Sosyoloji ve Coğrafya Bakış Açısından Sağlık, T. Yılmaz (Ed.)Ankara: Berikan Yayıncılık, 2019; s.1-19.
14. Bostancı N. Psikiyatri ve Psikiyatri Dışı Kliniklerde Çalışan Hemşireleri Ruh Sağlığı Bozuk Olan Bireylere İlişkin Görüşlerinin Araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi. İstanbul 2000.
15. Bacacı M. 18-65 Yaş Arası Bireylerde Vücut Algısının Yeme Tutumu ve Depresyon Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi. Lefkoşa 2019.

16. Otakpor AN, Ehimigbai M. Body Image Perception and Mental Health of In School Adolescents In Benin City, Nigeria. Nijer Postgrad Med J. 2016;23: 71-8.
17. Cloutier R. Ergenlik psikolojisinde kuramlar. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi. 1974;01–30.
18. Ercan PO. Adolesanın Psikososyal Gelişimi, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Adolesan Sağlığı Sempozyum Dizisi. Mart 2005;43:s.17-21.
19. Güney C. 15-18 Yaş Arası Ergenlerde Beden İmgesi İle Sosyal Anksiyete Arasındaki İlişkide Kişilik Özelliklerinin Aracı Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi. İstanbul 2018.
20. WEB-06 Temmuz 2022. <https://data.tuik.gov.tr/> (Erişim tarihi: 07.11.2022).
21. Parlaz AE, Tekgül N, Karademirci E, Öngel K. Ergenlik Dönemi: Fiziksel Büyüme, Psikolojik ve Sosyal Gelişim Süreci. Turkish Fam Physician 2012;3(4):10–6.
22. Derman O. Ergenlerde Psikososyal Gelişim. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Etkinlikleri Adolesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi. 2008;(63):19–21.
23. Koç M. Gelişim Psikolojisi Açısından Ergenlik Dönemi ve Genel Özellikleri Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2004;17(2):231-256.
24. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü. Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi. Çocuk ve Ergen Sağlığı Modülleri. Ankara. 2008.
25. Şahin Ş, Özçelik ÇÇ. Ergenlik Dönemi ve Sosyalleşme, Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi. 2016;5(1):42-49.
26. Dinçel E. Ergenlik Dönemi Gelişimsel Ödevleri ve Psikolojik Problemler. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi. Ankara 2006.
27. Ercan O. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Etkinlikleri Adolesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi Mart 2008;63:13-18.
28. Özcebe H. Birinci Basamakta Adolesan Sorunlarına Yaklaşım. Sted. 2002;11(10):374.
29. Taşdan T. Ergenlerde Özgüven Düzeyi Beden Algısı ve Yalnızlık Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi. Lefkoşa 2020.
30. Neves MC , Cipriani MF, Meireles FFJ, Morgado RFF, Ferreira CEM. Body Image In Childhood: An Integrative Literature Review. Body Image In Childhood: An Integrative Literature Review. Rev Paul Pediatr. 2017;35(3):331-339.
31. Uskun E, Şabaplı A . Lise Öğrencilerinin Beden Algıları ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişki. TAF Prev Med Bull.2013;12(5):519-528.
32. Tazegül Ü. 16 Haftalık Egzersiz Programının Beden Algısı Üzerindeki Etkisinin Araştırılması. Social Sciences Studies Journal. 2017;3(6):696-700.

