T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi Sedef DURAN

ERGENLERİN EV ORTAMINDA AİLEYLE YEMEK YEMEYE YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARI İLE YEME BOZUKLUKLARI RİSKİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Deniz SÖNMEZ

EDİRNE-2022

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi Sedef DURAN

ERGENLERİN EV ORTAMINDA AİLEYLE YEMEK YEMEYE YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARI İLE YEME BOZUKLUKLARI RİSKİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Deniz SÖNMEZ

Destekleyen Kurum:

Tez No:

EDİRNE-2022

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince bana yol gösteren Dr. Öğr. Üyesi Sedef DURAN ve Anabilim Dalı Başkanımız Prof. Dr. Aydan ERCAN başta olmak üzere tüm kıymetli bölüm hocalarıma ve çalışmama katılan sevgili öğrencilere sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ **1**

GENEL BİLGİLER **3**

ERGENLİK DÖNEMİ **3**

YEME BOZUKLUKLARI **10**

AİLE YAPISI VE ERGENLİK DÖNEMİ **15**

AİLE YEMEKLERİ **16**

AİLE YEMEKLERİNE KARŞI TUTUM VE DAVRANIŞ İLE YEME BOZUKLUĞU İLİŞKİSİ **20**

GEREÇ VE YÖNTEMLER **22**

BULGULAR **26**

TARTIŞMA **51**

SONUÇLAR **59**

ÖZET **63**

SUMMARY **65**

KAYNAKLAR **67**

TABLOLAR LİSTESİ **77**

ÖZGEÇMİŞ **79**

EKLER **80**

SİMGE VE KISALTMALAR

AN : Anoreksiya Nervosa

AYÖ : Aile Yemekleri Ölçeği

BKİ : Beden Kütle İndeksi

BN : Bulimia Nervosa

DSM : The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

EAT : Eat Among Teens

TBSA : Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması

TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TÜBER : Türkiye Beslenme Rehberi

UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund

YTT : Yeme Tutum Testi

GİRİŞ VE AMAÇ

Ergenlik döneminde beslenme alışkanlıkları, besin seçimi, yeme tutum ve davranışları çevresel birçok faktörden etkilenmektedir. Aile bu faktörlerin başında gelmektedir (1). Ergenlik döneminde yeme bozuklukları ve obezite görülme sıklığındaki artış, ailenin yeme davranışı üzerindeki etkisinin anlaşılmasını gerekli kılmaktadır (2). Yeme bozuklukları, genelde ergenlik döneminde beden imajı ile ilgili düşüncelerin ve yeme davranışlarının olumsuz yönde etkilenmesi ile ortaya çıkmaktadır. Yeme bozuklukları, yeme alışkanlıklarında küçük anormal değişikliklerle başlayıp ilerde yaşamı tehdit eden kronik hastalıklara da neden olabilmektedir (3). Aile yemekleri, ergenlik çağındaki bireyleri yeme alışkanlıkları ve doğru beslenme konusunda eğitebilmek için iyi bir ortam sunmaktadır (4). Ayrıca iletişim kurabilmeleri için aile üyelerine daha çok zaman tanımaktadır. Sofradaki yemekler ise daha sağlıklı besinler ve pişirme yöntemleri ile hazırlanmaktadır. Bu nedenle doğru beslenme alışkanlıkları kazanma, yeme bozukluklarından korunma ve psikolojik sağlık için aile sofralarının niteliğinin önemli olduğu belirtilmektedir (4, 5).

Martin-Biggers ve ark. (2014) tarafından ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada düzenli aile yemeklerinin; obezite, yeme bozuklukları ve olumsuz sağlık davranışlarına karşı koruyucu olabileceği ifade edilmektedir (4). Ayrıca Burgess-Champoux ve ark.nın (2009) ortaokul ve lise öğrencileriyle yaptığı bir çalışmada, düzenli aile yemekleri ve diyet kalitesi arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtilmiştir (6). Diğer yandan aile sofrası bir uyum ve dayanışma yeri olmaktan çok gücün ve otoritenin kullanıldığı ve huzursuzlukların yaşandığı bir yer de olabilmektedir. Martin-Biggers ve ark. (2014) ve Wilk'in (2010) çalışmalarına göre aile yemeklerinde sağlıksız besinlerin tüketilmesi, televizyon izlenmesi ya da olumsuz, gergin bir

ortam oluşması; aile yemeğinin faydalarını azaltmakta ve ergenlerin doğru beslenme alışkanlığı kazanmasını zorlaştırmaktadır (4, 7). Tıkınırcasına yemek yediğini bildiren ergenlerin diğer yaşıtlarına göre aile yemeklerine karşı önemli ölçüde daha negatif tutumlar sergilediği ve aile yemekleri sırasında daha kaygılı ve öfkeli oldukları bildirilmiştir (8). Literatür incelendiğinde, ülkemizde ergenler üzerinde yapılmış çalışmaların yetersiz olduğu görülmektedir. Orta Doğu Teknik Üniversitesi'nde birinci sınıf öğrencileriyle yapılan bir çalışmada aile yemeklerinin bireylerin yeme davranışı ve psikolojik sağlığı üzerinde olumlu etkileri olduğu belirtilmiştir (9).

Olumlu bir aile ortamında yemek; çocuk ve ergenlerin hem bedensel hem de psikososyal gelişimi için önem taşımaktadır. Bu nedenle yeme bozukluğu açısından risk grubunda olan ergenlerin aile ile yemeye yönelik tutum ve davranışları belirlenmelidir (10). Ayrıca ergenlerin ileriki yıllarda sağlıklı beslenme davranışları kazanmasına katkıda bulunmak ve aile ile yemek yerken sağlanan olumlu ortamın sürdürülmesi ve geliştirilmesi amacıyla ebeveynler ile çocukların bu konudaki farkındalıkları arttırılmalıdır (11). Bu çalışmanın amacı ergen bireylerin aile yemeğine karşı tutum ve davranışlarını belirlemek ve bu davranışların beslenme durumu ve yeme bozuklukları ile ilişkisini değerlendirmektir.

GENEL BİLGİLER

ERGENLİK DÖNEMİ

Ergenlik dönemi bireyin çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir. Ergenlik, fizyolojik, biyolojik, hormonal ve psikososyal gelişimi de içinde barındıran oldukça karmaşık bir süreçtir (12). Dünya Sağlık Örgütü, gençlik dönemini 15-24 yaş; ergenlik dönemini ise 10-19 yaş aralığı olarak tanımlamaktadır. Ergenlik dönemi psikolojik ve fiziksel gelişim bakımından birbirinden farklı süreçleri içinde barındırmaktadır. Bu nedenle UNICEF tarafından erken ergenlik (10-14 yaş), orta ergenlik (15-17 yaş) ve geç ergenlik (18-21) olmak üzere üç gelişim evresine ayrılmıştır (13).

Erken ergenlik dönemi cinsel gelişimin başladığı ve pubertenin hâkim olduğu bir süreçtir. Kızlar 10-12 yaşlarında erkekler ise 11-14 yaşları arasında ergenliğe girmektedir. Erken ergenlik döneminde pubertenin neden olduğu fiziksel ve psikolojik değişimlere karşı koyma ve bu sürece adapte olmada zorluklar görülebilir. Orta ergenlik döneminde puberte tamamlanmış ve bilişsel değişimler başlamıştır. Bu evrede sosyalleşme, arkadaşlar arasında kabul görme isteği ve aileden bağımsız olma durumları görülmektedir. Ayrıca bu dönemin en belirgin özelliği cinsel kimliğin oluşmasıdır. Geç ergenlik döneminde ise artık cinsel kimlik oturmuş ve biyolojik gelişim tamamlanmıştır (12). Ancak bu dönemin süresi ve bitiş zamanı ile ilgili evrensel ve kesin bir ifade yoktur. Bunun nedenlerinden biri fiziksel ve psikolojik gelişimin bireyden bireye değişiklik göstermesidir. İkinci bir neden ise ülkelerin gelişmişlik düzeyleri ve buralardaki kültürel farklılıklardır (12, 13).

Ergenliğin pubertal olgunlaşma ile başladığı ve bireyin meslek seçme, evlenme, bir işte çalışma, askerlik yapma, çocuk yetiştirme gibi çeşitli sorumluluklar almasıyla farklı bir sosyal rol kazanarak bu dönemi tamamladığı ifade edilmektedir. Yani ergenlikten yetişkinliğe geçiş zamanı, bireyin deneyimlerine ve kültürel etkenlere göre farklılık göstermektedir (12). Günümüzde özellikle gelişmiş ülkelerde çocuklar daha erken ergenliğe girmekte ve sosyal rol geçişlerinin gecikmesiyle bu süreç daha geç sona ermektedir (14). Örneğin gelişmiş ülkelerde ve kentlerdeki gençlerin okula gitme süresi uzadıkça bu dönemin daha geç tamamlandığı belirtilmektedir (12, 13). Bu nedenle geçmişe göre ergenlik dönemi daha uzun sürmektedir (15). Buradan hareketle ergenlik döneminin 10-24 yaş aralığı olarak kabul edilmesinin günümüz koşullarında daha kapsayıcı ve gerçekçi olacağı belirtilmektedir (14, 15). Ülkemizde ise 10-19 yaş aralığı ergenlik dönemi olarak kabul edilmektedir (16).

Ergenler dünya nüfusunun yaklaşık %20'sini oluşturmaktadır (13). TNSA 2018 raporuna göre ise Türkiye'deki nüfusun %16'sını ergenler oluşturmaktadır (16).

Çocukluk döneminde bireyler ebeveynlerin gözetimi altındadırlar. Yetişkinlik döneminde ise yerleşmiş belli kalıpları değiştirmek daha zordur. Bu nedenle çocukluktan yetişkinliğe geçiş gibi kabul edilen ergenlik dönemi sağlıklı davranışlar ve alışkanlıklar kazanmak için avantajlı bir dönemdir (17). Bu dönemde edinilecek alışkanlıklar yaşamın sonraki dönemlerini de etkilediğinden ergenlik dönemi sağlıklı alışkanlıkların kazanılması açısından oldukça önemlidir (18).

Ergenlik Döneminde Fiziksel ve Psikososyal Gelişim

Fiziksel gelişim: Ergenlik, bebeklik döneminden sonra gelişim ve olgunlaşmanın en hızlı olduğu ikinci dönemdir. Dolayısıyla sağlığın temellerinin atılması için çok önemli bir zaman dilimidir (19).

Adölesan dönemde; yetişkinlikteki antropometrik ölçüm değerlerine 3-5 sene içerisinde ulaşılmaktadır. 11-16 yaşları arasında herhangi bir zaman diliminde başlayan 2-3 senelik hızlı büyüme evresine "Büyüme Atağı" (pubertal growth spurt) denmektedir. Bu zaman diliminde boy uzunluğu kızlarda ortalama 23-28 cm; erkeklerde ise ortalama 26-28 cm kadar artmaktadır (12). Kemik, yağ ve kas dokularında artışlar olduğu gibi iç organların ve salgı bezlerinin büyüklüklerinde de artışlar olmaktadır. Kalp, akciğer, karaciğer, dalak, pankreas, böbrekler, tiroid, penis ve uterus gibi organlar bu dönemde iki katı büyüklüğü ve ağırlığına ulaşmaktadır.

Bunun yanında cinsiyete özgü sekonder özellikler de ortaya çıkmaktadır (12, 20). Kızlarda daha çok yağ dokusu artarken erkeklerde kas dokusu artmaktadır (21). Kemik kütlesi ve dansitesi hem kızlarda hem erkeklerde artış göstermektedir. 20 yaşına kadar kemik gelişimi tamamlanmaktadır. Bu nedenle ileriki yaşlarda osteoporoza karşı korunmak için ergenlik döneminde yeterli kalsiyum alımı ve kemik yoğunluğunun kazanılması çok önemlidir (20).

Psikososyal gelişim: Ergenlik döneminde fiziksel ve cinsel gelişimin yanında bilişsel ve psikososyal gelişim de meydana gelmektedir. Bilişsel gelişim ergenlerin; çocuklukta anlaşılamayan soyut kavramları anlamlandırmaya başladığı, bilimsel olarak düşünebildikleri ve kendilerini değerlendirebildikleri bir süreci kapsamaktadır (12). Psikososyal gelişim ise kimlik kazanımı, cinsiyet rollerini benimseme, özerklik, sorumluluk üstlenme, geleceğe yönelik kararlar alma, sosyalleşme gibi konuları içermektedir (12, 22). Adölesanlar bu zaman dilimde yavaş yavaş kendi kimliklerini oluşturmaya başlamaktadırlar. Ayrıca soyut bazı kavramlar onlar için artık daha anlamlı ve önemli hale gelmektedir. Dolayısıyla bu dönemden itibaren adölesanların kendi kişisel görüşlerini ve değer yargılarını yavaş yavaş oluşturduğu belirtilmektedir (22, 23). Çocukluk döneminden sonra adölesanların dış dünyayı algılama şekilleri değişmektedir. Olaylara daha eleştirel ve tarafsız bakmaya başlamaktadırlar. Özellikle toplumun gelenek ve göreneklerinin değişmez birer kanun olmadığını; zamana ve kişilere göre değişebileceğini kavramaktadırlar. Bu dönemde daha idealist düşünmekte ve kendi doğrularını bulmaya çabalamaktadırlar (24).

Ergenlik çağındaki bireyler okulda eğitim görmenin yanı sıra gelecekte hangi mesleği yapacaklarına karar verme aşamasına gelmektedirler. Karar verirken bağımsız olmaya ve kendi davranışlarının sorumluluklarını üstlenmeye başlamaktadırlar. Böylece adölesanların ailelerine bağımlılıkları da azalmaktadır. Daha özerk olan ergenlerin aileleri ile daha sağlıklı ilişki kurabildikleri ve aileleriyle vakit geçirmekten daha çok keyif aldıkları bildirilmektedir (25).

Aileden bağımsız hareket etmeye başlayan ergenlik çağındaki bireyler arkadaş çevresi ile daha çok vakit geçirme eğilimindedirler. Kendi arkadaş çevreleri ile iyi ilişkiler kurma, sosyalleşme ve bunu sürdürme becerisini edinmeye başlamaktadırlar. Oldukça yaygın görülen bir başka durum da özellikle kendi sosyal çevrelerinde kabul görme isteğidir. Buna ek olarak karşı cins ile ilişkiler kurmaya başlamakta ve ileride aile kurmaya yönelik adımlar atmaktadırlar (25, 26).

Bu dönemde adölesanlar bazı zorluklarla karşılaşabilmekte ve aileleriyle veya toplum ile çatışma halinde olabilmektedirler. İletişim kurmakta ve kendilerini ifade etme konusunda

güçlükler yaşayabilmektedirler. Bu nedenle ailenin sevgi ve güven ortamı sağlaması, çocuklarına özerklik tanıması, onları cesaretlendirmesi, onlara birliktelik mesajı vermesi ve çocuklarıyla doğru iletişim kurabilmesinin adölesanların psikososyal gelişimlerini olumlu yönde etkileyeceği ifade edilmektedir (12).

Ergenlik Döneminde Beslenmenin Önemi

Yeterli ve dengeli beslenme insanın hayatını sürdürebilmesi, büyüyebilmesi, sağlığını koruyup geliştirebilmesi ve üretken olabilmesi için gerekli olan besin ögelerini yeterli miktarda alıp vücutta kullanabilmesi olarak tanımlanmaktadır (27). Hızlı bir büyüme ve gelişmenin yaşandığı aynı zamanda sosyalleşmenin ve fiziksel aktivitenin arttığı ergenlik döneminde enerji ve besin ögesi ihtiyacı da artmaktadır (28). İleriki yaşlarda sağlığın korunabilmesi için adölesan çağda yeterli ve dengeli beslenme oldukça önemlidir. Örneğin ergenlik çağında yeterli kalsiyum alınamadığı takdirde yaşlılık döneminde osteoporoz görülme riski artmaktadır (20, 29). Enerji ve besin ögelerinin yeterli alınamaması durumunda da bodurluk, zayıflık, mental gelişimde gerilik gibi büyüme ve gelişme sorunları ile demir ve B12 vitamini eksikliği anemileri görülebilmektedir (28). Doymuş yağ ve basit şekerlerin fazlaca tüketilmesi ve buna hareketsizliğin eşlik etmesi obezite başta olmak üzere pek çok sağlık sorununa yol açmakta ve obezitenin neden olduğu kronik hastalıkların riskini arttırmaktadır (30).

Ergenlik döneminde bireyler değişim ve gelişime daha açık olmakla birlikte yetişkin dönemde görülebilecek hastalıklar açısından da en riskli olan gruptur. Bu nedenle yaşamın sonraki dönemlerini de etkileyeceği için bu süreçte edinilecek alışkanlıklar daha da önemli hale gelmektedir. Sonuç olarak ergenlik çağında sağlıklı beslenme alışkanlıkları edinmek kötü beslenmeye bağlı gelişebilecek hastalıkların riskini en aza indirebilmek ve sağlıklı bir toplumun temellerini atmak için oldukça önemlidir (29).

Ergenlik Döneminde Beslenme Davranışları

Çocukluktan ergenlik dönemine geçiş sürecinde beslenme davranışlarında pek çok değişim yaşanmaktadır. Beslenme davranışları okul, sosyal çevre, arkadaş ortamı, aile ortamı, ailenin yeme alışkanlıkları, kültürel değerler, sosyal medya, televizyon, beslenme bilgi düzeyi, gıdalara ulaşılabilirlik, iştah, hormonal değişimler ve sağlık durumu gibi pek çok faktörden

etkilenmektedir (20, 31-33). Ergenlik döneminde artan enerji ihtiyacı ve hormonal değişimler ile iştahta artış yaşanmaktadır (31, 34). Bunun yanında sosyalleşme, arkadaşlarla dışarıda vakit geçirme ve fiziksel aktivitede görülen artışlar da alınan kalorinin artmasına neden olmaktadır. Bu da öğün aralarında daha fazla atıştırma alışkanlığını beraberinde getirmektedir (19). Erkeklerde spora ve vücut geliştirmeye ilginin artmasıyla daha fazla protein tüketimi görülebilmekte iken kızlarda ise menstrüasyon dönemi ve öncesinde daha fazla tatlı ve çikolata tüketimi görülebilmektedir (35).

Ergenlik döneminde öğün atlama, ev dışında yeme, daha fazla atıştırmalık tüketme, hızlıca tüketilebilecek fast-food yiyecekleri daha çok tercih etme, geleneksel olmayan besinlere karşı duyulan ilginin artması gibi davranışlar da görülmektedir (20). Adölesanlar gün geçtikçe besin seçiminde daha özgür davranmaya ve değişik yeni yeni yiyecekleri denemeye de açık hale gelmektedirler. Bu seçimler ise ailenin beslenme alışkanlıkları, sosyal çevre, arkadaşlar, beslenme bilgisi ve sağlık durumundan etkilenmektedir (20, 31, 34).

Adölesanlar arasında öğün atlama davranışı çok yaygındır. En sık atlanan öğün ise kahvaltıdır. TBSA 2019 verilerine göre 15-18 yaş grubunda kahvaltı yapma sıklığı %67,6'dır (E: %72,9; K: %62,3). Bu davranışın derse yetişme telaşı, sabahın erken saatlerinde iştahın olmayışı, uygun yiyecek bulamama veya kilo verme isteği gibi sebepleri olabileceği ifade edilmektedir (36). Sadece kahvaltı değil diğer öğünler de atlanmaktadır; çünkü adölesanlar bazı zamanlarda atıştırmalıklar ile karınlarını doyurmayı tercih etmektedir. Özellikle evdeki öğün düzeninin yeterince net belirlenmediği ailelerde çocukların öğün atlama veya ayaküstü atıştırma gibi davranışları daha fazla görülmektedir (20). Ayrıca televizyon veya tablet karşısında geçirilen sürenin artması da bu atıştırmalıkların tüketimini arttırmaktadır. Tercih edilen atıştırmalıklar da daha çok cips, kraker, gazlı içecekler, çikolata gibi besin ögesi yönünden fakir ve enerji yoğunluğu yüksek gıdalar olmaktadır (31). Bu dönemde fast-food yiyeceklerin tüketimi de artmaktadır. Bununla beraber meyve ve sebze tüketiminde önemli düşüşler olmaktadır. Dolayısıyla ergenlik döneminde bireyler genel olarak doymuş yağ, tuz, şekerden daha zengin; vitamin, mineral, lif bakımından daha fakir beslenmeye başlamaktadırlar (20).