33. Özbey H. Lise Öğrencilerinde Beden Algısı ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi (Akşehir İlçesi Örnekleme). Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi. Afyonkarahisar 2019.
34. Doğan O, Doğan S. Çok Yönlü Beden-Self İlişkileri Ölçeği El Kitabı. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Basımevi.1992.
35. Morrison TG, Kalin R, & Morrison M. A Body image evaluation and body image investment among adolescents: a test of sociocultural and social comparison theories. *Adolescence*. 2004;39(155):571-587.
36. Kırteke S. Ergenlerin Beden İmgeleri İle Karşı Cinsle İlişkide Sosyal Yetkinlik Beklentisi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi. Konya 2015.
37. Hamurcu P. Obez Bireylerde Benlik Saygısı ve Beden Algısının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi. İstanbul 2014.
38. Hendy HM, Gustitus C. and Leitzel-Schwalm J. Social Cognitive Predictors of Body Image in Preschool Children. *Sex Roles*. 2001;44(9/10):557-569.
39. Sands R, Tricker J, Sherman C, Armatas C and Maschette W. Disordered Eating Patterns, Body Image, Self-Esteem and Physical Activity in Preadolescent School Children. *International Journal of Eating Disorders*.1997;21: 159-166.
40. Yılmaz Ş. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Hastalarında Preop ve Postop Dönemde Beden İmajı ve Benlik Saygısının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi. Afyon 2009.
41. Ergüney FE. Yeme Bozukluğu Hastalarında Tedavi Motivasyonu, Beden İmgesi ve Depresyonun Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi. İstanbul 2012.
42. Özkurteller N. Üniversite Öğrencilerinde Beden Memnuniyeti ve Depresyon Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi. İstanbul 2019.
43. Çok F. Body image satisfaction in Turkish adolescents. *Adolescence*. 1990:Summer; 25(98):409-422.
44. Hacıoğlu M. Üniversite öğrencilerinin beden imgesi hoşnutluğu ve iletişim becerilerinin incelenmesi. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*. 2017;2(2): 1-16.
45. Wardle J, Marsland L. Adolescent concerns about weight and eating; a social development perspective. *J Psychosom Res*. 1990;34(4):377-91.
46. Demir BD. Liseye Devam Eden Kız Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları ve Beden Algısını Etkileyen Etmenler, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi. Ankara 2006.
47. Doğru N, Peker R. Özsaygı Geliştirme Programının Lise Dokuzuncu Sınıf Öğrencilerinin Özsaygı Düzeylerine Etkisi. *Eğitim Fakültesi Dergisi XVII* 2004: (2); 315-328.

48. Levine MP, Smolak L and Hayden H. The Relation of Sociocultural Factors to Eating Attitudes and Behaviors among Middle School Girls. *The Journal of Early Adolescence*. 1994; 14: 471.
49. Kalafat T, Kıncaç RY. Üniversite Öğrencilerinin Beden Memnuniyeti Düzeyleri İle Sosyal Beceri Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2008;23;41-47.
50. Oktan V, Şahin M. Kız Ergenlerde Beden İmajı ile Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*.2010;7:(2).
51. Martinez AP, Moreno PAJ, Jimenez MMP, Macías RDM, Pagliari C and Abellan VM. Social Media, Thin-Ideal, Body Dissatisfaction and Disordered Eating Attitudes: An Exploratory Analysis , *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2019;16: 4177.
52. Akbaş O. Lise Birinci Sınıf Öğrencilerinin Sınıf İçi Güven Düzeylerinin Belirlenmesi. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2005;25(2):275-292.
53. Bilgin O. Ergenlerde Özgüven Düzeyinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi. Sakarya 2011.
54. Haspolat NK, Kağan M. Sosyal Fobinin Yordayıcıları Olarak Beden İmajı ve Benlik Saygısı. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2017; 19(2).
55. Çöllü EF, Öztürk YE. Örgütlerde İnançlar - Tutumlar, Tutumların Ölçüm Yöntemleri ve Uygulama Örnekleri, Bu Yöntemlerin Değerlendirilmesi. C. 9, *Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*. 2006; 373–404.
56. Kaya F. Üniversite Öğrencilerinde Yeme Tutumu İle Beden Algısı İlişkisinde İrrasyonel İnançlar ve Ontolojik İyi Oluşun Aracılık Rollerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi. İstanbul 2019.
57. Deveci B, Deveci B, Avcıkurt C. Yeme Davranışı: Gastronomi ve Mutfak Sanatları Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*. 2017;5(3):118-134.
58. Gürel G. Lise Öğrencilerinde Yeme Tutumu Üzerinde Beden Algısı, Kontrol Odağı ve Ebeveyn Tutumunun Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi. İstanbul 2020.
59. Tanrıverdi D, Savaş E, Gönüllüoğlu N, Kurdal E, Balık G. Lise Öğrencilerinin Yeme Tutumları, Yeme Davranışları ve Benlik Saygılarının İncelenmesi. *Gaziantep Tıp Dergisi*. 2011;17(1):33-39.
60. Tayfur SN. Üniversite Öğrencilerinde Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi. İstanbul 2018.
61. Batıgün AD, Utku Ç. Bir Grup Gençte Yeme Tutumu ve Öfke Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*. 2006;21(57):65-78.
62. Özgen L, Kınacı B, Arlı M. Ergenlerin Yeme Tutum ve Davranışları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2012;45(1):229-247.
63. Macht M. Characteristics of Eating In Anger, Fear, Sadness and Joy, *Appetite*. 1999; 33:129–139.

64. Macht M, Roth S. and Ellgring H. Chocolate eating in healthymen during experimentally induced sadness and joy. *Appetite*. 2002; 39:147±158.
65. Canetti L, Bachar E, Elliot MB. Food and emotion. *Behavioural Processes* 2002; 60:157-164.
66. Laitinen J, Ek E, and Sovio U. Stress-Related Eating and Drinking Behavior and Body Mass Index and Predictors of This Behavior. *Preventive Medicine*. 2002; 34:29–39.
67. Macht M. How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*. 2008; 50:1–11.
68. De Lauzon-Guillain B, Basdevant A, Romon M, Karlsson J, Borys JM, Charles MA. Is restrained eating a risk factor for weight gain in a general population? *Am J Clin Nutr*. 2006;83: 132-8.
69. Kadioğlu M, Ergün A. Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumu, Öz-Etkililik ve Etkileyen Faktörler. *Musbed*. 2015;5(2):96-104
70. Kundakcı AH. Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumları, Benlik Algısı, Vücut Algısı ve Stres Belirtileri Açısından Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi. Ankara 2005.
71. Kadioğlu M. Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bozuklukları ve Öz- Etkililik. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi. İstanbul 2009.
72. Vançelik S, Önal S, Güraksın A, Beyhu E. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme, Bilgi ve Alışkanlıkları ile İlişkili Faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2007;6(4):242-248.
73. Turan T, Ceylan SS, Çetinkaya B, Altundag S. Meslek Lisesi Öğrencilerinin Obesite Sıklığının ve Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2009;8(1):5-12.
74. Yılmaz B. Bir Grup Lise Öğrencisinin İnternet Kullanımlarının Beden Algıları ve Yeme Tutumları İle İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi. İstanbul 2017.
75. Çavli G. Lise Öğrencilerinde Beden Kitle İndeksinin Yeme Tutumu, Beden İmgesi, Benlik Saygısı ve Depresif Belirtiler Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Kafkas Üniversitesi. Kars 2019.
76. Ünal D, Öztıp BD, Elmalı F, Öztürk A, Konak D, Pırlak B, Güneş D. Bir Grup Sağlık Yüksekokulu Öğrencisinin Yeme Tutumları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2009;16(2):75-81.
77. Yılmaz İ. Klinik Olmayan Bir Örnekte Yeme Tutumu, Beden Algısı ve Benlik Saygısı İle Dissosiyatif Belirtiler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi. İstanbul 2014.
78. Yurtsever SS, Sütçü TS. Algılanan Ebeveynlik Biçimleri İle Bozulmuş Yeme Tutumu Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyumsuz Şemaların ve Duygu Düzenleme Güçlüğünün Aracı Rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*. Aralık 2017; 32(80):20–37.