Ergenlik döneminde yavaş yavaş beğenilme kaygısının da başlamasıyla özellikle kızlarda diyet yapma davranışı görülebilmektedir. Bunların büyük çoğunluğu sosyal medyadaki yanlış bilgilerin etkisiyle hatalı diyetler uygulamakta ve yiyeceklere karşı takıntılı davranışlar sergileme eğilimine girmektedirler (33). Adölesanların yeme davranışları ailelerinden de

etkilenmektedir. Adölesanların çocukluk dönemlerindeki kadar aileleriyle sofraya oturmadığı ifade edilmektedir. Okulda ve dışarıda akranlar ile geçirilen zamanın artmasıyla aile yemeklerinin sıklığında azalma olduğu belirtilmektedir (31, 35).

Ergenlik Döneminde Genel Beslenme Sorunları

Adölesanlar bu dönemlerinde ebeveynlerinden çok birbirlerinden etkilenme eğilimindedir (31). Özellikle öğün atlama ve dışarıda yeme alışkanlığının oluşması beslenmeyle ilgili birtakım sorunları da beraberinde getirmektedir (37). Beslenme sorunlarına neden olabilen bir başka konu ise beden algısındaki değişmelerdir. Özellikle sosyal medyanın etkisiyle beden imajından memnun olmama hali ve diyet davranışları sıklıkla görülmektedir (20, 38). Maddi sıkıntılar, beslenme bilgi düzeylerinin yetersiz olması, sağlıklı besinlere ulaşmanın kısıtlı olması da beslenme sorunlarına neden olmaktadır. Bunlara ek olarak evde sağlıklı bir yeme ortamının bulunmaması veya aile yemeklerinde huzursuz ve gergin bir ortamın hâkim olması da ergenlerin beslenmesini olumsuz yönde etkileyen bir başka durumdur (4).

Ergenlik döneminde obezite, büyüme ve gelişmede gerilik, çinko eksikliği, iyot eksikliği, demir ve B12 vitamini eksikliği anemileri, kalsiyum ve D vitamini eksiklikleri, diş çürükleri, akne vulgaris ve yeme bozuklukları gibi beslenme kaynaklı pek çok sağlık sorunu görülebilmektedir (20, 27).

Obezite: Obezite, sağlığı etkileyecek ölçüde yağ oranının vücutta artması olarak tanımlanmaktadır. Gün geçtikçe dünyada görülme sıklığı artan bir halk sağlığı sorunudur (39). Başlıca nedenleri kötü beslenme ve hareketsizliktir. Ergenlik döneminde yetersiz su içme, fast-food tüketimi, şeker tüketiminin artması, bilgisayar, telefon ve tablet başında geçirilen sürenin artması, hareketsizlik, aile içinde veya arkadaşlarla yaşanan sıkıntılar ve diğer psikolojik sorunlar obezite görülme riskini arttırmaktadır (37).

TBSA 2017 verilerine göre 15-18 yaş grubunda obezite (BKİ: ≥2SD) görülme sıklığı %7,5 (erkeklerde %8,4; kızlarda ise %6,6) olarak saptanmıştır. Fazla kilolu olma sıklığı ise 17,2 (erkeklerde %15,7 iken kızlarda %18,6) olarak bulunmuştur (40). Çocukluk dönemi ve ergenlik çağındaki obezite yetişkinlikte görülebilecek pek çok hastalık ve sağlık sorunlarına da davetiye çıkarmaktadır. Tip 2 diyabet, hipertansiyon, dislipidemi, kalp-damar hastalıkları, psikolojik rahatsızlıklar, metabolik sendrom, polikistik over sendrom, bazı kanser türleri ve kas-iskelet bozuklukları bunların başında gelmektedir (36). Bu nedenle adölesan dönemde bireylere

sağlıklı beslenme alışkanlığı kazandırmak ve hareketli yaşamı teşvik etmek toplum sağlığı açısından da çok önemlidir (41). Sağlıklı alışkanlıklar kazandırmak için sadece bireysel önlemlerin yeterli olmadığı ve çevresel faktörlerin de dikkate alınması gerektiği belirtilmektedir (31, 37). Okul, akranlar ve aile ise bu çevresel faktörlerin başında gelmektedir. Ailenin ve okulun da dahil edilerek adölesanların daha sağlıklı alışkanlıklar edinmesine katkı sağlanabileceği ifade edilmektedir (31, 42).

Büyüme ve gelişme gerilikleri: Boy kısalığı (bodurluk) ve aşırı zayıflık büyüme ve gelişme gerilikleri arasında sayılmaktadır. Nedenleri uzun süreli yetersiz beslenme, iştahsızlık, sindirim-emilim problemleri veya sık sık bilinçsizce uygulanan diyetler olabilmektedir. Besinlerden alınan enerji ve protein miktarının adölesanların büyüme ve gelişmelerini sağlayabilecek kadar yeterli olması gerekmektedir. Ancak yeterli enerji ve besin ögesi alamayan ergenlerde bodurluk, aşırı zayıflık ve buna eşlik eden mikrobesin yetersizlikleri görülebilmektedir (43).

Aşırı zayıflık; kas güçsüzlükleri, yetersiz kemik yoğunluğu, halsizlik, dikkat eksikliği, odaklanmada güçlükler, öğrenmede zorluklar, bağışıklık sisteminin zayıflaması, menstrüal döngüde düzensizlik ve üreme sisteminin gelişememesi gibi sorunları da beraberinde getirmektedir (20).

TBSA 2010 verilerine göre 15-18 yaş grubu çocuklarda yaşa göre boy uzunluğu çok kısa (bodur; yaşa göre boy: <-2SD) olanların sıklığı %4,6'dır (Erkek: %5,1; Kız: %4,2). Yaşa göre Beden Kütle İndeksine göre çok zayıf (BKİ:<-2SD) olanların sıklığı %2,6 (Erkek: %1,5: Kız: %3,8), zayıf (BKİ: ≥-2SD-<-1SD) olanların sıklığı ise %15,6'dir (Erkek: %16,6: Kız: %12,0) (40).

Demir eksikliği anemisi: Adölesan dönemde büyüme ve gelişmenin hızlanmasına ek olarak erkeklerde kas gelişiminin artması ve kızlarda menstrüasyonun başlamasıyla demir gereksinimi artmaktadır. Demir ihtiyacını karşılayabilmek için biyoyararlılığı daha yüksek olan hem demir kaynakları (az yağlı kırmızı et) tüketilmelidir. Biyoyararlılığı daha az olan fakat demir açısından iyi kaynaklar olan hem olmayan demir içeren (kurubaklagiller, yağlı tohumlar, kuru meyveler, tam tahıllar, yeşil yapraklı sebzeler) besinler de diyette bulunmalıdır. Hem olmayan demirin emilimini arttırmak için bu besinlerin yanında C vitamininden zengin kaynakların (taze meyve sebzeler) tüketilmesi de gerekmektedir (27). Bu besinlerin yetersiz tüketilmesi, dengesiz beslenme ve sindirim-emilim bozuklukları demir yetersizliği anemisine neden olmaktadır (20). Anemi gelişen bireylerde bilişsel gelişim yavaşlamakta ve bağışıklık

sistemi zayıflamaktadır. Ergenler büyüme ve gelişme çağında olduğundan demir kaynaklarını yeterli oranda tüketmelidir (27).

Diş Problemleri: Diş çürükleri bu dönemde oldukça sık görülen bir sağlık sorunudur. Bu durumun en önemli sebebi bu dönemde basit karbonhidratlardan zengin atıştırmalıkların daha sık tüketilmesidir (20). Şeker içeriği yüksek atıştırmalıkların ve içeceklerin tüketilmesiyle beraber ağız hijyeninin yeterli sağlanamaması ağızda bulunan bakterilerin asit oluşturmasına neden olmaktadır. Bu asitler de dişin mine tabakasını aşındırarak çürüklerin oluşmasına neden olmaktadır. Önlenmesi için ağız hijyenine dikkat edilmeli ve şekerli yiyecekler, meşrubatlar ve unlu yiyeceklerin tüketimi azaltılmalıdır (27).

Kalsiyum ve D vitamini eksiklikleri: Ergenlik, kemik gelişiminin hızlı olduğu bir dönemdir. Bu dönemde kemik mineral yoğunluğunda artış olmaktadır. Kemiklerin gelişimi ise 20 yaşına kadar tamamlanmaktadır. Bu nedenle ileride osteoporoz gelişimini önlemek için kalsiyum ve D vitaminini yeterli miktarda almak çok önemlidir (20, 43). Ancak TBSA 2017 verilerine göre 15-17 yaş arası bireylerin %79,2'sinin (Erkek: %71,4; Kadın: %88,7) kalsiyumu önerilen miktarların altında aldığı saptanmıştır. Yine TBSA 2017 verilerine göre 15-18 yaş arası bireylerin %98,5'inin (Erkek: 97,8; Kadın: %99,4) D vitaminini önerilen miktarların altında aldığı bulunmuştur (40). Süt ve süt ürünlerinden kalsiyum ihtiyacı karşılanabilirken D vitamini ihtiyacını besinlerle karşılayabilmek mümkün değildir. D vitamininin aktif forma dönüşebilmesi için günlük 15-20 dakika kadar güneşe çıkmak gerekmektedir (27).

YEME BOZUKLUKLARI

Yeme bozuklukları en çok adölesan dönemde karşılaşılan anormal yeme ve kilo kontrolü davranışları ile karakterize psikiyatrik hastalıklardır. Fiziksel görünüm kaygısı, özellikle sosyal medyadaki güzellik baskısı ve beğenilme arzusu daha yaygın olduğu için daha çok adölesan kızlarda görülmektedir. Özellikle medyadan kaynaklı oluşan ideal beden algısı, gerçekçi olmayan vücut ölçüleri hedefleri; kişilerde vücut görünümü ile ilgili memnuniyetsizliğe neden olmaktadır. Bu durum kişilerin yeme tutum ve davranışlarında bozulmalara sebep olmaktadır (3, 22, 32).

Yeme bozuklukları sosyal, psikolojik ve biyolojik yönden pek çok sorunu beraberinde getirmektedir. Zihin devamlı vücut görünümü ile meşguldür ve yemeklerle ilgili sürekli olarak

tedirginlik yaşamaktadır. Yeme bozuklukları gelişen adölesanlarda büyüme-gelişme olumsuz yönde etkilenmekte ve yaşam kalitesi oldukça düşmektedir. Yeme bozukluklarının ilerlemesi emilim bozukluklarına, böbrek yetmezliğine ve bunların sonucunda elektrolit dengesizliklerine sebep olmaktadır. Elektrolit dengesizlikleri ise aritmi ve ölüm gibi çok ciddi sonuçları olabilen bir durumdur (44).

Yeme bozukluklarının cinsiyet başta olmak üzere sosyo-kültürel, psikolojik, ailesel, biyolojik, çevresel faktörler olmak üzere pek çok değişkenden etkilendiği ifade edilmektedir (45). Özellikle stresli bir aile ve okul ortamının yeme bozukluğu riskini arttırdığı belirtilmektedir. Mükemmeliyetçi kişilik yapısının ise yeme bozuklukları açısından bir risk faktörü olduğu bilinmektedir (46). Medyada devamlı ideal beden baskısına maruz kalan özellikle adölesan kızlar da en çok risk altında olan gruplardan biridir (47). DSM-5'e göre yeme bozukluğu sıklığının adölesan kızlarda %5,7-15,2 oranlarında; erkeklerde ise %1,2-2,9 oranlarında olabileceği tahmin edilmektedir (48).

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayımlanmış olan DSM-IV (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) kriterlerine göre yeme bozukluklarının sınıflandırılması; anoreksiya nervoza, bulimia nervoza ve başka türlü adlandırılamayan yeme bozuklukları şeklinde yapılmıştır. DSM-5 kriterlerine göre ise bu sınıflandırma yeme bozuklukları ve beslenme bozuklukları olarak yeniden düzenlenmiştir. Yeni sınıflandırmada 6 temel yeme bozukluğu şu şekilde gruplandırılmıştır: Anoreksiya nervosa, bulimia nervosa ve tıkınırcasına yeme sendromu yeme bozuklukları olarak; pika, ruminasyon bozukluğu, kaçınmacı/kısıtlayıcı besin alımı bozukluğu ise beslenme bozuklukları olarak tanımlanmıştır (49).

Anoreksiya Nervoza

Anoreksiya Nervosa (AN); bozulmuş beden imgesi, kilo alma korkusu, ciddi diyet kısıtlamaları ve bu davranışların sonucunda vücut ağırlığının aşırı kaybı ile karakterize ciddi bir psikiyatrik hastalıktır. Kişi kilo almaktan aşırı korkmakta, zayıf olsa dahi kendini fazla kilolu olarak algılamakta veya kilosunun düşük olmasının ciddi bir sağlık problemi olduğunu algılayamamaktadır (50). Besin alımı aşırı kısıtlandığı için bu bireylerde büyüme ve gelişme durmaktadır. Kas kayıpları ve buna ek olarak vitamin-mineral yetersizlikleri, saç dökülmesi, diş çürükleri, kabızlık ve kızlarda amenore görülebilmektedir. Ayrıca hipotansiyon, bradikardi,

hipotermi gibi ciddi tıbbi komplikasyonların da görülebileceği ifade edilmektedir. Bu komplikasyonların da anoreksiya nervosalı bireylerin yaklaşık yarısının ölümüne neden olduğu bildirilmektedir (51).

AN olan adölesanlar genelde ilk başta diyet yapmaktadırlar. Buradaki diyet ifadesi sağlıklı beslenmeden ziyade kalori kısıtlamasını anlatmaktadır. Daha sonra yiyecekler "iyi" ve "kötü" olarak etiketlenmektedir. Kişi "kötü" olduğunu düşündüğü yağ içeren veya yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınmaktadır. Genelde sağlıklı olarak ifade edilen sebze ve salatalar tüketmektedir. Anorektik bu bireylerde katı bir şekilde yiyecek seçme, kalori sayma, aşırı egzersiz yapma ve sonunda yiyeceklerden tiksinme gibi davranışlar görülmektedir (52).

Yaygın olarak ergenlik döneminde görülmeye başlandığı ifade edilmektedir. Ülkemizde anoreksiya nervosa görülme sıklığı ile ilgili çalışmalar yetersizdir. Gelişmiş ülkelerde ise görülme sıklığının %0,3-0,5 olduğu ifade edilmektedir (51).

AN'li bireylerin tedavilerinde ilk olarak ciddi medikal komplikasyonlar varsa bunlar düzeltilmelidir. Kişinin ideal vücut ağırlığına gelmesi ve hayat boyu uygulayabileceği sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazanması sağlanmalıdır. Kişinin psikiyatrik değerlendirmesi yapılmalı, tedavisi uygulanmalı ve ailenin de bu sürece dahil edilmesi sağlanmalıdır (50).

Bulimia Nervoza

Bulimia Nervoza (BN); AN'den farklı olarak fazla kilolu veya ideal kilosunda olan bireylerde de görülebilmektedir. Daha çok adölesan dönemde ortaya çıkmaktadır. Bulimia Nervozalı bireylerde AN'ye benzer şekilde kilo alma korkusu ve kilo verme çabaları görülmektedir. Birçok hastada beden imajı bozukluğu mevcuttur. Vücut ağırlığı ve vücut görünümüyle ilgili büyük bir memnuniyetsizlik söz konusudur. Kişi kendini olduğundan daha kilolu hissetmektedir. BN olan bireylerin benlik saygılarının düşük olduğu ve genelde mükemmeliyetçi kişilik yapısına sahip oldukları görülmektedir (53). Bu nedenlerden ötürü bu bireyler uzun süre boyunca fazlaca kalori kısıtlamakta ve diyet yapmaya başlamaktadır. Ancak bu kalori kısıtlaması yeme atakları ile kesintiye uğramaktadır. Bu ataklarda hastalar bir anda fazla miktarlarda yemek yemekte ve yerken de kontrolü kaybetmektedir. Yeme ataklarının sonunda oluşan suçluluk hissi ve kilo verme isteği uygunsuz telafi edici davranışları beraberinde getirmektedir. Bu telafi edici davranışlardan en sık uygulanan yöntem kişinin kendini isteyerek kusturmasıdır. Hastalar bu yöntemlerden bir veya birkaçını bir arada

uygulayabilmektedir Telafi etme amaçlı yapılan diğer davranışlar laksatif veya diüretik ilaçlar kullanma, lavman, aşırı egzersiz yapma ve yeniden uzun süreli yapılan katı diyetler olarak ifade edilmektedir. Böylece bir kısır döngü başlamaktadır (52, 54).

Yeme atakları ve arınma davranışları çoğunlukla gizli olarak yapılmaktadır. Tıkınırcasına yeme, kişinin kendine izin verdiği türden veya miktardan fazla yemesi ve kontrolü kaybetmesidir. Aşırı yeme nöbetlerine duygusal stres ve yalnızlık duygusu da eşlik etmektedir. Bu da yeme ataklarının artık rutin olarak yaşanmasına neden olmaktadır. Bu ataklar haftada 1 ila günde birkaç kez yaşanabilmektedir. Bulimia Nervoza olan bireyler AN hastalarının aksine hastalıklarını gizleyebilmekte ve tedaviyi daha zor kabullenmektedirler (52).

BN birçok medikal komplikayona neden olmaktadır. Bunlar daha çok uygunsuz telafi etme davranışlarından kaynaklanmaktadır. Komplikasyonların şiddeti ise yapılan bu davranışların sıklığına ve yoğunluğuna bağlıdır. Kusma nedeniyle mide asidinin özefagusa zarar verdiği belirtilmektedir. BN olan kişilerde boğazda yanma ve ağrı sık görülmektedir. Mide asidinin ağza gelmesi ise dişlerin aşınmasına ve diş çürüklerine neden olmaktadır. Kusma davranışı, diüretik ve laksatif kullanımı ise elektrolit dengesizliklerine sebep olmaktadır. Sodyum, potasyum, fosfor ve magnezyum gibi hayati öneme sahip olan elektrolitlerin dengesizlikleri ise kas kramplarına, kap ritim bozukluklarına ve böbrek hasarına neden olabilmektedir (51).

Tıkınırcasına Yeme Sendromu

Tıkınırcasına yeme sendromunda BN'de olduğu gibi bozulmuş beden imajı ve zayıf bir fiziğe sahip olma isteği mevcuttur. Kısa sürede bir kişinin yiyebileceğinden çok daha fazla miktarlarda yiyecek tüketme ve bu sırada gelen kontrolü kaybetme hissi ile karakterizedir (54). Bu epizodlar sırasında yeme üzerinde kontrol hissinin kaybedilmesiyle kişi ne kadar yediğini ve ne zaman yemeyi durduracağını bilememektedir. Kişi bir anda mide rahatsızlığı yaşayacak kadar fazla miktarda yemekte, fiziksel olarak aç olmadığı halde yemeye devam etmekte ve bundan utanç duyduğu için de sadece yalnızken yeme eğilimindedir. Yenilen yiyecekler ise daha çok karbonhidrat, basit şekerler, tuz ve doymuş yağlardan zengin olmaktadır. Sonrasında ise kişi suçluluk ve pişmanlık hissetmektedir. BN'de olduğu gibi yeme atakları tekrar tekrar yaşanmaktadır. Ancak BN'den farklı olarak burada kusma, laksatif veya diüretik kullanma gibi uygunsuz telafi davranışları görülmemektedir (54, 55).

Araştırmalara göre tıkınırcasına yeme sendromu; obezite, tip 2 DM, dislipidemi, metabolik sendrom gibi diğer sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Ayrıca çoğunlukla bir psikiyatrik bozukluk (duygu durum bozuklukları, anksiyete, sınırda kişilik bozuklukları, majör depresyon) ile de ilişkili olduğu ifade edilmektedir (56). Bu nedenle uygulanacak tedavinin eşlik eden komorbiteye göre uygulanması gerektiği bildirilmektedir. Dislipidemi, obezite veya metabolik sendroma yönelik diyet tedavileri uygulanabileceği gibi psikoterapi ile de bu rahatsızlığın tedavi edilebileceği belirtilmektedir (55).

Beslenme Bozuklukları

Beslenme bozuklukları, DSM-5 kriterlerine göre pika, ruminasyon bozuklukluğu ve kaçınmacı/kısıtlayıcı besin alımı bozukluğu şeklinde gruplandırılmaktadır (49).

Pika; toprak, tebeşir, kâğıt gibi besin olmayan maddeleri bir ay veya daha uzun süre boyunca tekrar tekrar yeme olarak tanımlanmaktadır (57).

Ruminasyon bozukluğu ise çiğnenip yutulan yiyeceğin zahmetsizce ağrı hissedilmeden çıkarılıp yeniden çiğnenerek yutulması veya tükürülmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu davranış, gastroözofageal reflü hastalığı (GÖRH) gibi medikal bir sağlık sorununa bağlı olmamakla birlikte mide bulantısı ya da öğürme olmadan meydana gelmektedir. Ruminasyon bozukluğu kilo kaybına, besin ögesi yetersizliklerine, dişlerde çürüklere, ağız kokusuna veya elektrolit dengesizliklerine sebep olabilmektedir (57, 58).