79. Günaydın M, Kumcağız H. Ergenlerde Yeme Tutumunun Aile İşlevleri Açısından İncelenmesi, *J Psychiatric Nurs* 2020;11(3):212-219.
80. Berro J, Akel M, Hallit S, Obeid S. Relationships between inappropriate eating habits and problematic alcohol use, cigarette and waterpipe dependence among male adolescents in Lebanon. *BMC Public Health*. 2021:21.
81. Thomas J, Khan S, Abdulrahman AA. Eating attitudes and body image concerns among female university students in the United Arab Emirates. *Appetite*. 2010; 54:595–598.
82. Öztürk A, Aktürk S. İlköğretim Öğrencilerinde Obezite Prevalansı ve İlişkili Risk Faktörleri. *TAF Prev Med Bull*. 2011;10(1):53-60.
83. Hamurcu P, Öner C, Telatar B, Yeşildağ Ş. Obezitenin benlik saygısı ve beden algısı üzerine etkisi. *Türk Aile Hek Derg*. 2015;19(3):122 – 128.
84. Rosen DS. Identification and management of eating disorders in children and adolescents. *Pediatrics*. 2010;126(6):1240-1253.
85. Öncü B, Sakarya D. Yeme Bozukluklarında Özkıyım Davranışı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2013;5(1):48-59.
86. Odacı H, Çelik BÇ. Üniversite Öğrencilerinin Problemlerini İnternet Kullanımlarının Akademik Öz-Yeterlik, Akademik Erteleme ve Yeme Tutumları ile İlişkisi. *E-Journal of New World Sciences Academy NWSA-Education Sciences* 2012;7(1):389-403.
87. Alkan AS, Özdelikara A, Boğa MN. Hemsirelik Öğrencilerinin Yeme Tutumunun Belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2016;13(3):250-257.
88. Arslan M. Lise Öğrencilerinin Beden Algısı ve Yeme Tutumunun İncelenmesi ve Bunların Bki (Beden Kitle İndeksi) ile İlişkisinin Değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*. 2020;11(26):107-117.
89. Baceviciene M, and Jankauskiene R. Associations between Body Appreciation and Disordered Eating in a Large Sample of Adolescents. *Nutrients* 2020; 12: 752.
90. Singh S, Gadiraju P. Prevalence and Correlates of Body Dissatisfaction and Disordered Eating Patterns In Indian Youth: The Role of Media. *Indian J Psychiatry*. Sep-Oct 2020;62(5):509-516.
91. Prioreschi A, Wrottesley VS, Cohen E, Reddy A, Rihlat Said-Mohamed SR, Twine R, et al. Examining the relationships between body image, eating attitudes, BMI, and physical activity in rural and urban South African young adult females using structural equation modeling. *Plos One*. 2017; 12(11):16.
92. Dion J, Blackburn ME, Auclair J, Laberge L, Veillette S, Gaudreault M, et al. Development and Aetiology of Body Dissatisfaction in Adolescent Boys and Girls. *International Journal of Adolescence and Youth*. 2015;20(2):151–166.

93. Hill AJ. Nutrition and Behaviour Group Symposium on Evolving attitudes to food and nutrition, Developmental issues in attitudes to food and diet. Proceedings of the nutrition society. 2002;61:259-266.
94. Casper C. Weight and dieting concern adolescents fashion and symptom. Pediatrics. 1990; 86:384-390.
95. Jones LR, Fries E. Danish SJ Gender and Ethnic Differences in Body Image and Opposite Sex Figure Preferences of Rural Adolescents Body Image. 2007; March : 4(1):103–108.
96. Cortese S, Falissard B, Pigaiani Y, Banzato C, Bogoni G, Pellegrino M, et al. The Relationship between Body Mass Index and Body Size Dissatisfaction in Young Adolescents. Spline Function Analysis. J Am Diet Assoc. 2010;110: 1098–1102.
97. Lawler M and Nixon E. Body Dissatisfaction Among Adolescent Boys and Girls: The Effects of Body Mass, Peer Appearance Culture and Internalization of Appearance. İdeals J Youth Adolescence.2011;40:59–71.
98. Chen LJ, Fox RK, Haase MA, Ku PW. Correlates of body dissatisfaction among Taiwanese adolescents. Asia Pac J Clin Nutr. 2010;19(2):172-179.
99. Toro J, Gomez-Peresmitre G, Sentis J, Valle´S A, Casula V, Castro J, et al. Eating Disorders and Body İmage İn Spanish and Mexican Female Adolescents .Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2006; 41:556–565.
100. Büyük TE, Özdemir E. Lise Öğrencilerinin Beden Algısı İle Yeme Tutumu Arasındaki İlişki. International Anatolia Academic Online Journal. 2015:1-12.
101. Uzdil Z, Özenoğlu A, Ünal G. Lise Öğrencilerinde Yeme Tutumlarının Beslenme Alışkanlıkları, Antropometrik ve Demografik Özellikleri İle İlişkisi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2017;7(1):11-18.
102. Napolitano F, Bencivenga F, Pompili E and Angelillo Fİ. Assessment of Knowledge, Attitudes, and Behaviorstoward Eating Disorders among Adolescents in Italy.Int. J. Environ. Res. Public Health. 2019;16: 1448.
103. Dolgun G, İnal S, Uğurlu F. Ergen sağlığının sürdürülme ve geliştirilmesinde hemşirenin rolü. Türk Pediatri Arşivi. 2011; 46:4-8.
104. Beşer GN, Ergenlik Dönemi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. In: Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Bakım Sanatı, Çam O, Engin E, 1.Baskı, İstanbul Medical Yayıncılık, İstanbul, 2014; s.758-767.
105. WHO (World Health Organization). Cartographer obesity and overweight. 2016. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> (Erişim tarihi: 07.11.2022).
106. Garner DM, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. Psychol Med. 1979;9(2):273-279.
107. Savaşır I, Erol N. Yeme Tutum Testi: Anoreksiya Nervoza Belirtileri İndeksi. Psikoloji Dergisi. 1989;7(23):19-25.
108. Garner DM, Bohr Y, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: Psychometric Features and Clinical Correlates. Psychol Med. 1982;12(4):871–8.