Kaçınmacı/kısıtlayıcı besin alımında ise kilo alma veya şekil kaygısı yoktur. Tanı kriterleri ise şu şekildedir:

1- Kilo verme veya kilo alma konusunda hedefe ulaşamama
2- Oral veya enteral beslenme ürünlerinin kullanımından herhangi bir sonuç alınamamış olması (59)

Kaçınmacı/kısıtlayıcı besin alımı, önemli kilo kaybı, beslenme yetersizliği, enteral beslenmeye veya besin takviyelerine bağımlılık ve/veya psikososyal işlevsellikte belirgin bozulma ile sonuçlanabilecek heterojen bir klinik tabloyu içeren bir beslenme veya yeme bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. En çok çocukluk döneminde veya adölesan dönemde görüldüğü belirtilmektedir (59, 60).

AİLE YAPISI VE ERGENLİK DÖNEMİ

Aile, evlilik bağı ile kurulan ve aynı evde yaşayan bireylerin oluşturduğu toplumun en küçük birimi olarak tanımlanmaktadır. Ailenin toplumdaki fonksiyonu toplumun yapısına uygun bireyler yetiştirmenin yanında soyun ve toplum kültürünün devamlılığını sağlamaktır (61). Bunun yanında aile üyelerinin sevgi, duygusal ve ekonomik destek gördüğü kendini güvende hissettiği, bireysel ihtiyaçlarını karşılayabildiği ve bunu sürdürebildiği bir yapı olarak karşımıza çıkmaktadır (62).

Aile, gelişim aşamaları olan dinamik bir yapı olarak değerlendirilmektedir. Ailelerin kurulmasından en son aile üyesinin ölümüne kadar olan süreç aile yaşam döngüsü olarak adlandırılmaktadır. Bu yaşam döngüsünün bir aşaması da ergenlik çağında çocuğu olan ailelerdir. Ergenlik dönemi hem ergen hem de aile için önemli bir süreçtir. Bu dönemde adölesanlar ailelerinden uzaklaşmaya ve onlardan bağımsız kararlar almaya çalışmaktadırlar. Aile ise çocukluk döneminde daha çok koruma, çocuğun bakımını üstlenme gibi işlevleri yerine getirmekte iken ergenlik döneminde ise aile daha çok destekleme ve cesaretlendirme görevini yerine getirmektedir (63).

Aile yapısı; çocuk sayısı, içinde barındırdığı aile üyeleri (çekirdek veya geniş aile olma) ve aile tutumu gibi pek çok faktörden etkilenmektedir. Ailelerin tutumu otoriter, baskıcı, fazla yetki veren, ilgisiz, aşırı korumacı veya demokratik şekillerde olabilmektedir. Ergenlik çağında ailelerin otorite, sınır koyma, sorumluluk verme ve özgürlük tanıma gibi konularda dengeli davranması gerekmektedir (64). Literatürde yer alan bilgilere göre çocuklarına sevgi gösteren, özerklik tanıyan, özgür bir ortam sağlayan ancak gerekli noktalarda sınır koyan ve sorumluluk veren ailelerin çocuklarının daha uyumlu ve sorumluluk sahibi olduğu ifade edilmektedir. Ancak bunun tam tersinin söz konusu olduğu ailelerde ergenlerin psikolojik ve fiziksel açıdan sağlıkları tehlikeye girmektedir. Ergenlik döneminin zorluklarıyla baş ederken ailenin destekleyici ve iletişimden yana bir tavır sergilememesi bu çocuklarda sigara, alkol, madde kullanımı, uyumsuz davranışlar sergileme, düşük okul başarısı, depresyon ve yeme bozuklukları gibi pek çok soruna da yol açabilmektedir (24).

AİLE YEMEKLERİ

Aile, yaşamın ilk yıllarından itibaren beslenme için gerekli bir olgudur. Beslenme çocukluktan itibaren aile içinde gerçekleşmekte ve öğrenilmektedir. Dolayısıyla çocuğun beslenme alışkanlıkları burada şekillenmeye başlamaktadır (65).

Çalışmalara bakıldığında aile yemekleri, en az bir aile üyesiyle yenilen yemek olarak tanımlanmaktadır (66). Bir başka çalışmada yer alan bulgulara göre çocukların aile yemeğini annenin hazırladığı ve etrafında toplanılan yemek olarak tanımladığı belirtilmektedir (67). Başka bir tanıma göre ise aynı evi paylaşan aile üyeleriyle yenilen yemek aile yemeği olarak değerlendirilmektedir (68). Bir başka çalışmada ise tüm aile üyelerinin mutfakta veya yemek masasında birlikte yemek yemeleri olarak tanımlanmıştır (69). Aile yemekleri çalışmalarda yer alan ifadeler ışığında aile yemekleri, bir yetişkin eşliğinde ve aynı evi paylaşan aile üyelerinin tamamının veya çoğunun katılımı ile yenen yemek olarak tanımlanabilmektedir (66, 68-70).

Aile ile yenen öğünlerin yapısı sofradaki kişi sayısı, kişiler arası iletişim, burada sunulan yemekler, yiyeceklerin çeşitliliği gibi pek çok faktörden etkilenmektedir. Aile yemekleri daha çok ebeveynlerin kontrolünde olduğu için yenilen yemekler daha besleyici ve sağlıklı olmaktadır. Aile yemekleri genelde evde hazırlanan kurubaklagil, et veya sebze yemekleri ile ekmek, pilav, çorba, salata ve yoğurt gibi daha dengeli bileşenlerden oluşmaktadır. Bu da ergenlerin sağlıklı beslenmesine katkıda bulunmaktadır. Ayrıca aile sosyal bir yapı olarak varlığını sürdürebilmek ve gelişim gösterebilmek için aile yemek zamanları gibi birliktelik ortamlarına ihtiyaç duymaktadır. Aile yemekleri sadece yemeklerin hazırlandığı ve beslenme ihtiyaçlarının karşılandığı bir zaman dilimi değildir. Aynı zamanda aile üyeleri arasındaki ilişkinin sürdürülmesi ve güçlendirilmesini sağlayacak bir ritüel haline gelmiştir. Aile üyelerinin birlikte vakit geçirdiği bu ortam ebeveynlerin ve çocukların birbirleriyle iletişim kurmalarına ve sosyalleşmelerine katkı sunmaktadır. Aile üyelerinin gün içerisindeki etkinliklerini düzenleyebilecekleri bir ortam yaratmakta ve birliktelik hislerini pekiştirmelerini sağlamaktadır. Akşam yemeklerinde ise aile üyeleri gün içinde işte veya okulda yaşadıklarını anlatmakta bazen önemli konuları paylaşmakta ve tartışmaktadırlar. Böyle bir ortam beslenmenin yanında çocukların kendilerini yalnız hissetmemelerini de sağlamaktadır. (71).

Ergenlik Döneminde Aile Yemeklerinin Önemi

Aile yemekleri aile üyeleri için önemli bir birliktelik ve paylaşım ortamı sunmaktadır. Aile üyelerinin neredeyse her gün bir araya gelerek oluşturdukları bu ortamın özellikle ergenlik çağındaki bireyleri madde kullanımı, alkol ve tütün kullanımı, yeme bozuklukları, düşük okul başarısı, depresyon gibi birçok olumsuz durumdan koruyabileceği bildirilmektedir (72-74). Yapılan çalışmalar aileleriyle daha sık yemek yiyen adölesanlarda alkol ve uyuşturucu madde kullanımı ile yeme bozuklukları riskinin daha düşük olduğunu; benlik saygısı ile okul başarısının ise daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (75). Aile yemeklerinde aile üyeleri birbirleriyle iletişim kurmakta ve hep beraber olma duygusunu hissetmektedirler. Ancak bu durumun tersi söz konusuysa adölesanların yeme davranışlarının daha kötü etkilenebileceği düşünülmektedir. Aile yemekleri baskı ve otoritenin hâkim olduğu bir alana dönüşmüşse bu durum adölesanların hem psikolojik sağlığını hem de beslenme durumlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle aile yemek zamanlarının niteliği hem çocukluk hem de ergenlik çağındaki bireyler için önem arz etmektedir (4).

Ergenlik dönemindeki aile yemeği özelliklerinin bireylerin ileriki dönemlerinde sergiledikleri aile yemek zamanı davranışlarına benzediği vurgulanmaktadır. Örneğin ileriye dönük yapılan bir araştırmada yetişkinlerin aile yemeklerinde besin değeri yüksek yiyecekler bulundurma ve yemek zamanlarında televizyon izleme sıklığı, ergenlik dönemleri ile benzer oranlarda bulunmuştur (76).

Adölesanlar kendi besin tercihlerini yapma ve yeme sorumluluklarını yavaş yavaş üzerlerine almaya başlamaktadırlar. Bu sorumluluğu yerine getirmeleri için beslenme bilgisi edinmeleri çok önemlidir. Bu bilginin ilk kaynağı da aile yemekleridir. Dolayısıyla aileler çocuklarının beslenmesini etkileyebilecek fırsata sahiptir. Bu fırsatın iyi değerlendirilmesi ergenlerin yetişkinlik dönemlerinde de kronik hastalıklardan korunması ve daha sağlıklı bir hayat sürmesi açısından önem teşkil etmektedir (65).

Aile yemeklerinin özellikleri: Yemeklerin sıklığı, süresi, yemekte bulunan kişiler, kişi sayısı, kişiler arası iletişim, yemek sırasında televizyon izlenmesi veya telefon-tablet kullanılması ve sofrada bulunan besinler gibi pek çok faktör aile yemeklerinin özelliklerini oluşturmaktadır (77).

Aile yemeklerinin sıklığı: Bazı çalışmalar aileyle haftada 5 veya daha fazla yemek yenmesini aileyle düzenli yeme olarak nitelendirmektedir (6). Ancak aile yemeklerinin sıklığına ilişkin belirli bir referans değer yoktur. Bu nedenle sıklıkla ilgili bilgi edinmek amacıyla çalışmalarda haftada kaç kez aileyle yemek yenildiği sorgulanmaktadır (78). Aileyle yeme sıklığını işten veya okuldan geç gelme, vakit bulamama, dışarıda yeme, bireysel olarak dışarıdan yemek sipariş etme, düzensiz öğün saatleri ve sosyoekonomik durum gibi faktörler etkilemektedir (79). 1999-2010 yılları arasında yapılan bir çalışmada aile ile yeme sıklığı oranının yıllar içerisinde düştüğü belirtilmektedir. Bu düşüşün de ekonomik durumu kötü olan ailelerde daha belirgin yaşandığı ifade edilmektedir.

Yapılan çalışmalar, daha bağımsız hale gelen ergenlerin yaşının büyüdükçe aileleriyle yeme sıklıklarında azalma olduğunu göstermiştir (80, 81).

Daha sık aile yemekleri yiyen ergenlerde kısıtlayıcı diyetler yapma, öğün atlama, kilo kontrolü veya tıkınırcasına yeme gibi riskli beslenme davranışları sergileme oranları daha düşüktür. 4746 adölesan üzerinde yapılan bir çalışmada, aileleriyle daha çok vakit geçiren ve haftada 3-4 kez aile yemeği yiyen adölesanların kilo kontrolü davranışları oranı %8,8 bulunmuştur. Ancak haftada 1-2 kez aile yemeği yiyenlerde bu oranın %18,8 olduğu ve bu bireylerin aşırı düzeyde kilo kontrolüne yönelik davranışlar sergiledikleri belirtilmektedir (72).

Aile yemeklerinin süresi: Aile yemekleri süresiyle ilişkili çalışmalar çok sınırlıdır. Literatürde aile yemekleri süresinin ortalama 20 dakika olduğu belirtilmektedir (82). Aile yemekleri sırasında video kaydının alındığı bir çalışmada aile yemeklerinin ortalama süresinin yine 20 dakika olduğu desteklenmektedir (83). Kültürel özellikler, yemekte bulunan aile üyelerinin sayısı, ailenin yapısı (geniş-çekirdek aile ve tek ebeveynli aile), hafta içi veya hafta sonu olması, çocuğun cinsiyeti ve yaşı gibi çeşitli faktörler aileyle yenilen yemeğin süresini etkilemektedir (84).

Aile yemeklerinde medya kullanımı: Yemek saatlerinde televizyonun açık olduğu ve sık sık gerilim ile tartışmaların yaşandığı ailelerde, aile üyelerinin sağlıklı besinleri daha az tükettikleri belirtilmektedir (85, 86). Araştırmalara göre televizyon izlemek gibi dikkat dağıtıcı faaliyetler, bireylerin daha az duyarlı olmasına ve doygunluk sinyallerini görmezden gelmesine yol açmaktadır (87). Bazı araştırma raporları anne-babaların televizyonu eğitici bir fırsat olarak görebildiklerini veya aile içi çatışmaları önleme amacıyla bir dikkat dağıtma tekniği olarak kullanabileceklerini ifade etmektedir. Her iki durumda da yemek sırasında televizyon izlemenin, bireyler arasındaki iletişime dayanan aile yemeklerinin birtakım faydalarını

engellediği belirtilmektedir (82). Ayrıca bazı araştırmalar, aileleriyle yemek sırasında televizyon izleyen ergenlerin koyu yeşil yapraklı sebzeler, sebze yemekleri, süt ürünleri ve tahılları daha az tüketmelerinin yanında alkolsüz içecek alımlarının daha fazla olduğunu göstermektedir (88).

Yemek yerken çocuklarıyla televizyon izleyen bazı ebeveynler bu durumun aile uyumunu arttırdığı ve çocuklarıyla programlardaki konular hakkında konuşma fırsatı bulduklarını ifade etmektedirler (89). Ancak her aile için aynı durumun söz konusu olmayacağı ve diğer aileler için televizyon izlemenin iletişimi azaltabileceği hatta aile üyelerinin farklı programları izlemek için ayrı odalara dağılmasına neden olabileceği belirtilmektedir (90). Bu nedenle, televizyon, tablet, telefon ve bilgisayarlar gibi dikkat dağıtıcı unsurları ortadan kaldırmak, aile yemeklerinden faydalanmak için önemli bir müdahale olabilmektedir (91).

Aile yemeklerinde iletişim: Aile üyelerinin yemeklerini beraber yemesi, birbiriyle iletişim kurmaları için fırsatlar sunmaktadır. Hikayelerin, gün içinde yaşanılanların, planların, duygu ve düşüncelerin paylaşılması ile güçlü ve anlamlı ilişkiler kurulmaktadır (92). Ailenin hep birlikte yemek yeme ritüeli, ergenlerin fiziksel, sosyal, duygusal, davranışsal ve akademik gelişimi için oldukça büyük fayda sağlamaktadır. Bunun yanında aile bağlarını güçlendirmekte ve geliştirmektedir (82, 92). Literatürde yer alan bir ifadeye göre burası bir ailenin geleneklerini oluşturabileceği ve bunu sürdürebileceği; aile üyelerinin deneyim ve duygularını paylaşabileceği bir ortam olarak değerlendirilmektedir (93).

Günümüzde yemek hazırlamak için daha az çaba harcanmakta ve aile yemeklerinde geçmişe oranla daha az resmi ve hiyerarşik bir atmosfer olmaktadır (77). Aile yemeklerinde kişiler arası iletişimin, hissedilen duyguların ve genel aile işleyişinin olumlu olması ile adölesan bireylerin vücut kütle indekserinin daha düşük olması ve daha yüksek sebze tüketimi arasında ilişki olduğu ifade edilmektedir (83).

Aileler yemek yerken beraber vakit geçirmekte ve hem aile içi hem de aile dışındaki sorunlarını çözmek için konuşmaya elverişli bir ortam bulmaktadır. Bu da sorunlu aile davranışları ile ergenlerde sağlıksız yeme davranışlarının ortaya çıkmasını engelleme işlevini yerine getirmektedir (82).

Aile yemeklerinde bulunan besinler: Anne-babalar, aile yemeklerinde çocuklarının sağlıklı beslenmesi ve yeme alışkanlıklarını olumlu yönde etkileme amacıyla besin ögesi yönünden zengin yiyecekleri sunma eğilimindedirler. Yapılan çalışmalara göre akşam

yemeğinde anne-babaların olması ile ergenlerin daha fazla sebze-meyve ve süt ürünleri tüketimi pozitif ilişkili iken fast-food yiyecek ve şekerli içeceklerin tüketimi ile negatif ilişkilidir (80).

Aile yemeklerinin ergenlerin beslenme alışkanlıklarına etkisi: Ergenler beslenme konusunda daha özgür davranabildikleri fakat yine de ailelerinden etkilendikleri bir dönemdedirler. Düzenli olarak aileleri ile yemek yiyen ergenlerin öğün atlama (özellikle kahvaltı öğününü) davranışının daha az görüldüğü belirtilmektedir (80).

Aileleriyle düzenli olarak yemek yiyen adölesanların diyet kalitesinin daha yüksek olduğu ifade edilmektedir. Ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada ailece daha sık akşam yemeği yeme ile daha az kızarmış yiyecek, gazlı içecek, doymuş ve trans yağ tüketimi ve daha fazla sebze, meyve, lif tüketimi arasında ilişki olduğu bulunmuştur (81). Yapılan bir başka çalışmaya göre ise aileleriyle daha sık kahvaltı eden ergenlerin diyet kalitesinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (94). Buna benzer diğer bir araştırmada ise daha çok aileleriyle kahvaltı eden ergenlerin normal kilosunda olma oranları daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca bu ergenlerin daha iyi beslenme uygulamalarına sahip olduğu ve bunun farkında oldukları sonucuna ulaşılmıştır (95). Ancak ebeveynlerin rehberlik etme konusunda yetersiz olduğu aile yemeklerinde bu durumun tersi de gözlenebilmektedir (96).

Büyüme ve gelişmenin hızlı olduğu bu dönemde yeterli ve dengeli beslenme daha önemli hale gelmektedir. Yapılan çalışmalarda aileleriyle yemek yemeyi alışkanlık haline getiren adölesanların daha çeşitli yiyecekler tükettiği ifade edilmektedir. Aileleriyle yiyen adölesanlar diyet lifinden daha zengin beslenmekte ve sebze, meyve kurubaklagil ve süt ürünlerini daha fazla tüketmekte iken doymuş yağ ve şeker içeriği yüksek yiyecekleri daha az tüketmektedirler (79). Çünkü genellikle ebeveynler çocuklarının beslenmesini, yeme davranışını ve yiyecek seçimlerini olumlu yönde etkilemek amacıyla sağlıklı olduğuna inandıkları seçimler yapmakta, sağlıklı yeme davranışlarını pekiştirecek davranışlar sergilemekte ve çocuklarına bu şekilde rol model olmaktadırlar (97).

AİLE YEMEKLERİNE KARŞI TUTUM VE DAVRANIŞ İLE YEME BOZUKLUĞU İLİŞKİSİ

Yeme bozukluklarını etkileyen faktörlerin başında aile ve ailenin yeme kalıpları gelmektedir. Ergenler ailelerinin yeme davranış ve alışkanlıklarından etkilenmektedir. Bu etkileşimin en güçlü yaşandığı ortam ise aile yemekleridir. Aile yemekleri; iletişimin olduğu, sağlıklı yeme alışkanlıklarının pekiştirildiği, ailenin gün içindeki sorunlarını paylaştığı ve çözdüğü, ergenin

kendini güvende hissettiği bir ortam olduğunda ergenleri yeme davranış bozukluklarından koruyan güçlü bir unsur haline gelmektedir. Ancak yemek sırasında gergin, mutsuz, keyifsiz bir havanın hâkim olması, sağlıksız besinlerin sunulması, kişilerin kilosuyla alakalı yorumların yapılması, yeme konusunda baskıların olması ise ergenlerde yeme bozukluğu davranışlarının ortaya çıkmasına da zemin hazırlayabilmektedir (72, 80, 98).

Aile yemeklerine karşı olumlu duygular içinde olan ergenlerde yeme bozukluğu ve duygusal yeme davranışları riskinin daha düşük olduğu ifade edilmektedir. Aile yemeklerine daha fazla önem ve öncelik veren ergenlerde diyet kısıtlaması, telafi edici davranışlar, depresyon ve anksiyete ile ilgili semptomların daha az görüldüğü belirtilmektedir (72, 99).

Aile yemekleri sırasında olumlu bir havanın hâkim olması ve ergenlerin daha sık aile yemekleri yemesi, yeme davranışı bozukluklarının daha az görülmesi ile ilişkilidir. Ancak burada çift yönlü bir ilişki de olabileceği ifade edilmektedir. Yeme bozukluğu olan ergenlerin aile yemeklerine katılmayı tercih etmemesi gibi durumlar da söz konusu olabilmektedir. Yeme bozukluğu olan ergenler aile yemeklerine daha az katılabilir ve aile yemeklerine karşı olumlu bir tutum içinde olmayabilirler (72).

Aile yemekleri ile yeme bozukluğu arasındaki karmaşık ilişkinin anlaşılması yeme bozukluğu tedavilerinde aile temelli müdahalelerin geliştirilmesi açısından da önemli olarak değerlendirilmektedir (100).

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN YERİ, ZAMANI VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Bu araştırma Eylül-Aralık 2021 tarihleri arasında Hatay ili Defne ilçesinde bulunan 3 lisede 9-12. sınıflarda okuyan, yaşları 14-18 arasında değişen ailesiyle aynı evde yaşayan ve herhangi bir kronik hastalığı bulunmayan sağlıklı 96(%38,4) erkek; 154(%61,6) kadın olmak üzere toplam 250 gönüllü lise öğrencisi ile yapıldı. Örneklem hacmi hesabı için 48 kişi üzerinden yapılan pilot çalışmada katılımcıların aile yemekleri ölçeği ortalaması 70,75 ±13,97 olarak bulundu. Pilot çalışma sonuçlarına göre standart sapmanın %20'lik bölümü hata payı olarak kabul edilerek (d=2,79) %95 güvenle alınması gereken minimum örneklem hacmi 100 kişi olarak hesaplandı. Ancak bu çalışmada yeme bozukluğu riski de dikkate alındı. Yine pilot çalışma sonuçlarına göre yeme bozukluğu riski oranı %18,8 olarak bulundu. Dolayısıyla bu ölçeğe göre %5 hata ve %95 güvenle minimum alınması gereken birey sayısı 232 olarak hesaplandı. Böylece iki farklı örneklem hacmi hesabı ortaya çıktı. Bu sonuçlardan büyük örneklem hacmini gerektiren hesaplama dikkate alındı. Eksik veri ve herhangi bir okulda hedeflenen birey sayısına ulaşamama problemleri göz önüne alındığından bu çalışma için gerekli olan örneklem hacminin 250 olması kararlaştırıldı. Örneklem sayısının belirlenmesinde; G*Power (v3.1.7) programı kullanıldı. Hatay ili Defne ilçesinde bulunan 3 liseden ise bu 250 öğrenci basit rastgele örnekleme yöntemleriyle çalışmaya alındı.

Araştırmaya dahil edilme ve dışlama kriterleri:

Dahil Olma Kriterleri

-Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak

-14-18 yaş aralığında olmak

-Aileyle aynı evde yaşıyor olmak

-Araştırmacının verdiği veli onay formunu onaylatıp araştırmacıya teslim etmek.

Dışlama Kriterleri

-Gönüllü olmasına rağmen anket formunda eksikleri olanlar

-Diyet yapmayı gerektirecek bir hastalık tanısı olanlar

-Psikiyatrik bir hastalık tanısı olanlar

-Araştırmacının verdiği veli onay formunu onaylatıp araştırmacıya teslim etmeyenler çalışmanın kapsamı dışında bırakıldı.

Araştırma 06.09.2021 tarihinde 17/13 karar numarası ve TÜTF-BAEK 2021/355 araştırma kodu ile Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş ve etik açıdan uygun bulunmuştur (Ek 1).

Araştırmanın Genel Planı

Hatay İl Milli Eğitim Müdürlüğünden yazılı izin alınmış (Ek 2) ve anket araştırmacının gözetiminde okul idaresinin planladığı ders saatlerinde sınıflarda yüz yüze uygulandı. Araştırmaya katılacak öğrencilere araştırmanın amacı anlatıldı ve gönüllülük esasına dayandığı belirtilerek öğrencilerin veli onamları alındı (Ek 3). Dahil edilme kriterlerine uyan ve gönüllü olan katılımcılara, araştırmacı tarafından hazırlanan 32 sorudan oluşan bireysel bilgi formu uygulandı (Ek 4). Burada öğrencilerin demografik özellikleri, sağlık durumlarına ait bilgileri ve beslenme alışkanlıkları sorgulandı. Boy uzunlukları ve vücut ağırlıkları ölçüldü. Katılımcıların aile yemekleri tutum ve davranışlarının değerlendirilmesinde Ergenler İçin Aile Yemekleri Ölçeği (Ek 5); yeme bozuklukları riskinin değerlendirilmesinde ise Yeme Tutum Testi-26 (YTT-26) (Ek 6) kullanıldı.

Veri Toplama Araçları

Bireysel bilgi formu: Çalışmaya dahil edilen bireylere ilişkin sorular araştırmacı tarafından oluşturuldu. Demografik özellikler kısmında cinsiyet, yaş, aile durumuna yönelik sorular yer aldı. Sağlık-Hastalık bilgileri kısmında aile bireylerinin herhangi bir kronik hastalık durumu olup olmadığı sorgulandı. Beslenme alışkanlıkları bölümünde tüketilen öğün sayısı, öğün atlama durumu, dışarıda yeme durumu aile yemeklerindeki atmosfer ve genellikle aile yemeklerinde bulunan yemeklerin türlerine yönelik sorular soruldu.

Ergenler için aile yemekleri ölçeği: Ergenlerin aile yemeğine yönelik tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla Kermen tarafından 2019 yılında geliştirilerek geçerlik ve güvenirliği sınanmıştır. Ölçeğin güvenilirlik analizlerinde cronbach-alfa güvenilirlik katsayısı 0,878 olarak bulunmuştur. 20 maddeden oluşan ölçeğin Önem (1,3,7,9,14,15,16 ve 19.maddeler), İletişim (5,11,13 ve 17.maddeler), Yemek Çeşitleri (2,6,8,10 ve18.maddeler) ve Engeller (4,12 ve 20.maddeler) olmak üzere 4 alt boyutu bulunmaktadır. Her madde "her zaman", "genellikle", "bazen", "nadiren"," hiçbir zaman" şeklinde 5'li likert tipinde derecelendirilmiştir. Olumlu maddeler (1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19) "her zaman" seçeneğinden başlamak üzere 5'ten 1'e doğru; olumsuz maddeler ise (4, 12, 20) "hiçbir zaman" seçeneğinden başlamak üzere 5'ten 1'e doğru puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 20; en yüksek puan ise 100'dür. Alınan puanın daha yüksek olması, aile yemeklerine karşı daha olumlu tutum ve davranışı ifade etmektedir (101).

Yeme tutum testi-26: Garner ve Garfinkel (1979) tarafından bireylerdeki yeme bozukluğu riskini belirlemek amacıyla geliştirilen Yeme Tutum Testi-40'ın daha sonra Garner, Olmstad, Bohr ve Garfinkel (1982) tarafından tekrar düzenlenerek oluşturulan 26 soruluk kısa formudur (102, 103) Bireylerin kendi kendine cevaplayabildiği 26 sorudan oluşan YTT-26; "diyet yapma (1,6,7,10,11,12,14,16,17,22,23,24 ve 26. sorular)", "bulimia ve yeme meşguliyeti (3,4,9,18,21 ve 25. sorular)" ve "yemeyi kontrol (2,5,8,13,15,19,20. sorular)" olmak üzere toplam 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Cevaplar "her zaman", "genellikle", "sıklıkla", "bazen", "nadiren" ve "hiçbir zaman" şeklinde 5'li likert tipinde derecelendirilmiştir. Sorular için puanlama; her zaman: 3, genellikle: 2, sıklıkla: 1, bazen: 0, nadiren: 0, hiçbir zaman: 0 şeklindedir. 26. soru için ise puanlar tam tersi olarak; her zaman: 0, genellikle: 0, sıklıkla: 0, bazen: 1, nadiren: 2, hiçbir zaman: 3 olarak kodlanmıştır. Toplam puan; 26 maddenin puanları toplanarak hesaplanmaktadır (102). Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 78'dir. Alınan puanın 20 veya üzeri olması, bozulmuş yeme davranışını ifade etmektedir. Alt boyutlar için ise

kesme değerleri sırasıyla 18, 4 ve 5 puandır. 50 üniversite öğrencisi üzerinde Devran ve ark.larının yaptığı pilot bir çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0,70; grup içi korelasyon katsayısı ise 0.95 olarak tespit edilmiştir (104). Ergüney-Okumuş ve Sertel-Berk'in 1500 üniversite öğrencisi üzerinde yaptığı Türkçe'ye uyarlama ve psikometrik özellikleri değerlendirme çalışmasında ise ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı 0,84; test-tekrar test durağanlık katsayısı ise 0,78 olarak bulunmuştur (105).

VERİLERİN İSTATİSTİKSEL DEĞERLENDİRİLMESİ

İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 24) adlı paket program kullanılarak yapıldı. Bulguların frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler ile yorumlandı. Normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için parametrik yöntemler kullanıldı. Parametrik yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerlerinin karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri) yöntemi uygulandı. Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanıldı. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleri "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri) yöntemi ile karşılaştırıldı. İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkileri "Pearson-$\chi 2$" çapraz tabloları ile incelendi. Normal dağılıma sahip olmayan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde "Spearman" korelasyon katsayısı kullanıldı. Sonuçlar, %95'lik güven aralığında, anlamlılık sınırı $p<0,05$ düzeyinde kabul edilerek değerlendirildi.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Eylül-Aralık 2021 tarihleri arasında Hatay ilinin Defne ilçesinde 250 lise öğrencisi ile yürütülen bu çalışmada; kadın (154) ve erkek (96) katılımcı sayısının eşit dağılım göstermemesi, çalışmadan toplanan verilerin Defne ilçesindeki 3 lise ile sınırlı kalması ve çalışmanın kesitsel olması nedeniyle yalnızca uygulandığı andaki tutum ve davranışların tespit edilebilmesi bu çalışmanın sınırlılıklarıdır.

BULGULAR

Bu araştırma lisede öğrenim görmekte olan yaşları 13-18 arasında değişen 96'sı erkek (%38,40) 154'ü kadın (%61,60) olmak üzere toplam 250 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Öğrencilerin yaş ortalaması ise 15,15±1,22 yıl olarak bulunmuştur.

Katılımcıların cinsiyet, yaş, okul ve sınıf düzeyleri Tablo1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Bireylerin genel özellikleri

Değişkenler	**s**	**%**
Cinsiyet		
Erkek	96	38,40
Kadın	154	61,60
Yaş (yıl)		
14	107	42,80
15	49	19,60
16	43	17,20
17	49	19,60
18	2	0,80
Okul		
Necmi Asfuroğlu Anadolu Lisesi	99	39,60
Selim Nevzat Şahin Anadolu Lisesi	53	21,10
Selim Tevfik Eskiocak Anadolu Lisesi	98	39,20
Sınıf düzeyi		
9. sınıf	82	32,80
10. sınıf	77	30,80
11. sınıf	44	17,60
12. sınıf	47	18,80

Öğrencilerin anne ve babalarının eğitim ve çalışma durumu Tablo 2'de belirtilmektedir. Öğrencilerin anne (%31,60) ve babalarının (%42,00) çoğunluğunun ilkokul mezunu olduğu tespit edilmiştir. Babaların %86,40'ının çalıştığı %3,60'ının çalışmadığı, %8,00'inin emekli olduğu ve %2,00'sinin ise vefat etmiş olduğu; annelerin ise %31,20'sinin çalıştığı %67,60'ının çalışmadığı, %0,4'ünün emekli olduğu ve %0,80'inin ise vefat etmiş olduğu saptanmıştır.

Tablo 2. Anne-babaların eğitim ve çalışma durumu

Değişkenler	**s**	**%**
Baba eğitim durumu		
Okuryazar değil	1	0,40
Okuryazar	2	0,80
İlkokul	105	42,00
Ortaokul	56	22,40
Lise	44	17,60
Yükseköğretim	42	16,80
Anne eğitim durumu		
Okuryazar değil	3	1,20
Okuryazar	2	0,80
İlkokul	79	31,60
Ortaokul	62	24,80
Lise	57	22,80
Yükseköğretim	47	18,80
Babanın çalışma durumu		
Çalışıyor	216	86,40
Çalışmıyor	9	3,60
Emekli	20	8,00
Vefat etmiş	5	2,00
Annenin çalışma durumu		
Çalışıyor	78	31,20
Çalışmıyor	169	67,60
Emekli	1	0,40
Vefat etmiş	2	0,80

Aile özelliklerinin dağılımı Tablo 3'te gösterilmiştir. Ailelerin büyük çoğunluğunun çekirdek aile (%95,20); anne-babaların büyük kısmının ise sağ ve beraber (%93,60) olduğu bulunmuştur. Ailelerin %33,20'sinin 1-2 çocuklu, %62,40'ının 3-4 çocuklu, %4,40'ının ise 5-7 çocuklu olduğu tespit edilmiştir. Ailelerinin kendilerine olan tutumları sorgulandığında ise %67,20 oranıyla çoğunluğun "Fikirlerime ve bana saygılılar" şeklinde yanıt verdiği

saptanmıştır. %16,00'sı "Her istediğimi yapmaya çalışırlar" cevabını verirken %12,40'ı "Beni her şeyden korurlar, bana çok iş yaptırmazlar" cevabını vermiş ve %4,40'ı ise "Benimle çok ilgilenmezler, yaptıklarıma karışmazlar" cevabını vermiştir.

Tablo 3. Aile özelliklerinin dağılımı

Aile özellikleri	**s**	**%**
Aile tipi		
Çekirdek aile	238	95,20
Geniş aile	12	4,80
Aile özelliği (anne-baba)		
Sağ ve beraber	234	93,60
Sağ ve boşanmış	9	3,60
Anne ve/veya baba vefat etmiş	7	2,80
Evde yaşayan kişi sayısı		
2-3	29	11,60
4-5	170	68,00
6-7	51	20,40
Çocuk sayısı		
1-2	83	33,20
3-4	156	62,40
5-7	11	4,40
Ailenin tutumu		
Fikirlerime ve bana saygılılar	168	67,20
Her istediğimi yapmaya çalışırlar	40	16,00
Beni her şeyden korurlar, bana çok iş yaptırmazlar	31	12,40
Benimle çok ilgilenmezler, yaptıklarıma karışmazlar	11	4,40

Aile üyelerinin ve katılımcıların sağlık ve hastalık durumları Tablo 4'te verilmiştir. Tablo 4'e göre katılımcıların diyetlerini etkileyebilecek veya başka türden herhangi kronik bir hastalığı bulunmamaktadır. Katılımcıların %1,60'ı düzenli ilaç kullanmaktadır. Aile bireyleri arasında kronik hastalığı olanların oranı %18,80 iken diyabetli olanların oranı ise %8,00'dir.

Tablo 4. Bireylerin ve aile üyelerinin sağlık-hastalık durumu

Hastalık durumu	s	%
Tanısı konulmuş hastalık		
Yok	250	100,00
Var	0	0,00
Düzenli ilaç kullanma durumu		
Kullanmıyor	250	100,00
Kullanıyor	0	0,00
Aile bireylerinde kronik hastalık durumu		
Yok	203	81,20
Var	47	18,80
Ailede diyabet durumu		
Yok	230	92,00
Var	20	8,00

Aşağıdaki Tablo 5'te katılımcıların yaş ve antropometrik ölçümlerinin cinsiyete göre dağılımı gösterilmektedir. Buradaki verilere göre erkek öğrencilerin boy uzunluğu ortalaması 175,06±7,96 cm iken kız öğrencilerin boy uzunluğu ortalaması 163,54±5,98 cm'dir. Erkek öğrencilerin vücut ağırlığı ortalaması 66,36±13,65 kg; kız öğrencilerin ise 55,79±9,92 kg olarak tespit edilmiştir. BKİ ortalamasının ise erkek öğrencilerde 21,57±3,70 kg/m² olduğu kız öğrencilerde 20,82±3,21 kg/m² olduğu belirlenmiştir.

Tablo 5. Bireylerin antropometrik ölçümleri

Cinsiyet	Erkek (s=96)		Kadın (s=154)		Toplam (s=250)	
Değişken	**$\bar{X} \pm SS$**	**Medyan [Min-Max]**	**$\bar{X} \pm SS$**	**Medyan [Min-Max]**	**$\bar{X} \pm SS$**	**Medyan [Min-Max]**
Yaş (yıl)	15,17±1,22	15,00 [13,00-17,00]	15,14±1,22	15,00 [13,0-18,0]	15,15±1,22	15,00 [13,00-18,00]
Boy uzunluğu (cm)	175,06±7,96	175,00 [155,00-194,00]	163,54±5,98	163,00 [150,0-179,0]	167,96±8,81	167,00 [150,00-194,00]
Vücut ağırlığı (kg)	66,36±13,65	65,00 [41,00-116,00]	55,79±9,92	54,00 [40,0-95,0]	59,85±12,58	57,00 [40,00-116,00]
BKİ (kg/m^2)	21,57±3,70	20,90 [15,70-34,30]	20,82±3,21	20,10 [15,2-32,9]	21,10±3,42	20,40 [15,20-34,30]
BKİ Z-skoru	0,30±0,99	0,36 [(-2,30)-2,30]	0,08±0,090	0,08 [(-2,10)-2,20]	0,16±0,94	0,19 [(-2,30)-2,30]

Bireylerin beslenme alışkanlıkları hakkında bilgi sahibi olmak amacıyla ana ve ara öğün sayıları, öğün atlama durumları, atlanan öğün ve öğün atlama nedenleri Tablo 6'da belirtilmektedir. Öğrencilerin çoğunlukla 2 ve 3 ana öğün tükettikleri (sırasıyla %49,20 ve %38,80) saptanmıştır. Öğün atlama durumu sorgulanan katılımcıların %40,80'i "evet" yanıtını vermekte iken %41,60'ı "bazen" yanıtını vermiştir. Sıklıkla atlanan öğünün ise kahvaltı (%72,20) olduğu belirlenmiştir. Öğün atlama nedenleri sorgulanan katılımcıların en çok verdikleri yanıtlar ise "İştahım olmuyor" (%36,50), "Zamanım olmuyor" (%24,40) ve "Acıkmıyorum" (%16,80) olarak kaydedilmiştir.

Cinsiyet ile ana öğün sayısı, ara öğün sayısı, atlanan öğün ve öğün atlama nedeni arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>0,05$).

Cinsiyet ile öğün atlama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=6,518$; $p=0,038$). Erkeklerden 42'sinin (%43,70) bazen ana öğün atladığı, 71 kadının ise (%46,10) ana öğün atladığı belirlenmiştir. Erkeklerin ağırlıklı olarak bazen ana öğün atladığı, kadınların ise ağırlıklı olarak ana öğün atladığı saptanmıştır.

Tablo 6. Cinsiyete göre bireylerin öğün sayısı ve öğün atlama durumlarının dağılımı

Cinsiyet	Erkek (s=96)		Kadın (s=154)		Toplam (s=250)		χ2 p
Değişken	**s**	**%**	**s**	**%**	**s**	**%**	
Ana öğün sayısı							
1	6	6,25	24	15,59	30	12,00	χ^2=5,738 p=0,057
2	47	48,96	76	49,35	123	49,20	
3	43	44,79	54	35,06	97	38,80	
Ara öğün sayısı							
Tüketmiyor	27	28,12	32	20,78	59	23,60	
1	41	42,71	60	38,96	101	40,40	χ^2=4,419
2	19	19,79	48	31,17	67	26,80	p=0,220
≥3	9	9,38	14	9,09	23	9,20	
Ana öğün atlama							
Var	31	32,30	71	46,10	102	40,80	χ^2=6,518 **p=0,038***
Yok	23	24,00	21	13,60	44	17,60	
Bazen	42	43,70	62	40,30	104	41,60	
Atlanan öğün							
Sabah	51	69,86	97	72,93	148	71,84	χ^2=0,461 p=0,794
Öğle	16	21,92	24	18,05	40	19,42	
Akşam	6	8,22	12	9,02	18	8,74	
Öğün atlama nedeni**							
Zamansızlık	39	30,0	48	21,24	87	24,44	
İştahsızlık	41	31,54	89	39,38	130	36,52	
Hazır yemek bulamama	7	5,38	5	2,21	12	3,37	
Acıkmama	20	15,38	40	17,72	60	16,85	
Zayıflamak isteme	4	3,08	13	5,75	17	4,78	χ^2=15,392
Alışkanlığın olmaması	5	3,85	17	7,52	22	6,18	p=0,081
Yemeği beğenmeme	7	5,38	10	4,42	17	4,77	
Ekonomik yetersizlik	4	3,08	2	0,88	6	1,69	
Sofraya oturmama	3	2,31	1	0,44	4	1,12	
Diğer	-	-	1	0,44	1	0,28	

χ^2:Pearson Ki-Kare Testi. *p<0,05. **Soruya birden fazla cevap verilmiştir ve yüzdeler artan örnek sayısına göre belirlenmiştir.