109. Ergüney-Okumuş FE, Sertel-Berk HÖ. Yeme Tutum Testi Kısa Formunun (YTT-26) Üniversite Örnekleminde Türkçeye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Psikol Çalışmaları / Stud Psychol.* 2020;40(1):57-78.
110. Kıracı D, Kaspar EÇ, Avcılar T, Çakır KÖ, Ulucan K, Kurtel H. ve ark. Obeziteyle İlişkili Beslenme Alışkanlıklarının Araştırılmasında Yeni Bir Yöntem "Üç Faktörlü Beslenme Anketi". *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi Müsbed.* 2015;5(3):162-169.
111. Stunkard AJ and Messick S. The Three-Factor Eating Questionnaire to Measure Dietary Restraint, Disinhibition and Hunger. *Journal of Psychosomatic Research.* 1985;29(1):71-83.
112. Karlsson J, Persson L-O, Sjöström L and Sullivan M. Psychometric Properties and Factor Structure of The Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ) In Obese Men and Women. Results From The Swedish Obese Subjects (SOS) Study *International Journal of Obesity.* 2000; 24;1715±1725.
113. Karakuş SŞ, Yıldırım H, Büyüköztürk Ş. Üç faktörlü yeme ölçeğinin (TFEQ R-21) Türk kültürüne uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması *TAF Prev Med Bull.* 2016;15:3.
114. Halliwell E, Jarman H, Tylka, T. and Slater A. Adapting the Body Appreciation Scale-2 for Children: A psychometric analysis of the BAS-2C. *Body image.* 2017;21: 97-102.
115. Yam FC. Çocuklar İçin Beden Takdir Ölçeğinin Türk Kültürüne Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması, On dokuz Mayıs Üniversitesi Uluslararası 100.Yıl Eğitim Sempozyumu, Samsun. 26-28 Ekim 2019.
116. Fawzi MH, Fawzi MM. Disordered Eating Attitudes in Egyptian Antipsychotic Naive Patients with Schizophrenia. *Compr Psychiatry.* 2012;53(3):259-68.
117. Khosravi M. Biopsychosocial Factors Associated with Disordered Eating Behaviors in Schizophrenia. *Ann Gen Psychiatry.* 27 November 2020;19(1):67.
118. Kilbourne AM, Rofey DL, Mc Carthy JF, Post EP, Welsh D, Blow FC. Nutrition and Exercise Behavior Among Patients with Bipolar Disorder. *Bipolar Disord.* August 2007;9(5):443-52.
119. Mc Elroy SL, Kotwal R, Keck PE, Akiskal HS. Comorbidity of Bipolar and Eating Disorders: Distinct or Related Disorders with Shared Dysregulations? *J Affect Disord.* June 2005;86(2-3):107-27.
120. Çam O, Çuhadar D. Ruhsal Hastalığa Sahip Bireylerde Damgalama Süreci ve İçselleştirilmiş Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - *Journal Of Psychiatric Nursing.* 2011;2(3):136-140.
121. Dikeç G, Uzunoğlu G, Gümüş F. Stigmatization Experiences of Turkish Parents of Patients Hospitalized In Child and Adolescent Psychiatric Clinics. *Perspective In Psychiatric Care.* 2019;55(2):336-43.
122. Yıldız M, İncedere A, Kiras F, Abut Fb, Kırçalı A, İpçi K. Development of Self-Stigma Inventory for Families of The Patients With Schizophrenia (Ssı-F):