Katılımcıların beslenme alışkanlıklarının cinsiyete göre dağılımı Tablo 7'de verilmiştir. Ev dışında yeme sıklığı haftada 1-2 olanların oranı %44,00'tür. Ev dışında en çok tüketilen öğün ise %85,59 ile öğle yemeğidir. Dışarıdan yemek sipariş etme sıklığı haftada 1-2 olanların oranı 62,80'dir. En çok sipariş edilen öğünün ise %61,31 oranıyla öğle yemeği olduğu bulunmuştur. Cinsiyet ile ev dışı yemek yeme sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir (χ^2=11,104; p=0,011). Erkeklerden 33'ünün (%34,38) haftada 3-4 kez ev dışında yemek yediği, 76 kadının ise (%49,35) haftada 1-2 kez ev dışında yemek yediği hesaplanmıştır. Ev dışı yemek yemeyenlerin, haftada 1-2 ve haftada 5-6 kez ev dışı yemek

yiyenlerin ağırlıklı olarak kadın olduğu, haftada 3-4 kez dışarda yemek yiyenlerin ise ağırlıklı olarak erkek olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet ile ev dışı tüketilen öğün, dışardan sipariş sıklığı, sipariş edilen öğün ve diyet yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur (p>0,05).

Erkeklerde besin takviyesi alanların oranı %9,38 iken kadınlarda bu oran %20,78 olarak belirlenmiştir. Cinsiyet ile besin takviyesi alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir (χ^2=5,610; p=0,018).

Tablo 7. Cinsiyete göre beslenme alışkanlıklarının dağılımı

Cinsiyet	Erkek (s=96)		Kadın (s=154)		Toplam (s=250)		χ^2 p
Değişken	**s**	**%**	**s**	**%**	**s**	**%**	
Ev dışı yeme sıklığı							
Hiç	9	9,37	12	7,79	21	8,40	
Haftada 1-2	34	35,42	76	49,35	110	44,00	χ^2=11,104
Haftada 3-4	33	34,38	26	16,88	59	23,60	**p=0,011***
Haftada 5-6	20	20,83	40	26,97	60	24,00	
Ev dışı tüketilen öğün							
Sabah	2	2,30	4	2,82	6	2,62	χ^2=3,351
Öğle	79	90,80	117	82,39	196	85,59	p=01,87
Akşam	6	6,90	21	14,79	27	11,79	
Dışardan sipariş sıklığı							
Hiç	19	19,79	32	20,78	51	20,40	
Haftada 1-2	63	65,63	94	61,04	157	62,80	χ^2=1,280
Haftada 3-4	12	12,50	21	13,64	33	13,20	p=0,734
Haftada 5-6	2	2,08	7	4,54	9	3,60	
Dışarıdan sipariş edilen öğün							
Sabah	1	1,3	-	-	1	0,50	χ^2=1,716
Öğle	48	62,34	74	60,66	122	61,31	p=0,424
Akşam	28	36,36	48	39,34	76	38,19	
Diyet yapma durumu							
Evet	6	6,25	10	6,49	16	6,40	χ^2=0,006
Hayır	90	93,75	144	93,51	234	93,60	p=0,939
Besin takviyesi alma							
Alıyor	9	9,38	32	20,78	41	16,40	χ^2=5,610
Almıyor	87	90,62	122	79,22	209	83,60	**p=0,018***

χ^2:Pearson Ki-Kare Testi. *p<0,05

Tablo 8'de cinsiyete göre aile yemeklerinin sıklığının dağılımı belirtilmektedir. Katılımcıların hangi öğünü haftada kaç kez aileleriyle yedikleri sorulmuştur. Alınan yanıtlara

göre en çok akşam yemekleri aile ile yenilmektedir. Haftanın her günü aileleriyle yiyenlerin oranı %68,00 iken haftanın 5-6 günü yiyenlerin oranı ise 16,40 olarak bulunmuştur.

Bireylerin kahvaltı öğününü genellikle (%60,00) haftada 1-2 kez aileleriyle tükettikleri belirlenmiştir. Öğle öğününü çoğunlukla aileleriyle hiç tüketmedikleri (%46,00) veya haftada 1-2 defa (%33,20) tükettikleri saptanmıştır.

Cinsiyet ile aileyle haftalık kahvaltı sıklığı (hafta) ve aileyle akşam yemeği sıklığı (hafta) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p>0,05). Cinsiyet ile aileyle öğle yeme sıklığı (hafta) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir (χ^2=10,180; p=0,037). Erkeklerin aileleriyle öğle yemeği yeme sıklığı kızlara göre anlamlı olarak daha yüksektir.

Tablo 8. Cinsiyete göre aile yemekleri sıklığının dağılımı

Cinsiyet	**Erkek (s=96)**		**Kadın (s=154)**		**Toplam (s=250)**		**χ^2 p**
Değişken	**s**	**%**	**s**	**%**	**s**	**%**	
Aileyle kahvaltı sıklığı (gün / hafta)							
Her gün	17	17,71	21	13,64	38	15,20	
5-6	7	7,29	14	9,09	21	8,40	χ^2=9,187
3-4	8	8,33	4	2,60	12	4,80	p=0,057
1-2	49	51,04	101	65,58	150	60,00	
Hiç	15	15,63	14	9,09	29	11,60	
Aileyle öğle yemeği sıklığı (gün / hafta)							
Her gün	13	13,54	8	5,20	21	8,40	
5-6	9	9,38	6	3,90	15	6,00	
3-4	7	7,29	9	5,84	16	6,40	χ^2=10,180
1-2	26	27,08	57	37,01	83	33,20	**p=0,037***
Hiç	41	42,71	74	48,05	115	46,00	
Aileyle akşam yemeği sıklığı (gün / hafta)							
Her gün	68	70,83	102	66,24	170	68,00	
5-6	14	14,58	27	17,53	31	16,40	
3-4	6	6,25	10	6,49	16	6,40	χ^2=1,425
1-2	5	5,21	12	7,79	17	6,80	p=0,840
Hiç	3	3,13	3	1,95	6	2,40	

χ^2:Pearson Ki-Kare Testi . *p<0,05

Tablo 9'da aile yemeklerine dair sayısal bilgiler ifade edilmektedir. Aile yemeklerinin ortalama süresinin 30,1±12,4 dakika olduğu hesaplanmıştır. Aile yemeklerindeki kişi sayısının ortalaması ise 4,52±1,09 olarak tespit edilmiştir. Aileyle kahvaltı sıklığının 2,63±2,27

gün/hafta; aileyle öğle yemeği sıklığının 1,71±2,18; aileyle akşam yemeği sıklığı ise 6,00±1,86 gün/hafta olduğu bulunmuştur.

Tablo 9. Aile yemeklerine dair sayısal bilgiler

Değişken	x̄±SS	Min	Max
Aileyle yemek süresi (dakika)	30,1±12,4	7	60
Aile yemeğindeki birey sayısı	4,52±1,09	2	7
Kahvaltı sıklığı (gün/hafta)	2,63±2,27	0	7
Öğle yemeği sıklığı (gün/hafta)	1,71±2,18	0	7
Akşam yemeği sıklığı (gün/hafta)	6,00±1,86	0	7

Tablo 10'da aile yemek bulgularının dağılımı ve cinsiyetle ilişkisi gösterilmektedir. Aile ile yemek yememe nedeni olarak en çok "Denk gelemiyoruz" (%86,80) yanıtı verilmiştir. Daha sonra en çok verilen yanıtın ise "Yalnız yemekten hoşlanıyorum" (%8,80) olduğu saptanmıştır. Aile yemekleri sırasında televizyon izleyenlerin oranının %37,60; izlemeyenlerin oranının ise %62,40 olduğu bulunmuştur. Aile ile yemek sırasında bireylerin %84,00'ü telefon veya tablet kullanmazken %16'sı ise kullanmaktadır.

Cinsiyet ile ortalama yemek yeme süresi sınıfları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir (χ^2=6,566; p=0,010). Erkeklerde yemek yeme süresi ≤30 dakika olanların oranının (%82,29), kadınlarda yemek yeme süresi ≤30 dakika olanlara (%67,53) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 10. Cinsiyete göre aile yemekleri bulgularının dağılımı

Cinsiyet	Erkek (s=96)		Kadın (s=154)		Toplam (s=250)		χ^2 p
Değişken	**s**	**%**	**s**	**%**	**s**	**%**	
Aile sofraya oturmama							
Evet	64	66,67	96	62,34	160	64,0	χ^2=0,481
Hayır	32	33,33	58	37,66	90	36,0	p=0,488
Oturmama nedeni**							
Denk gelmeme	55	85,94	84	87,50	139	86,80	χ^2=1,868
Hoşlanmama	1	1,56	-	-	1	0,60	p=0,600
Yalnız yemeyi sevme	5	7,81	9	9,38	14	8,80	
Diğer	3	4,69	3	3,12	6	3,80	
Sofradaki birey sayısı							
2-3	17	17,71	26	16,88	43	17,20	χ^2=0,749
4-5	65	67,71	99	64,29	164	65,60	p=0,687
6-7	14	14,58	29	18,83	43	17,20	
Yemek yeme süresi							
≤30 dakika	79	82,29	104	67,53	183	73,20	χ^2=6,566
>30 dakika	17	17,71	50	32,47	67	26,80	**p=0,010***
Yemekte TV izleme							
Var	37	38,54	57	37,01	94	37,60	χ^2=0,059
Yok	59	61,46	97	62,99	156	62,40	p=0,808
Yemekte telefon/tablet kullanımı							
Kullanıyor	19	19,79	21	13,64	40	16,00	χ^2=1,667
Kullanmıyor	77	80,21	133	86,36	210	84,00	p=0,197

χ^2:Pearson Ki-Kare Testi. *p<0,05.**Sofraya oturmama sorusuna "evet" yanıtını verenler üzerinden hesaplanmıştır

Tablo 11. Aile yemeklerinde bulunan besinlerin sıklığı

	Hiç		Ara sıra		Genellikle		Her zaman	
Değişken	**s**	**%**	**s**	**%**	**s**	**%**	**s**	**%**
Kahvaltı								
Yumurta	7	2,80	50	20,00	64	25,60	129	51,60
Peynir	2	0,80	34	13,60	81	32,40	133	53,20
İşlenmiş et ürünleri	38	15,20	142	56,80	56	22,40	14	5,60
Zeytin	14	5,60	31	12,40	47	18,80	158	63,20
Bal, reçel, pekmez	17	6,80	72	28,80	76	30,40	85	34,00
Çikolata, fındık ezmesi vb.	41	16,40	120	48,00	57	22,80	32	12,80
Taze sebze	48	19,20	84	33,60	70	28,00	48	19,20
Taze meyve	83	33,20	104	41,60	35	14,00	28	11,20
Kızartma (patates, biber vb.)	35	14,00	155	62,00	46	18,40	14	5,60
Beyaz ekmek	13	5,20	58	32,20	73	29,20	106	42,40
Çavdar, kepekli ekmek vb.	77	30,80	94	37,60	50	20,00	29	11,60
Simit, poğaça, börek, tost vb.	12	4,80	184	73,60	40	16,00	14	5,60
Yulaf ezmesi	185	74,00	50	20,00	10	4,00	5	2,00
Kahvaltılık gevrekler	103	41,20	110	44,00	28	11,20	9	3,60
Süt	29	11,60	110	44,00	75	30,00	36	14,40
Şekerli içecekler	125	50,00	77	30,80	31	12,40	17	6,80
Akşam yemeği								
Çorba	6	2,40	158	63,20	77	30,80	9	3,60
Pilav, makarna vb.	1	0,40	125	50,00	108	43,20	16	6,40
Kırmızı et yemekleri	2	0,80	115	46,00	115	46,00	18	7,20
Tavuk, hindi eti içeren yemekler	15	6,00	128	51,20	97	38,80	10	4,00
Balık yemekleri	21	8,40	185	74,00	39	15,60	5	2,00
Kurubaklagil yemekleri	4	1,60	92	36,80	118	47,20	36	14,40
Sebze yemekleri	2	0,80	74	29,60	122	48,80	52	20,80
Salata	4	1,60	64	25,60	101	40,40	81	32,40
Meyve	90	36,00	91	36,40	37	14,80	32	12,80
Yoğurt, cacık	3	1,20	45	18,00	107	42,80	95	38,00
Sütlü tatlı	92	36,80	131	52,40	22	8,80	5	2,00
Hamur tatlısı	122	48,80	113	45,20	10	4,00	5	2,00
Beyaz ekmek	23	9,20	69	27,60	61	24,40	97	38,80
Çavdar, kepekli ekmek vb.	80	32,00	95	38,00	48	19,20	27	10,80
Kızartma (patates, biber vb.)	15	6,00	160	64,00	64	25,60	11	4,40
Hamburger, pizza vb.	69	27,60	152	60,80	24	9,60	5	2,00
Kebap, pide vb.	26	10,40	178	71,20	38	15,20	8	3,20
Ayran	8	3,20	117	46,80	84	33,60	41	16,40
Şeker eklenmiş içecekler	78	31,20	117	46,80	36	14,40	19	7,60

Tablo 12'deki verilere göre aileyle haftada 3 kez ve daha fazla kahvaltı yapanlarda yumurta (χ^2=5,774; p=0,016), peynir (χ^2=6,182; p=0,013), zeytin (χ^2=6,182; p=0,013), kahvaltılık gevrek (χ^2=4,705; p=0,030) çavdarlı veya kepekli ekmek (χ^2=8,325; p=0,004) tüketme sıklıkları haftada 1-2 kez aileyle kahvaltı edenlere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Kızartma (χ^2=5,345; p=0,021) tüketme sıklığı ise haftada 1-2 kez kahvaltı yapanlardan anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur.

Tablo 12. Aileyle kahvaltı sıklığı ile tüketilen besinler arasındaki ilişki

Kahvaltı sıklığı (gün/hafta)	≤ 2 (s=179)		≥ 3 (s=71)		Toplam (s=250)		χ^2 p
Değişken	**s**	**%**	**s**	**%**	**s**	**%**	
Yumurta							
Ara sıra/daha az	48	26,82	9	12,68	57	22,80	χ^2=5,774
Genellikle/daha fazla	131	73,18	62	87,32	193	77,20	**p=0,016***
Peynir							
Ara sıra/daha az	32	17,88	4	5,63	36	14,40	χ^2=6,182
Genellikle/daha fazla	147	82,12	67	94,37	214	85,60	**p=0,013***
İşlenmiş et ürünleri							
Ara sıra/daha az	128	71,51	52	73,24	180	72,00	χ^2=0,076
Genellikle/daha fazla	51	28,49	19	26,76	70	28,00	p=0,783
Zeytin							
Ara sıra/daha az	39	21,79	6	8,45	45	18,00	χ^2=6,126
Genellikle/daha fazla	140	78,21	65	91,55	205	82,00	**p=0,013***
Bal, reçel ve pekmez							
Ara sıra/daha az	68	37,99	21	29,58	89	35,6	χ^2=1,569
Genellikle/daha fazla	111	62,01	50	70,42	161	64,40	p=0,210
Çikolata, fıstık ezmesi							
Ara sıra/daha az	115	64,25	46	64,79	161	64,40	χ^2=0,007
Genellikle/daha fazla	64	35,75	25	35,21	89	35,60	p=0,936
Taze sebze							
Ara sıra/daha az	97	54,19	35	49,30	132	52,80	χ^2=0,489
Genellikle/daha fazla	82	45,81	36	50,70	118	47,20	p=0,485
Taze meyve							
Ara sıra/daha az	134	74,86	53	74,65	187	74,80	χ^2=0,001
Genellikle/daha fazla	45	25,14	18	25,35	63	25,20	p=0,972
Kızartma							
Ara sıra/daha az	129	72,07	61	85,92	190	76,00	χ^2=5,345
Genellikle/daha fazla	50	27,93	10	14,08	60	24,00	**p=0,021***
Beyaz ekmek							
Ara sıra/daha az	48	26,82	23	32,39	71	28,40	χ^2=0,778
Genellikle/daha fazla	131	73,18	48	67,61	179	71,60	p=0,378

χ^2:Pearson Ki-Kare Testi. *p<0,05

Tablo12 Devam. Aileyle kahvaltı sıklığı ile tüketilen besinler arasındaki ilişki

Kahvaltı sıklığı (gün/hafta)	≤ 2 (s=179)		≥ 3 (s=71)		Toplam (s=250)		χ^2 p
Değişken	**s**	**%**	**s**	**%**	**s**	**%**	
Çavdar, kepekli vb.							
Ara sıra/daha az	132	73,74	39	54,93	171	68,40	χ^2=8,325
Genellikle/daha fazla	47	26,26	32	45,07	79	31,60	**p=0,004***
Simit, poğaça vb.							
Ara sıra/daha az	140	78,21	56	78,87	196	78,40	χ^2=0,013
Genellikle/daha fazla	39	21,79	15	21,13	54	21,60	p=0,909
Yulaf ezmesi							
Ara sıra/daha az	171	95,53	64	90,14	235	94,00	χ^2=2,618
Genellikle/daha fazla	8	4,47	7	9,86	15	6,00	p=0,106
Kahvaltılık gevrek							
Ara sıra/daha az	158	88,27	55	77,46	213	85,20	χ^2=4,705
Genellikle/daha fazla	21	11,73	16	22,54	37	14,80	**p=0,030***
Süt							
Ara sıra/daha az	104	58,10	35	49,30	139	55,60	χ^2=1,596
Genellikle/daha fazla	75	41,90	36	50,70	111	44,40	p=0,206
Şeker eklenmiş içecek vb.							
Ara sıra/daha az	143	79,89	59	83,10	202	80,80	χ^2=0,338
Genellikle/daha fazla	36	20,11	12	16,90	48	19,20	p=0,561

χ^2:Pearson Ki-Kare Testi. *p<0,05

Tablo 13 'teki verilere göre aileyle haftalık akşam yemeği yeme sıklığı 3 veya daha fazla olanlarda çorba (χ^2=11,936; p=0,001) pilav/makarna (χ^2=4,891; p=0,027) kırmızı et yemekleri (χ^2=11,595; p=0,001), tavuk- hindi (χ^2=5,557; p=0,018), sebze yemekleri (χ^2=7,328; p=0,007), salata, çavdar veya kepekli ekmek (χ^2=4,700; p=0,030) ve ayran (χ^2=5,134; p=0,023) tüketme oranları haftada 1-2 kez aileyle akşam yemeği yiyenlere göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 13. Aileyle akşam yemeği sıklığı ile tüketilen besinler arasındaki ilişki

Akşam yemeği (gün/hafta)	≤ 2 (s=39)		≥ 3 (s=211)		Toplam (s=250)		χ2 p
Değişken	**s**	**%**	**s**	**%**	**s**	**%**	
Çorba							
Ara sıra/daha az	35	89,74	129	61,14	164	65,60	χ^2=11,936
Genellikle/daha fazla	4	10,26	82	38,86	86	34,40	**p=0,001***
Pilav/makarna vb.							
Ara sıra/daha az	26	66,67	100	47,39	126	50,40	χ^2=4,891
Genellikle/daha fazla	13	33,33	111	52,61	124	49,60	**p=0,027***
Kırmızı et yemekleri							
Ara sıra/daha az	28	71,79	89	42,18	117	46,80	χ^2=11,595
Genellikle/daha fazla	11	28,21	122	57,82	133	53,20	**p=0,001***
Tavuk, hindi eti vb.							
Ara sıra/daha az	29	74,36	114	54,03	143	57,2	χ^2=5,557
Genellikle/daha fazla	10	25,64	97	46,0	107	42,8	**p=0,018***
Balık yemekleri							
Ara sıra/daha az	35	89,74	171	81,04	206	82,40	χ^2=1,718
Genellikle/daha fazla	4	10,26	40	18,96	44	17,60	p=0,190
Kurubaklagiller							
Ara sıra/daha az	20	51,3	76	36,0	96	38,4	χ^2=3,242
Genellikle/daha fazla	19	48,7	135	64,0	154	61,6	p=0,072
Sebze yemekleri							
Ara sıra/daha az	19	48,7	57	27,0	76	30,4	χ^2=7,328
Genellikle/daha fazla	20	51,3	154	73,0	174	69,6	**p=0,007***
Salata							
Ara sıra/daha az	19	48,7	49	23,2	68	27,2	χ^2=10,805
Genellikle/daha fazla	20	51,3	162	76,8	182	72,8	**p=0,001***
Taze meyve							
Ara sıra/daha az	32	82,1	149	70,6	181	72,4	χ^2=2,154
Genellikle/daha fazla	7	17,9	62	29,4	69	27,6	p=0,142
Yoğurt/cacık							
Ara sıra/daha az	9	23,1	39	18,5	48	19,2	χ^2=0,448
Genellikle/daha fazla	30	76,9	172	81,5	202	80,8	p=0,503
Sütlü tatlı							
Ara sıra/daha az	37	94,9	186	88,2	223	89,2	χ^2=1,543
Genellikle/daha fazla	2	5,1	25	11,8	27	10,8	p=0,214
Hamur şerbetli tatlı							
Ara sıra/daha az	39	100,0	196	92,9	235	94,0	χ^2=2,949
Genellikle/daha fazla	-	-	15	7,1	15	6,0	p=0,086
Beyaz unlu ekmek							
Ara sıra/daha az	13	33,3	79	37,4	92	36,8	χ^2=0,239
Genellikle/daha fazla	26	66,7	132	62,6	158	63,2	p=0,625

χ^2:Pearson Ki-Kare Testi. *p<0,05

Tablo 13 Devam. Aileyle akşam yemeği sıklığı ile tüketilen besinler arasındaki ilişki

Akşam yemeği (hafta)	≤ 2 (s=39)		≥ 3 (s=211)		Toplam (s=250)		χ2 p*
Değişken	**s**	**%**	**s**	**%**	**s**	**%**	
Çavdar, kepek vb.							
Ara sıra/daha az	33	84,6	142	67,3	175	70,0	χ^2=4,700
Genellikle/daha fazla	6	15,4	69	32,7	75	30,0	**p=0,030***
Kızartma							
Ara sıra/daha az	30	76,9	145	68,7	175	70,0	χ^2=1,055
Genellikle/daha fazla	9	23,1	66	31,3	75	30,0	p=0,304
Hamburger, pizza							
Ara sıra/daha az	37	94,9	184	87,2	221	88,4	χ^2=1,887
Genellikle/daha fazla	2	5,1	27	12,8	29	11,6	p=0,169
Kebap, pide vb.							
Ara sıra/daha az	34	87,2	170	80,6	204	81,6	χ^2=0,958
Genellikle/daha fazla	5	12,8	41	19,4	46	18,4	p=0,328
Ayran							
Ara sıra/daha az	26	66,7	99	46,9	125	50,0	χ^2=5,134
Genellikle/daha fazla	13	33,3	112	53,1	125	50,0	**p=0,023***
Şeker eklenmiş içecek							
Ara sıra/daha az	32	82,1	163	77,3	195	78,0	χ^2=0,442
Genellikle/daha fazla	7	17,9	48	22,7	55	22,0	p=0,506

χ^2:Pearson Ki-Kare Testi. *p<0,05

Aşağıdaki Tablo 14'te AYÖ'den ve alt boyutlarından alınan puanların ortalama±SS ve maximum-minimum değerleri gösterilmiştir. Burada yer alan verilere göre AYÖ'den alınan toplam puanın 76,69±12,79 olduğu bulunmuştur. Cinsiyetlere göre aile yemekleri ölçeği toplam puanı, önem, iletişim, yemek çeşitleri ve engeller puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Tablo 14. AYÖ toplam puanı ve alt boyut puanlarının cinsiyete göre dağılımı

Cinsiyet	Erkek (s=96)		Kadın (s=154)		Toplam (s=250)		Z p
Ölçek	$\bar{X} \pm SS$	Medyan [Min-Max]	$\bar{X} \pm SS$	Medyan [Min-Max]	$\bar{X} \pm SS$	Medyan [Min-Max]	
Önem	31,75±7,47	34,50 [13,0-40,0]	31,70±7,72	33,50 [8,0-40,0]	31,72±7,61	34,00 [8,0-40,0]	Z=-0,069 p=0,945
İletişim	15,13±3,47	16,00 [7,0-20,0]	14,90±3,83	15,00 [4,0-20,0]	14,99±3,69	15,00 [4,0-20,0]	Z=-0,028 p=0,978
Yemek çeşitleri	18,50±3,56	19,00 [10,0-25,0]	18,54±3,71	19,00 [10,0-25,0]	18,52±3,65	19,00 [10,0-25,0]	Z=-0,436 p=0,662
Engeller	11,46±3,09	12,00 [3,0-15,0]	11,45±2,63	12,00 [4,0-15,0]	11,46±2,82	12,00 [3,0-15,0]	Z=-0,200 p=0,841
AYÖ – Toplam	76,83±13,08	79,00 [47,0-100,0]	76,59±12,65	80,00 [46,0-98,0]	76,69±12,79	79,50 [46,0-100,0]	Z=-0,271 p=0,787

Z: Mann-Whitney U Test

Bazı bulgular ile AYÖ puanı arasındaki ilişki Tablo 15'te verilmiştir. Öğün atlama durumu ile AYÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir (χ^2=23,641; p=0,000). Anlamlı ilişkinin hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; öğün atlamayanlar ile öğün atlayanlar ve bazen öğün atlayanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. AYÖ puanının öğün atlamayanlarda, öğün atlayanlar ve bazen öğün atlayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yemekte telefon/tablet kullanma durumu ile AYÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir (Z=-2,579; p=0,010). Yemekte telefon/tablet kullanmayanların AYÖ toplam puanının, yemekte telefon/tablet kullananlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yemekte TV izleme, sofradaki kişi sayısı ve ortalama yemek yeme süresi gibi değişkenlerin AYÖ toplam puanı ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi yoktur (p>0,05).

Tablo 15. Bazı bulgulara göre AYÖ puanının karşılaştırılması

Değişken	**s**	**Aile yemekleri ölçeği**		**χ2 Z p**
		$\overline{X} \pm SS$	**Medyan [Min-Max]**	
Öğün atlama				
Evet (1)	102	73,26±13,88	75,5 [47,00-96,00]	χ^2=23,641
Hayır (2)	44	84,68±9,62	87,0 [63,00-100,00]	**p=0,000***
Bazen (3)	104	76,66±11,37	79,0 [4,60-98,00]	**[2-1,3]**
TV izleme				
Evet	94	76,78±11,94	78,5 [46,00-98,00]	Z=-0,172
Hayır	156	76,63±13,32	80,0 [47,00-100,00]	p=0,864
Yemekte Telefon/Tablet				
Evet	40	72,38±12,34	76,0 [48,00-97,00]	Z=-2,579
Hayır	210	77,51±12,74	81,0 [46,00-100,00]	**p=0,010***
Sofradaki kişi				
2-3 kişi	43	74,02±12,46	74,0 [48,00-96,00]	χ^2=4,235
4-5 kişi	164	76,65±12,96	79,0 [46,00-100,00]	p=0,120
6-7 kişi	43	79,51±12,17	83,0 [52,00-97,00]	
Yemek süresi				
≤30 dakika	183	75,77±13,18	78,0 [46,00-100,00]	Z=-1,866
>30 dakika	67	79,21±11,39	81,0 [48,00-98,00]	p=0,062

Z: Mann-Whitney U Test. χ^2:Pearson Ki-Kare Testi. *p<0,05

YTT-26 toplam puanı ve alt boyutlardan alınan puanların cinsiyete göre karşılaştırılması Tablo 16'da verilmiştir. YTT-26'dan alınan toplam puan ortalama 10,28±7,96 olarak hesaplanmıştır. Cinsiyetlere göre diyet yapma, yemeyi kontrol ve YTT-26 toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak bulimia ve yeme meşguliyeti puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,717$; $p=0,007$). Kadınların bulimia ve yeme meşguliyeti puanının, erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 16. YTT-26 toplam puanı ve alt boyut puanlarının cinsiyete göre dağılımı

Cinsiyet / Ölçek	Erkek (s=96)		Kadın (s=154)		Toplam (s=250)		Z / p
	$\bar{X} \pm SS$	Medyan [Min-Max]	$\bar{X} \pm SS$	Medyan [Min-Max]	$\bar{X} \pm SS$	Medyan [Min-Max]	
Diyet yapma	3,48±4,11	2,00 [0,00-21,00]	4,45±5,49	3,00 [0,00-32,00]	4,08±5,01	2,00 [0,00-32,00]	Z=-0,203 p=0,839
Bulimia ve yeme meşguliyeti	1,13±2,21	0,00 [0,00-9,00]	2,27±3,03	1,00 [0,00-12,00]	1,83±2,79	0,00 [0,00-12,00]	Z=-2,717 **p=0,007***
Yemeyi kontrol	4,21±3,12	4,00 [0,00-13,00]	4,47±3,66	3,00 [0,00-17,00]	4,37±3,46	4,00 [0,00-17,00]	Z=-0,401 p=0,688
YTT-26 toplam	8,81±6,34	7,00 [0,00-27,00]	11,20±8,72	9,00 [0,00-56,00]	10,28±7,96	9,00 [0,00-56,00]	Z=-0,567 p=0,511

Z:Mann-Whitney U Test. *p<0,05

Tablo 17'deki verilere göre bozulmuş yeme davranışı olanların oranı %11,20'dir. YTT-26 kesme puanı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur (p>0,05).

Tablo 17. YTT-26 toplam puan sınıflarının cinsiyete göre dağılımı

Cinsiyet	Erkek (s=96)		Kadın (s=154)		Toplam (s=250)		χ^2 p
Değişken	**s**	**%**	**s**	**%**	**s**	**%**	
YTT-26							
Bozulmuş yeme davranışı	8	8,33	20	12,99	28	11,20	χ^2=1,288
Normal yeme davranışı	88	91,67	134	87,01	222	88,80	p=0,256

χ^2:Pearson Ki-Kare Testi.

Tablo 18'e göre YTT-26 toplam puanı ile öğün atlama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur (p>0,05). YTT-26 toplam puanı ile diyet yapma durumu arasında ise istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir (χ^2=18,210; p=0,000). Bozulmuş yeme davranışında olan 7 kişinin (%25,00) diyet yaptığı, normal yeme davranışında olan 213 kişinin (%95,95) diyet yapmadığı belirlenmiştir. Yeme davranışı bozulmuş olanlarda diyet yapma oranının, yeme davranışı normal olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 18. YTT-26 toplam puan sınıfları ile bazı değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi

Yeme davranışı	Bozulmuş (s=28)		Normal (s=222)		Toplam (s=250)		χ^2 p
Değişken	**s**	**%**	**s**	**%**	**s**	**%**	
Öğün atlama durumu							
Evet	17	60,71	85	38,29	102	40,80	χ^2=5,201 p=0,074
Hayır	3	10,71	41	18,47	44	17,60	
Bazen	8	28,58	96	43,24	104	41,60	
Diyet yapma durumu							
Evet	7	25,00	9	4,05	16	6,40	χ^2=18,210
Hayır	21	75,00	213	95,95	234	93,60	**p=0,000***

χ^2:Pearson Ki-Kare Testi. *p<0,05

Tablo 19'da verilen bilgilere göre YTT-26 diyet yapma alt boyutu ile öğün atlama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur (p>0,05). Ancak YTT-26 diyet yapma alt boyutu ile diyet yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir

(χ^2=11,306; p=0,001). Anket formunda diyet yaptığını bildiren katılımcıların YTT-26 "diyet yapma" alt boyutundan aldıkları puan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 19. YTT-26 diyet yapma alt boyutu ile bazı değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi

Diyet yapma	Bozulmuş (s=9)		Normal (s=241)		Toplam (s=250)		χ^2 p
Değişken	**s**	**%**	**s**	**%**	**s**	**%**	
Öğün atlama durumu							
Evet	6	66,67	96	39,84	102	40,80	χ^2=2,597 p=0,273
Hayır	1	11,11	43	17,84	44	17,60	
Bazen	2	22,22	102	42,32	104	41,60	
Diyet yapma durumu							
Evet	3	33,33	13	5,39	16	6,40	χ^2=11,306
Hayır	6	66,67	228	94,61	234	93,60	**p=0,001***

χ^2 : Pearson Ki-Kare Testi. *p<0,05

YTT-26 bulimia ve yeme meşguliyeti sınıfları ile öğün atlama ve diyet yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur (p>0,05) (Tablo20).

Tablo 20. YTT-26 bulimia ve yeme meşguliyeti alt boyutu ile bazı değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi

Bulimia ve yeme meşguliyeti	Bozulmuş (s=45)		Normal (s=205)		Toplam (s=250)		χ^2 p
Değişken	**s**	**%**	**s**	**%**	**s**	**%**	
Öğün atlama durumu							
Evet	24	53,34	78	38,05	102	40,80	χ^2=3,582 p=0,167
Hayır	6	13,33	38	18,54	44	17,60	
Bazen	15	33,33	89	43,41	104	41,60	
Diyet yapma durumu							
Evet	4	8,89	12	5,85	16	6,40	χ^2=0,567
Hayır	41	91,11	193	94,15	234	93,60	p=0,451

χ^2:Pearson Ki-Kare Testi.

Tablo 21'de yer alan verilere göre YTT-26 yemeyi kontrol alt boyutu ile öğün atlama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir (χ^2=6,807; p=0,033). Yemeyi kontrol alt boyutundan kesme değerinin üzerinde puan alanlarda öğün atlama davranışı görülme

sıklığı daha yüksek bulunmuştur. YTT-26 yemeyi kontrol ile diyet yapma durumu arasında ise istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur (p>0,05).

Tablo 21. YTT-26 yemeyi kontrol alt boyutu ile bazı değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi

Yemeyi kontrol	Bozulmuş (s=103)		Normal (s=147)		Toplam (s=250)		χ^2 p
Değişken	**s**	**%**	**s**	**%**	**s**	**%**	
Öğün atlama durumu							
Evet	52	50,49	50	34,02	102	40,80	χ^2=6,807 **p=0,033**
Hayır	15	14,56	29	19,72	44	17,60	
Bazen	36	34,95	68	46,26	104	41,60	
Diyet yapma durumu							
Evet	10	9,71	6	4,08	16	6,40	χ^2=3,201 p=0,074
Hayır	93	90,29	141	95,92	234	93,60	

χ^2 : Pearson Ki-Kare Testi. *p<0,05

Haftalık kahvaltı sıklığına göre YTT-26 toplam puanı ile diyet yapma, bulimia ve yeme meşguliyeti ve yemeyi kontrol puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur (p>0,05) (Tablo 22).

Tablo 22. Aile ile haftalık kahvaltı sıklığına göre YTT-26 puanlarının karşılaştırılması

Kahvaltı sıklığı	En az 1-2 kez (s=179)		3 kez ve üzeri (s=71)		Toplam (s=250)		Z p
Ölçek	$\bar{X} \pm SS$	**Medyan [Min-Max]**	$\bar{X} \pm SS$	**Medyan [Min-Max]**	$\bar{X} \pm SS$	**Medyan [Min-Max]**	
Diyet yapma	3,96±5,27	2,00 [0,0-32,0]	4,39±4,32	3,00 [0,00-21,00]	4,08±5,01	2,00 [0,00-32,00]	Z=-1,824 p=0,068
Bulimia ve yeme meşguliyeti	1,99±2,99	0,00 [0,0-12,0]	1,43±2,18	0,00 [0,00-9,00]	1,83±2,79	0,00 [0,00-12,00]	Z=-0,832 p=0,405
Yemeyi kontrol	4,24±3,47	3,00 [0,00-17,00]	4,70±3,43	4,00 [0,00-14,00]	4,37±3,46	4,00 [0,00-17,00]	Z=-1,199 p=0,230
YTT-26 toplam	10,18±8,36	8,00 [0,00-56,00]	10,53±6,89	9,00 [0,00-32,00]	10,28±7,96	9,00 [0,00-56,00]	Z=-1,054 p=0,292

Z:Mann-Whitney U Test.

Öğle yemeği sıklığına göre yeme tutum testi-26 toplam puanı, diyet yapma, bulimia ve yeme meşguliyeti ve yemeyi kontrol puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur (p>0,05) (Tablo 23).

Tablo 23. Aile ile haftalık öğle yemeği sıklığına göre YTT-26 puanlarının karşılaştırılması

Öğle yemeği sıklığı / Ölçek	≤ 2 (s=198)		≥ 3 (s=52)		Toplam (s=250)		Z / p
	$\bar{X} \pm SS$	Medyan [Min-Max]	$\bar{X} \pm SS$	Medyan [Min-Max]	$\bar{X} \pm SS$	Medyan [Min-Max]	
Diyet yapma	4,12±5,08	2,50 [0,00-32,00]	3,92±4,79	2,00 [0,00-21,00]	4,08±5,01	2,00 [0,00-32,00]	Z=-0,525 p=0,600
Bulimia ve yeme meşguliyeti	1,87±2,89	0,00 [0,00-12,00]	1,67±2,37	0,50 [0,00-12,00]	1,83±2,79	0,00 [0,00-12,00]	Z=-0,345 p=0,730
Yemeyi kontrol	4,46±3,57	3,50 [0,00-17,00]	4,04±2,99	4,00 [0,00-14,00]	4,37±3,46	4,00 [0,00-17,00]	Z=-0,354 p=0,723
YTT-26 toplam	10,45±8,26	9,00 [0,00-56,00]	9,63±6,74	9,0 [0,00-32,00]	10,28±7,96	9,00 [0,00-56,00]	Z=-0,261 p=0,794

Z:Mann-Whitney U Test.

Akşam yemeği sıklığına göre yeme tutum testi-26 toplam puanı, diyet yapma, bulimia ve yeme meşguliyeti ve yemeyi kontrol puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur (p>0,05) (Tablo 24).

Tablo 24. Aile ile haftalık akşam yemeği sıklığına göre YTT-26 puanlarının karşılaştırılması

Akşam yemeği sıklığı / Ölçek	≤ 2 (s=39)		≥ 3 (s=211)		Toplam (s=250)		Z / p
	$\bar{X} \pm SS$	Medyan [Min-Max]	$\bar{X} \pm SS$	Medyan [Min-Max]	$\bar{X} \pm SS$	Medyan [Min-Max]	
Diyet yapma	4,44±6,29	2,00 [0,00-32,00]	4,01±4,75	3,00 [0,00-24,00]	4,08±5,01	2,00 [0,00-32,00]	Z=-0,383 p=0,702
Bulimia ve yeme meşguliyeti	1,87±3,29	0,00 [0,00-12,00]	1,82±2,69	0,00 [0,00-12,00]	1,83±2,79	0,00 [0,00-12,00]	Z=-0,646 p=0,518
Yemeyi kontrol	4,31±3,59	4,00 [0,00-14,00]	4,38±3,44	4,00 [0,00-17,00]	4,37±3,46	4,00 [0,00-17,00]	Z=-0,221 p=0,825
YTT-26 toplam	10,62±10,46	8,00 [0,00-56,00]	10,22±7,44	9,00 [0,00-48,00]	10,28±7,96	9,00 [0,00-56,00]	Z=-0,581 p=0,561

Z:Mann-Whitney U Test.

Yapılan analizler sonucunda AYÖ ile YTT-26 toplam puanları ve alt boyut puanları arasında anlamlı herhangi bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 25).

Tablo 25. AYÖ ve YTT-26 ölçeklerinin toplam puanları ve alt boyut puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesi

Korelasyon* (s=250)	**YTT-26 toplam**		Diyet yapma		Bulimia ve yeme meşguliyeti		Yemeyi kontrol	
	r	*p*	*r*	*p*	*r*	*p*	*r*	*p*
AYÖ toplam	-0,018	0,772	-0,025	0,696	-0,075	0,239	0,061	0,334
Önem	-0,033	0,600	-0,057	0,368	-0,057	0,373	0,066	0,297
İletişim	0,011	0,867	0,006	0,920	0,028	0,659	0,024	0,706
Yemek çeşitleri	0,054	0,395	-0,031	0,626	0,012	0,846	0,091	0,151
Engeller	-0,025	0,689	0,075	0,235	-0,123	0,053	-0,009	0,886

*Spearman Korelasyon.

TARTIŞMA

Ergenlik dönemi, insan hayatında başta yeme bozukluğu olmak üzere pek çok riskli davranışın gelişebileceği bir zaman dilimidir (20, 22, 49, 106). Literatürde yer alan bilgilere göre yeme davranışlarını etkileyebilecek ve yeme bozukluğuna neden olabilecek pek çok faktör bulunmaktadır. Aile bu faktörlerin başında gelmektedir (45, 107). Bu nedenle aile yemek zamanları deneyimleri ile yeme davranışı bozuklukları arasında ilişki olabileceği düşünülmektedir (72, 78, 98, 99, 108-112).

Literatür incelediğinde aile yemeklerinin beslenme kalitesini geliştirdiği ve sağlıklı beslenme davranışlarını teşvik ettiği ve olumlu psikososyal sonuçlarla ilişkili olduğu görülmektedir (6, 79, 81, 94, 113, 114). Ayrıca aile yemeklerinin aile bağlarının ve iletişiminin geliştirilmesinde önemli bir rol oynadığı ifade edilmektedir (72).