- Validity and Reliability Study. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology* (In Press). Available From: 2019.
123. Dikeç G, Bilaç Ö, Uzunoğlu G. Kim Daha Çok Damgalıyor? Ruhsal Bozukluğu Olan Ergenler Mi Yoksa Ebeveynleri Mi? *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*. 2020;10(1):8-14.
 124. Yöntem Fidan T. Bir Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine Başvuran Çocuk ve Ergenlerin Ruhsal Belirtileri ve Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2011;3(1):1-8.
 125. Tanrıverdi E. Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Yeme Davranışlarının ve Duygusal İştahlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi. Mersin 2020.
 126. Özmen D, Çetinkaya AÇ, Ergin D, Şen N, Dünder Erbay P. Lise Öğrencilerinin Yeme Alışkanlıkları ve Beden Ağırlığını Denetleme Davranışları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2007; 6(2): 98-105.
 127. McDonald, Rossell, Philliou. The Comorbidity of Eating Disorders in Bipolar Disorder and Associated Clinical Correlates Characterised by Cmotion Dysregulation and İmpulsivity: A systematic review. *J Affect Disord*.2019; 259: 228-243.
 128. Lyketsos GC, Paterakis P, Beis A, Lyketsos CG. Eating Disorders in Schizophrenia. *Br J Psychiatry*. March 1985;146(3):255-61.
 129. Striegel-Moore RH, Wilson GT, DeBar L, Perrin N, Lynch F, Rosselli F, et al. Cognitive-Behavioral Guided Self-Help for the Treatment of Recurrent Binge Eating. *J Consult Clin Psychol*. June 2010;78(3):312-21.
 130. Fairburn C. A Cognitive Behavioural Approach to The Treatment of Bulimia. *Psychol Med*. 1981;11(4):707-11.
 131. Haedt- Matt AA, Keel PK. Hunger and Binge Eating: A Meta- Analysis of Studies Using Ecological Momentary Assessment. *Int J Eat Disord*. 2011;44:573-8.
 132. Aguiar-Bloemer AC, Agliussi RG, Pinho TMP, Furtado EF, Diez-Garcia RW. Eating Behavior of Schizophrenic Patients. *Rev Nutr*. 2018;31:13-24.
 133. Evers C, Stok FM, Danner UN, Salmon SJ, De Ridder DT, Adriaanse MA. The Shaping Role of Hunger on Self-Reported External Eating Status. *Appetite*. 2011;57(2):318-20.

EKLER

Ek 1.

TANITICI BİLGİ FORMU

Ek 2.

YEME TUTUM TESTİ (EAT-26) YEME DAVRANIŞI TESTİ

Ek 3.

ÜÇ FAKTÖRLÜ BESLENME ANKETİ

Ek 4.

ÇOCUKLAR İÇİN BEDEN TAKDİR ÖLÇEĞİ

Ek 5.

YEME TUTUM TESTİ (EAT-26) KULLANIM İZİNİ

Ek 6.

ÜÇ FAKTÖRLÜ BESLENME ANKETİ KULLANIM İZİNİ

Ek 7.

ÇOCUKLAR İÇİN BEDEN TAKDİR ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

Ek-8

ETİK KURUL İZİNİ

Ek-9

KURUM İZİNİ

ÖZGEÇMİŞ