Yapılan çalışmaların büyük bir kısmı yeme bozukluklarının aile yemeklerinin sıklığı ile ilişkisine odaklanmıştır (78, 99, 109, 111, 112, 115-120). Ancak yeme bozukluğu gelişiminde sadece sıklığı ele almak eksik değerlendirmelere yol açabildiği belirtilmektedir. Çünkü yeme bozukluğu gelişme riskinin sıklık gibi aile yemeklerinin tek bir özelliğinden etkilenmediği ifade edilmektedir (99). Bu nedenle bu çalışmada aile yemekleri süresi, yemeklerdeki kişi sayısı, yemek sırasında televizyon izleme, aile yemeklerinin ergenler açısından önemi, aile yemekleri sırasında kişiler arası iletişim, aile yemeklerinde sunulan yemek çeşitleri ve aile yemeklerine karşı engeller gibi aile yemeklerinin özellikleri de incelenmiştir. Bu çalışmada olduğu gibi yeme bozukluğu ile aile yemeklerinin özelliklerini ve ergenlerin aile yemeklerine karşı tutumunu inceleyen az sayıda çalışma bulunmaktadır (8, 72, 98, 99, 110, 121-125). Ergenlerin

ev ortamında aile ile yemeye karşı tutum ve davranışları ile yeme bozuklukları riski arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmaya 96'sı erkek 154'ü kadın olmak üzere 250 lise öğrencisi katılmıştır.

Bu çalışmada aile yemeğine katılmama durumunun nedenleri sorgulandığında katılımcıların büyük çoğunluğu (%86,80) "denk gelmiyoruz" cevabını vermektedir (Tablo 10). Araştırmalarda da buradaki bulgulara paralel olarak bu durumun nedenleri; aile üyelerinin çalışma ve ders saatlerinin zorlayıcı olması ve vakit bulunamaması şeklinde açıklanmaktadır (79, 126). Kurslar, dershaneler, spor yapma, ev ödevleri, arkadaşlarla buluşma ve televizyon izleme gibi bir takım aktiviteler aile yemeklerinin önündeki engeller olarak tanımlanmıştır (127). Planlama zorlukları olmasına rağmen aile yemeklerini bir rutin haline getirmenin ve buna öncelik tanımanın obezite ve düzensiz yeme davranışları için en koruyucu faktör olduğu ifade edilmektedir (72).

Yapılan birçok çalışmada aile yemekleri denilince akşam yemekleri anlaşılmaktadır (80, 116, 128-132). Bu çalışmada ise kahvaltı, öğle ve akşam yemeği olmak üzere günde 3 öğünün de aileyle yeme sıklığı araştırılmıştır. Bu çalışmadan edinilen bulgulara göre de ergenler en çok akşam yemeğini evde aileleri ile birlikte yemektedirler. Haftanın her günü ailesiyle kahvaltı edenlerin oranı %15,20; öğle yemeği yiyenlerin oranı %8,40 ve akşam yemeği yiyenlerin oranı ise %68,00 olarak bulunmuştur (Tablo 8). Aile yemekleri sıklığının haftalık ortalamalarının ise kahvaltı için 2,63±2,27 gün; öğle yemeği için 1,71±2,18 gün ve akşam yemeği için ise 6±1,86 gün olduğu saptanmıştır (Tablo 9). AYÖ'nün geliştirilme çalışmasında ise haftalık aileyle yeme sıklığı kahvaltı için 2,62±2,24; öğle yemeği için 1,19±0,91; akşam yemeği için ise 5,55±2,16 olarak ifade edilmektedir (101) EAT projesinden elde edilen verilere göre adölesanların yaklaşık üçte biri aileleriyle haftada 2 veya daha az yemekte iken %36,6'sı ise haftada 5 veya daha fazla yemektedir (127). İspanya'da yapılan bir çalışmada ise ergenlerin %75'inin haftada 5 veya daha fazla aile yemekleri yedikleri bulunmuştur (109). Mevcut çalışmada haftada 5 veya daha fazla aile ile akşam yemeği yeme sıklığının %84,40 oranında olduğu bulunmuştur (Tablo 8). Diğer çalışmalar ile karşılaştırıldığında aile ile yeme sıklığının mevcut çalışmada daha yüksek çıktığı belirlenmiştir.

Bu çalışmada aileyle kahvaltı yapma sıklığı ile kahvaltıda tüketilen besinler arasındaki ilişki incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre aileyle haftada 3 veya daha fazla kahvaltı yapan ergenler; yumurta, peynir, zeytin, kahvaltılık gevrekler, çavdarlı veya kepekli ekmeği daha sık tüketmekte iken kızartmaları daha az tüketmektedirler (Tablo 13). Bu sonuç kahvaltı sıklığı ile

sağlıklı beslenme arasında pozitif bir ilişki olduğunu bildiren çalışmalar ile paralellik göstermektedir (95, 133).

Mevcut çalışmada aileyle akşam yemeği yeme sıklığı ile yemekte tüketilen besinler arasındaki ilişki araştırılmıştır. Aileyle 3 veya daha fazla akşam yemeği yiyen ergenlerin çorba, pilav-makarna, kırmızı et yemekleri, tavuk-hindi ve ayran gibi enerji ve protein kaynaklarının tüketimi daha fazla bulunmuştur. Ayrıca sebze yemekleri, salata ve çavdarlı/kepekli ekmek gibi lif kaynaklarının da tüketimi daha fazla bulunmuştur (Tablo 13). Bu sonuç literatürde yer alan pek çok çalışma ile uyumludur. Birçok çalışma aile yemekleri sıklığının artması ile daha fazla sebze ve meyve tüketimi arasında bir ilişki olduğunu belirtmektedir (6, 79, 80, 81, 94, 113, 114, 134-140). Aile yemeği yeme sıklığı ile sağlıklı besinler tüketme arasındaki ilişkiyi inceleyen bir meta-analiz çalışması yapılmıştır. Bu meta-analiz çalışmasında aile ile yeme sıklığı haftada 3 öğün ve fazlası olan ve 3 öğünden az olan ergen ve çocuklar karşılaştırılmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre 3 ve daha fazla aile yemeği sıklığı olanlarda sağlıksız yiyecekler tüketme olasılığı %20 oranında azalmakta iken; sağlıklı yiyecekler tüketme olasılıkları ise %24 artmaktadır (114). Yaşları 9 ila 14 arasında değişen 15.202 çocuğun aile yemeği sıklığı ile diyet alımları arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada ailece akşam yemeği sıklığı ile meyve-sebze, süt ve süt ürünleri ve diyet lifi alımı arasında pozitif; şekerli içecek tüketme oranı arasında ise negatif bir ilişki saptanmıştır (81). 5 yıllık ileriye dönük yürütülen iki çalışmada ise düzenli aile yemeklerine katılan (haftada 5 veya daha fazla) ergenlerin daha sağlıklı bir diyete sahip olduğu, daha az fast-food tükettikleri ve bu sağlıklı beslenme alışkanlıklarını devam ettirdikleri sonucuna ulaşılmıştır (6, 139). Bu çalışmadan elde edilen verilere göre ise aileyle haftalık akşam yemeği yeme sıklığı 3 veya daha fazla olan ergenlerin şekerli yiyecekler, kızartma gibi besinlerin tüketimi arasındaki ilişki arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 13).

Ortalama bir aile yemeğinin süresinin ne kadar olduğu ve bunun aile yemekleri tutumu ile yeme tutumu üzerine etkisiyle ilgili çok az çalışma yapılmıştır. Yapılan çalışmaların çok azı aile yemeği süresinin ortalama 20 dakika olduğunu bulmuştur (82, 83). Ülkemizde yürütülmüş olan AYÖ geliştirme çalışmasında bu sürenin 31,54±13,83 dakika olduğu bulunmuştur (101). Bu çalışmada ise aile yemeklerinin ortalama olarak 30,1±12,4 dakika sürdüğü bulunmuştur (Tablo 9). Bu sonucun ülkemizde yapılmış olan ölçek geliştirme çalışmasına daha yakın olduğu görülmüştür.

Yapılan çalışmalara göre ergenlerin çoğunluğu aile yemeklerine karşı olumlu tutum ve davranış içindedir. EAT projesinde yer alan verilere göre ergenler aileleriyle yemek yediklerinde daha sağlıklı beslendiklerini ifade etmektedirler (127). Bazı çalışmalarda ergenlerin büyük kısmı aile ile yemek zamanlarından keyif aldıklarını da belirtmektedir (127, 141-143). EAT projesi verilerine göre ergenlerin yaklaşık %63'ü "Ailemizin birlikte yemek yemesi önemlidir" ve "Aile yemeği yemek insanları keyifli bir şekilde bir araya getirir" ifadelerine katılmaktadır. Ebeveynlerde ise bu oranın %98 olduğu bildirilmektedir (127). Ancak aile yemeklerinin tatsız ve tartışmaların olduğu olumsuz bir yer olarak değerlendirildiği çalışmalar da mevcuttur (4, 86, 144). AYÖ'nün geçerlik-güvenirlik çalışması sırasında 155 erkek, 171 kız öğrencinin ölçekten aldıkları ortalama puanın kızlarda 78,99±10,39 ve erkeklerde 76,21±12,07 olduğu görülmüştür. Bu sonucun kızlarda erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunduğu ve kızların aile yemeklerine karşı daha olumlu bir tutum ve davranış içinde oldukları belirtilmiştir (100). Bu çalışmada ise aile yemekleri ölçeğinden alınan ortalama puan kızlarda 76,59±12,65 ve erkeklerde 76,83±13,08 olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Toplamda ise katılımcıların ortalama 76,69±12,79 puan alıkları hesaplanmıştır (Tablo 14). AYÖ'de bir kesme değerinin olmaması ergenlerin ölçekten aldıkları puanları değerlendirme aşamasında olumlu veya olumsuz tutuma sahip oldukları sonucuna ulaşılmasına engel olmaktadır. Literatür incelendiğinde kızların aile yemeklerine daha çok önem verdiği görülmektedir (145). Mevcut çalışmada ise önem alt boyutundan alınan puanın erkek ve kızlar açısından anlamlı bir farkı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 14). Prior ve ark. (146) tarafından yapılan bir çalışmada da aile yemeklerine verilen önem konusunda cinsiyete göre anlamlı bir fark saptanamadığı ifade edilmektedir.

Yapılmış çalışmalardan elde edilen bulgulara göre ergenlerin ve aile üyelerinin %25-33'ü aile yemekleri sırasında düzenli olarak televizyon izlemektedir. Ancak bu durumun aile yemeklerinde daha olumsuz bir atmosfer oluşturduğu ve yemekte tüketilen besinlerin kalitesi ile ters ilişkili olduğu saptanmıştır (147, 148). Romano ve ark. tarafından yapılan bir başka çalışmada aile yemek zamanlarında televizyon izleyen ergenlerde duygusal yeme davranışının daha fazla gözlendiği bulunmuştur (149). AYÖ geliştirme çalışmasında ise aile yemekleri sırasında televizyon izleyen ve telefon/tablet kullanan ergenlerin AYÖ puanının daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada da aile yemekleri sırasında telefon/tablet kullanım durumu ile televizyon izleme durumu sorgulanmıştır. Mevcut çalışmada ergenlerin %37,6'sı yemek sırasında televizyon izlediklerini belirtirken; %16'sı telefon/tablet kullandığını ifade etmektedir. AYÖ'den alınan puanla ilişkisine bakıldığında televizyon izleme ve AYÖ puanı

arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmüştür. Aile yemeği sırasında telefon/tablet kullanımı ile AYÖ puanı arasında ise ters ilişki bulunmaktadır. Telefon/tablet kullanan ergenlerin aile yemeklerine karşı daha az olumlu tutum ve davranışı mevcuttur (Tablo 15). Literatürde aile yemekleri sırasında telefon/tablet kullanımının etkisini araştıran çalışmalar çok sınırlıdır. Ancak yapılan diğer çalışmaların ışığında aile yemeklerinde telefon veya tablet kullanımının bireyselleşmeyi arttırdığı (150) ve bunun aile yemeklerindeki iletişimi olumsuz yönde etkileyeceği sonucuna varılabilmektedir.

Mevcut çalışmada AYÖ puanı ile öğün atlama davranışı arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. AYÖ puanının öğün atlamayanlarda, öğün atlayanlar ve bazen öğün atlayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. (Tablo 15). Öğün atlama ve aile yemekleri atmosferi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar çok sınırlıdır. Yapılan bir çalışmada akşam yemeklerinde ebeveyn varlığı; daha yüksek bir diyet kalitesi ve kahvaltıyı atlama olasılığının azalmasıyla ilişkili bulunmuştur (80).

Bu araştırmada YTT-26 ölçeğinden alınan toplam puan 10,28±7,96'dır. Ölçekten alınan toplam puanın cinsiyete göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir (Tablo 16). Literatür incelendiğinde yeme bozukluğu riskinin ergenlik çağındaki kızlarda daha fazla olduğu anlaşılmaktadır (52). Mevcut çalışmada YTT-26'nın alt boyutlarından alınan puanlara bakıldığında bulimia ve yeme meşguliyeti alt boyutundan alınan puanının kızlarda anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 16).

Aile yemekleri sıklığı ile yeme bozukluğu riski ilişkisini inceleyen bir dizi çalışma yapılmıştır. Örneğin Neumark-Sztainer ve ark. tarafından yaşları 17-56 arasında değişen 560 kadın üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada ailece akşam yemeği yeme sıklığı ile bulimik davranışların ilişkisi incelenmiştir ve ailece akşam yemeği yeme sıklığının, bulimik davranışlarla ters orantılı olduğu belirlenmiştir (115). White ve ark. (99) ile Armstrong-Carter ve ark.(118) yaptıkları çalışmalarda aile yemeklerine daha sık katılan ergenlerin daha sağlıklı beslendiği ve diyet kısıtlaması, telafi edici davranışlar ve olumsuz duyguları daha az yaşadığını tespit etmişlerdir. İspanya ve Peru'da yaşları 12 ila 17 arasında değişen 916 ergen ile yürütülen bir çalışmada sadece kadınlarda yeme bozukluğu riski ile aile yemekleri sıklığı arasında ters bir ilişki olduğu belirlenmiştir (109). Yaş ortalamaları 12,8 olan 2516 (1130 erkek; 1386 kadın) adolesandan elde edilen verilerin kullanıldığı 5 yıllık boylamsal bir araştırmanın sonuçlarına göre haftada 5 veya daha fazla aileleriyle yemek yiyen kızlarda kendini kusturma, diyet hapı kullanma ve müshil kullanma gibi sağlıksız kilo kontrolü davranışları daha az görülmektedir. 5

sene sonra bile aile yemeklerinin koruyucu özelliğinin güçlü olduğu ancak kronik diyet ve tıkınırcasına yeme davranışları ile ilgili anlamlı bir sonuç elde edilmediği ifade edilmiştir (78). Bu sonuçlar Haines ve ark. (112) tarafından yapılan 2 yıllık boylamsal bir çalışmanın ve Kleinman ve ark (111) tarafından 11 ila 17 yaşları arası ergenlerle yürütülen bir araştırmanın sonuçları ile de uyumludur. Fulkerson ve ark. (116) ile Wang ve ark. (119) tarafından yapılan çalışmalarda ise hem erkek hem de kadın katılımcılarda aile yemekleri sıklığı ile sağlıksız kilo kontrolü davranışlarının arasında ters bir ilişki olduğu belirtilmektedir.

Literatürde yeme bozukluğu olan ergen bireylerin de aile yemekleri sıklığını inceleyen çalışmalar yer almaktadır. Örneğin Munoz ve ark.(120) ile Neumark-Sztainer (115) tarafından yapılan çalışmalarda ergen kızların aile yemekleri sıklığı ile bulimia semptomları geriye dönük sorgulanmıştır. Verilere göre birkaç yıl öncesinde daha sık aile yemeği yiyen ergen kızlarda, daha az sıklıkta aile yemeği yiyen akranlarına göre aşırı kilo kontrolü davranışlarını sergileme olasılıkları daha düşüktür. AN ve BN olan katılımcıların aile yemekleri sıklıklarının incelendiği bir araştırmada ise AN olan katılımcıların büyük kısmının (%71,7) BN'li katılımcıların yarısından azının (%43,7) aileleriyle haftada 5 veya daha fazla akşam yemeği yedikleri tespit edilmiştir (117). Bu farklılıkların nedeni ise AN'nin daha fark edilebilir olması ile açıklanmaktadır. BN semptomları gizlenebilmekte ve aileler bu durumun farkına daha geç varabilmektedir. Bu nedenle AN olan ergenlerin aileleri aile yemekleri konusunda daha dikkatli davranmaktadırlar (52). Şu anki çalışmadan, literatürde yer alan bu çalışmalar ile uyumlu bir sonuç elde edilememiştir. Mevcut araştırmada aileyle yeme sıklığı ile yeme bozukluğu riski (YTT-26 testinden alınan toplam puan) arasındaki ilişkiye bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmadığı görülmüştür (Tablo 22, Tablo 23 ve Tablo 24).

Aile yemeklerindeki atmosfer ile yeme bozukluğu riskini araştıran bir çalışmada, aile yemek zamanlarının daha olumlu olması kızlarda daha az bozulmuş yeme davranışı ile erkeklerde ise daha düşük depresyon seviyeleriyle ilişkili bulunmuştur (99). White ve ark. (121) ortalama yaşı 15,9 olan ergen katılımcılar üzerinde (N = 527; 282 kız, 245 erkek) yürüttüğü bir çalışmada aile yemek zamanı atmosferi ile anksiyete, depresyon ve yeme psikopatolojisi semptomlarını değerlendirmiştir. Bulgular, olumsuz yemek zamanı duygularının yeme psikopatolojisi ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Godfrey ve ark. (124) tarafından yapılan bir sistematik bir literatür taramasında, ergenlik dönemindeki aile yemek zamanı etkileşimleri ile yeme bozukluğu davranışları arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre yemek zamanında çatışmaların, yüksek ebeveyn kontrolünün ve eleştirel ebeveyn yorumlarının olması; düzensiz yeme davranışlarını arttırmaktadır. Ebeveyn desteği,

sağlıklı iletişim ve olumlu bir atmosferin hâkim olması ise düzensiz yeme davranışı riskini azaltmaktadır.

EAT Projesi'nden elde edilen veriler kullanılarak aile yemekleri atmosferi ve yeme bozukluğu riski arasındaki ilişki incelenmiştir. İncelemenin sonuçlarına göre aile yemeklerinde ağırlıkla ilgili da az yorum yapılması kişilerin birbiriyle alay etmemesi ve iyi bir aile iletişiminin olması; kızlarda sağlıksız kilo kontrolü davranışlarının daha az görülmesi ile ilişkilidir. Fakat bu atmosferin tam tersi ergenlerin aile yemeklerine karşı tutumunu daha negatif yönde etkilemekle beraber yeme bozukluğu davranışları riskini de arttırmaktadır (98). 1646 aile ve ergen çocuklar üzerinde yürütülen bir araştırmada ergenlerin düzenli aile yemeklerinin önemine dair daha güçlü inançları, duygusal yeme davranışı ile ters orantılı bulunmuştur (149).

Ailesiyle daha sık yemek yiyen, aile yemeklerine daha yüksek öncelik veren ve daha iyi bir aile yemeği ortamı bildiren ergenlerde yeme bozukluğu davranışı riskinin daha düşük olduğu bulunmuştur. En beliğin ilişkinin kızlarda kilo kontrolü davranışında gözlendiği belirtilmiştir. Haftada 3-4 kez aile yemeği yiyen kızlarda kendini kusturma, zayıflama hapı veya müshil kullanma gibi kilo kontrolü davranışları oranı %8,8 iken; haftada 1-2 kez yiyen kızlarda ise bu oranın %18,1 olduğu ifade edilmektedir (72). Sierra-Baigrie ve ark. (122) tarafından yaş ortalaması 14,7 olan 259 ergen üzerinde aile yemekleri ortamı (zevk ve iletişim algısı) ve sıklığı ile tıkınırcasına yeme davranışı arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışma yapılmıştır. İngiltere'de yaş ortalamaları 15,9 olan 495 lise öğrencisiyle yürütülen bir çalışmada tıkınırcasına yiyen (n=32 erkek; n=82 kız) ve yemeyenlerin (n=196 erkek; n=185 kız) aile yemek zamanı özellikleri arasında anlamlı bir fark bulunmadığı belirtilmektedir. Ancak ergenlerin aile yemek zamanları duyguları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirtilmektedir. Tıkınırcasına yemek yiyen ergenlerin tıkınırcasına yemeyen akranlarına göre önemli ölçüde daha negatif duygularının olduğu bildirilmektedir (8). Malezya'daki ergenler üzerinde yapılan bir araştırmada ile yemekleri sıklığı veya atmosferi (zevk ve iletişim algısı) ile ergenlerin aşırı yemesi arasında önemli bir ilişki bildirilmemiştir (125). Yine EAT Projesi kapsamında 2516 adölesandan elde edilen verilerin kullanıldığı bir incelemede; başlangıçta aile yemek yeme sıklığının ve yemeklerde olumlu bir atmosferin, 5 yıl sonra sadece kızlar için aşırı kilo kontrolü davranışı (kendini kusturma, diyet hapları, müshil/laksatif kullanma), tıkınırcasına yeme ve aşırı kilo ile ters ilişkili olduğu belirlenmiştir (123). Aile yemeklerine öncelik veren ve bu zamanları önemli olarak gören ergenlerde diyet kısıtlaması, telafi edici davranışlar, depresyon ve anksiyete ile ilgili semptomların daha az görüldüğü bildirilmektedir (74). Mevcut çalışmada

ise Aile yemeklerine karşı tutum ve davranışlar (AYÖ puanı) ile yeme bozukluğu riski (YTT-26 puanı) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 26).

Yeme bozukluklarının görülme sıklığının günden gün artması, ailesel faktörlerin yeme bozukluğu üzerindeki etkisinin araştırılmasını gerekli kılmaktadır. Aile yemekleri bu ailesel faktörlerin başında gelmektedir. Aile yemeklerinin niteliği, ergenlerin sağlıklı beslenmesini teşvik edebileceği gibi kötü yönde de etkileyebilmekte ve yeme davranış bozukluklarının ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir. Bu durum aile yemeklerinin ergenlerin beslenme kalitesi, yeme davranışları ve psikososyal durumları üzerindeki etkisi aile yemeklerine yönelik çalışmaların önem kazanmasına neden olmuştur. Aile yemeklerinin sıklığı, atmosferinin niteliği, yemekte sunulan besinler ergenlerin aile yemeklerine tutumunu etkilemektedir. Ergenlerin aile yemekleri sıklığı ve beslenme durumu arasındaki ilişki yoğun olarak araştırılmıştır. Ancak sadece sıklık değil aile yemekleri ortamı da ergenlerin yeme davranışını etkilemektedir. Bu çalışmada ergenlerin aile yemeklerine karşı tutum ve davranışları ile yeme bozukluğu riski arasındaki ilişki incelenmiştir; ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Anlamlı bulguların olmaması, ergenlerin yeme bozukluğu riski üzerinde aile yemeklerinin önemli olmadığını düşündürebilir. Ancak, aile yemek zamanları, sıklık veya bir gencin eğlence ve iletişim algısına odaklanan değerlendirmelerle yeterince anlaşılamayabilecek çok boyutlu deneyimlerdir. Literatüre bakıldığında bu konudaki çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Ergenler arasında yeme davranışı bozukluğu gelişiminde aile yemek zamanının rolüne ilişkin daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir.

SONUÇLAR

Hatay ilindeki 3 lisede okuyan 96 erkek, 154 kız olmak üzere toplam 250 öğrencinin aile yemeklerine karşı tutum ve davranışlarını ölçmek ve bunun yeme bozuklukları riski ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmada öğrencilere bir anket formu uygulanmıştır. Daha sonra buradan elde edilen veriler analiz edilerek şu sonuçlara ulaşılmıştır:

1. Ergenlerin aileleriyle en çok tükettikleri öğün akşam yemeğidir. Haftada ortalama Aile yemekleri sıklığının haftalık ortalamaları kahvaltı için 2,63±2,27 gün; öğle yemeği için 1,71±2,18 gün ve akşam yemeği için ise 6±1,86 gündür.

2. Aileyle yemek yeme süresinin ortalama 30,1±12,24 dakika olduğu bulunmuştur. Yeme süreleri cinsiyete göre karşılaştırıldığında 30 dakikadan daha uzun süre yiyenlerin oranı kızlarda (%32,5) erkeklerden (%17,7) yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

3. Aileyle haftada 3 veya daha fazla kahvaltı yapan ergenler; yumurta, peynir, zeytin, kahvaltılık gevrekler, çavdarlı veya kepekli ekmeği daha sık tüketmekte iken kızartmaları anlamlı olarak daha az tüketmektedirler.

4. Aileyle 3 veya daha fazla akşam yemeği yiyen ergenlerin çorba, pilav-makarna, kırmızı et yemekleri, tavuk-hindi ve ayran gibi enerji ve protein kaynaklarının tüketimi ile sebze yemekleri, salata ve çavdarlı/kepekli ekmek gibi lif kaynaklarının da tüketimi anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur.

5. Çalışmaya katılan öğrencilerin aile yemeklerine karşı tutum ve davranışlarını değerlendiren AYÖ'den erkekler ortalama 76,83±13,08 kızlarda ortalama 76,63±12,65 puan almışlardır. Bu sonucun cinsiyete göre anlamlı bir farkının olmadığı bulunmuştur. AYÖ'den tüm öğrencilerin aldığı ortalama puan ise 76,69±12,79'dur.

6. AYÖ'nün alt boyutlarından alının ortalama puanlar; önem alt boyutu için 31,72±7,61 iletişim alt boyutu için 14,99±3,69 yemek çeşitleri alt boyutu için 18,52±3,65 ve engeller alt boyutu için 11,46±2,82 olarak hesaplanmıştır. Bu alt boyutlardan alınan puanlarda cinsiyete göre anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

7. Aile yemekleri sırasında televizyon izleyen katılımcıların izlemeyenlere göre aile yemeklerine karşı tutum ve davranışlarında (AYÖ puanında) anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

8. Aile yemeklerinde telefon/tablet kullanan katılımcıların kullanmayanlara göre AYÖ'den aldıkları puan anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur.

9. AYÖ puanı ile öğün atlama davranışı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. AYÖ puanının öğün atlamayanlarda, öğün atlayanlar ve bazen öğün atlayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

10. AYÖ puanı ile sofradaki kişi sayısı ve yemek süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

11. YTT-26 ölçeğinden alınan ortalama puan erkeklerde 8,81±6,34 kızlarda ise 11,20±8,72 olarak hesaplanmış ve puanlar arasında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. YTT-26 ölçeğinden tüm katılımcılar toplamda ortalama 10,28±7,96 puan alınmıştır. YTT-26 ölçeğinden kesme değerinin üzerinde puan alanların oranı erkeklerde %8,3 kızlarda ise %13 olarak bulunmuş ve cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. YTT-26 testinden alınan puana göre öğrencilerin %11,2'lik bir kısmında bozulmuş yeme davranışları olduğu belirlenmiştir.

12. YTT-26 alt boyutlardan alınan puanlar değerlendirildiğinde "diyet yapma" alt ve "yemeyi kontrol" alt boyutlarından alınan puanlarda cinsiyete göre anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Ancak "bulimia ve yeme meşguliyeti" alt boyutundan alınan puanının kızlarda anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

13. Diyet yapma oranı, YTT-26'ya göre bozulmuş yeme davranışı olan katılımcılarda normal yeme davranışı olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. YTT-26 ölçeğinden alınan puan ile öğün atlama davranışı arasındaki ilişkinin ise anlamlı olmadığı bulunmuştur.

14. YTT-26 alt boyutları olan "bulimia ve yeme meşguliyeti" ve "yemeyi kontrol" alt boyutları ile diyet yapma ve öğün atlama davranışı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamışken anket formunda diyet yaptığını bildiren katılımcıların YTT-26 "diyet yapma" alt boyutundan aldıkları puan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

15. Aileyle yeme sıklığı ile yeme bozukluğu riski (YTT-26 testinden alınan toplam puan) arasındaki ilişkiye bakılmış istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç tespit edilmemiştir.

16. Aile yemeklerine karşı tutum ve davranışlar (AYÖ puanı) ile yeme bozukluğu riski (YTT-26 puanı) arasında anlamlı olarak herhangi bir ilişki bulunamamıştır.

17. AYÖ alt boyutları (önem, iletişim, yemek çeşitleri ve engeller) ile YTT-26 alt boyutlarından (diyet yapma, bulimia ve yeme meşguliyeti ve yemeyi kontrol) alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir ilişki tespit edilememiştir.

ÖNERİLER

Aile yemeklerine yönelik olumlu tutumları olmasına rağmen ailelerin ve ergenlerin okul ve işlerden vakit bulamama gibi birtakım engellerle karşılaştığı görülmektedir. Bu faktörler dikkate alınarak aileler daha fazla beraber yemek yemeye teşvik edilmelidir. Evde devamlı sağlıklı yiyecekler bulundurmak, ebeveyn ve çocuklara hazırlayabilecekleri sağlıklı ve kolay tarifler sağlamak, çocukları da yemek hazırlama ve yemek tercihi sürecine dahil etmek gibi stratejiler geliştirilerek düzenli aile yemekleri teşvik edilmelidir.

Halk sağlığı hizmeti sağlayıcıları, toplum temelli programlar ve okullar; ebeveyn ve çocukları aileyle yeme konusunda destekleme yollarını aramalıdır.

Diyetisyenler ve sağlık uzmanları ailenin yeme alışkanlıklarını tartışmalı, aile yemekleri sıklığını arttırmak ve en önemlisi aile yemekleri ortamını iyileştirmek amacıyla stratejiler geliştirmeli ve sunmalıdır Sağlık uzmanları ve diyetisyenler aile yemeklerinin önemi konusunda anne ve babaları eğitmelidir.

Aile yemek zamanlarında vücut ağırlığı ile ilgili konuşmalar yerine sağlıklı beslenme ve sağlıklı yeme davranışlarını destekleyecek konuşmalar olmasının ergenleri yeme bozukluklarından koruma için önemli olduğu ailelere anlatılmalıdır. Bunun yanında aile yemeklerinde çocuklara yeme konusunda baskı yapılmamalı ve aile üyeleri arasında iyi bir iletişim kurulmalıdır. Ergenlerin sevebileceği yiyeceklerin de tüketildiği ve aile üyeleri arasında uyumun olduğu bir yeme ortamı sağlanmalıdır.

ÖZET

Yeme bozukluklarının görülme sıklığının günden gün artması, ailesel faktörlerin yeme bozukluğu üzerindeki etkisinin araştırılmasını gerekli kılmaktadır. Aile yemekleri bu ailesel faktörlerin başında gelmektedir. Bu çalışmada ergen bireylerin aile yemeğine karşı tutum ve davranışlarını belirlemek ve bu davranışların beslenme durumu ve yeme bozuklukları ile ilişkisini değerlendirmek amaçlanmıştır. Araştırma Eylül 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında Hatay ili Defne ilçesinde bulunan 3 lisede 9-12. sınıflarda okuyan, yaşları ortalaması 15,15 (13-18) olan ailesiyle aynı evde yaşayan ve herhangi bir kronik hastalığı bulunmayan sağlıklı 96 (%38,4) erkek; 154 (%61,6) kadın olmak üzere toplam 250 gönüllü lise öğrencisi ile yürütülmüştür. Öğrencilere uygulanan anket formunda öğrencilerin demografik özellikleri, sağlık durumlarına ait bilgileri ve beslenme alışkanlıkları sorgulanmıştır. Katılımcıların aile yemekleri tutum ve davranışlarının değerlendirilmesinde Ergenler İçin Aile Yemekleri Ölçeği; yeme bozuklukları riskinin değerlendirilmesinde ise Yeme Tutum Testi-26 kullanılmıştır. Öğrencilerin Aile Yemekleri Ölçeğinden aldıkları ortalama puanın 76,69±12,79 ve Yeme Tutum Testi-26'dan aldıkları ortalama puanın ise 10,28±7,96 olduğu bulunmuştur. Aile yemekleri sıklığı ile Yeme Tutum Testi-26'dan alınan puan arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Aile Yemekleri Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları (önem, iletişim, yemek çeşitleri ve engeller) ile Yeme Tutum Testi-26 toplam puanı ve alt boyutlarından (diyet yapma, bulimia ve yeme meşguliyeti ve yemeyi kontrol) alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir ilişki tespit edilememiştir. ($p>0,05$). Bu durum ergenlerin yeme bozukluğu riski üzerinde aile yemeklerinin önemi olmadığını düşündürebilir. Ancak, aile yemek zamanları, sıklık veya bir gencin eğlence ve iletişim algısına odaklanan değerlendirmelerle

yeterince anlaşılamayabilecek çok boyutlu deneyimlerdir. Literatüre bakıldığında bu konudaki çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Ergenler arasında yeme davranışı bozukluğu gelişiminde aile yemek zamanının rolüne ilişkin daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile yemekleri, yeme bozuklukları, aile yemeklerine karşı tutum, beslenme durumu, aile yemekleri sıklığı

THE EVALUATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE ADOLESCENTS' BEHAVIOURS AND THE ATTIDUDES TOWARDS EATING WITH FAMILY IN THE HOME ENVIRONMENT AND THE RISK OF EATING DISORDERS

SUMMARY

The increasing prevalence of eating disorders makes it essential to investigate the effects of familial factors on eating disorders. Family meals are the leading one of the familial factors. In this study, it is aimed to define the adolescents' behaviours and attitudes towards family meals and also to evaluate the relations of these behaviours with nutritional status and eating disorders. The research was conducted between September 2021 and December 2021, with the total of 250 volunteer high school students; 96 healthy male students and 154 healthy female students who had no chronical diseases and who were from the 9th to 12th grades in 3 high schools in Defne district of Hatay province, and lived in the same house with their families, whose age average was 15,5 (13-18). In the questionnaire applied to students; the students' demographic features, their self-reported heights and body weights, health information and eating habits were questioned. For the evaluation of the participants' behaviors and attitudes towards family meals, Scale of Family Meals for Teenagers (SFMT) was used; however, The Eating Attitude Test-26 (EAT-26) was used to the evaluate the risk of eating disorders. It was found that the students got an average score of 76.69±12.79 from the SFMT, and the average score they got from the EAT-26 was 10.28±7.96. It wasn't detected a significant difference between the frequency of family meals and the scores obtained from EAT-26. No statistically

significant relationship could be found between the total and the sub-dimensional (importance, communication, types of food, and barriers) scores of SFMT and the total and sub-dimensional (dieting, bulimia and food preoccupation and control over eating) scores of EAT-26. ($p>0,05$). This may suggest that family meals are not important for adolescents' risk of eating disorders. However, family mealtimes are multidimensional experiences that may not be adequately understood by the assessments that are focused on the frequency or a teenager's perception of fun and communication. Looking at the literature, it is seen that the studies on this subject are limited. More research is needed about the role of family mealtime on the development of eating disorders among the adolescents.

Keywords: Family meals, eating disorders, attitudes towards family meals, nutrition status, frequency of family meals.

KAYNAKLAR

1. Kabaran S, Mercanligil SM. Adolesan dönem besin seçimlerini hangi faktörler etkiliyor? J Curr Pediatr 2013;11(3):121-7.

2. Klempel N, Kim S-K, Wilson M, Annunziato RA. A measure of family eating habits: Initial psychometric properties using the profile pattern approach (PPA). Eat Behav 2013;14(1):7-12.

3. Çaka Sy, Çınar N, Altınkaynak S. Adolesanda yeme bozuklukları. Gümüşhane Univ Saglık Bilim Derg 2018;7(1):203-9.

4. Martin-Biggers J, Spaccarotella K, Berhaupt-Glickstein A, Hongu N, Worobey J, Byrd-Bredbenner C. Come and get it! A discussion of family mealtime literature and factors affecting obesity risk. Adv Nutr 2014;5(3):235-47.

5. Giray C, Ferguson GM. Say yes to "Sunday Dinner" and no to "Nyam and Scram": Family mealtimes, nutrition, and emotional health among adolescents and mothers in Jamaica. Appetite 2018;128:129-37.

6. Burgess-Champoux TL, Larson N, Neumark-Sztainer D, Hannan PJ, Story M. Are family meal patterns associated with overall diet quality during the transition from early to middle adolescence? J Nutr Educ Behav 2009;41(2):79-86.

7. Berge JM, Wall M, Hsueh T-F, Fulkerson JA, Larson N, Neumark-Sztainer D. The protective role of family meals for youth obesity: 10-year longitudinal associations. J Pediatr 2015;166(2):296-301.

8. White HJ, Haycraft E, Meyer C. Family mealtime negativity and adolescent binge-eating: A replication and extension study in a community sample. Eat Behav 2019;34:1-17.

9. Mançe Ö. İlk yıl üniversite öğrencilerini patalojik yeme tutumlarına yatkın yapan faktörler (Tez). Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi; 2006.

10. Utter J, Denny S, Robinson E, Fleming T, Ameratunga S, Grant S. Family meals and the well-being of adolescents. J Paediatr Child Health 2013;49(11):906-11.

11. Taşpınar O. Fast food tüketiminde ailenin rolü; Çanakkale örneği. MANAS Sos Arast Derg 2018;7(3):879-92.

12. Parlaz EA, Tekgül N, Karademirci E, Öngel K. Ergenlik dönemi: fiziksel büyüme, psikolojik ve sosyal gelişim süreci. Turk Fam Physician 2012;3(2):10-6.

13. Organization WH. Nutrition in adolescence: issues and challenges for the health sector: issues in adolescent health and development. 2005.

14. Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. Lancet Child Adolesc Health 2018;2(3):223-8.

15. Pringle J, Mills K, McAteer J, Jepson R, Hogg E, Anand N, et al. A systematic review of adolescent physiological development and its relationship with health-related behaviour: a protocol. Syst Rev 2016;5(1):1-7.

16. Çavlin A. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018.

17. Shlafer R, Hergenroeder AC, Jean Emans S, Rickert VI, Adger H, Spear B, et al. Adolescence as a critical stage in the MCH Life Course Model: commentary for the Leadership Education in Adolescent Health (LEAH) interdisciplinary training program projects. Matern Child Health J 2014;18(2):462-6.

18. Şanlıer N. Gençlerde biyokimyasal bulgular, antropometrik ölçümler, vücut bileşimi, beslenme ve fiziksel aktivite durumlarının değerlendirilmesi. Gazi Univ Gazi Egit Fak Derg 2005;25(3):47-73.

19. Aksoydan E, Çakır N. Adölesanların beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri ve vücut kitle indekslerinin değerlendirilmesi. Gulhane Med J 2011;53(4):268-9.

20. Köseoğlu SZA, Tayfur AÇ. Adölesan dönemi beslenme ve sorunları nutrition and ıssues in adolescence period. J Curr Pediatr 2017;15(2):44-57.

21. Kınık E. Adolesan dönemde fiziksel büyüme ve cinsel gelişme. Katkı Pediatr Derg 2000;21(6):720-40.

22. Akbaş E, Yiğitoğlu G. Adölesan dönemde psikososyal sorunlar. OPUS Int J of Soc Res 2021;18(43):7277-99.

23. AlBuhairan F, Areemit R, Harrison A, Kaufman M. Adolescent psychosocial development and evaluation: global perspectives. Complem Pediatr 2012:179-202.

24. Müjdat A. Ergenlikte toplumsal uyum sorunları. Atatürk Univ Sos Bilim Enst Derg 2006;7(1):39-63.

25. Şahin Ş, Özçelik ÇÇ. Ergenlik dönemi ve sosyalleşme. Cumhuriyet Hemşire Derg 2016;5(1):42-9.

26. Derman O. Ergenlerde psikososyal gelişim. Adolesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi 2008;63(1):19-21.

27. Pekcan G, Şanlıer N, Baş M, Başoğlu S, Acar Tek N. Türkiye Beslenme Rehberi 2015 (TÜBER). Ankara: Sağlık Bakanlığı. 2016.

28. Das JK, Salam RA, Thornburg KL, Prentice AM, Campisi S, Lassi ZS, et al. Nutrition in adolescents: physiology, metabolism, and nutritional needs. Ann N Y Acad Sci 2017;1393(1):21-33.

29. Yabancı N, Pekcan G. Adolesanlarda beslenme durumu ile fiziksel aktivite düzeyinin vücut bileşimi ve kemik mineral yoğunluğu üzerine etkisi. Sos Politika Çalışma Derg 2010;22(22):9-20.

30. Meşe Yavuz C, Koca Özer B. Adölesan dönem okul çocuklarında beslenme alışkanlıkları ve beslenme durumunun değerlendirilmesi. J Tour Gastron Stud 2019;7(1):225-43.

31. Story M, Stang J. Understanding adolescent eating behaviors. Guidelines for Adolescent Nutrition Services 2005;9:19.

32. Özgen L, Kinaci B, Arli M. Ergenlerin yeme tutum ve davranışları. J Fac of Educ Sci 2012;45(1):229-48.

33. Altay M, Cabar HD, Altay B. Adolesan dönemi çocuklarda beslenme ve okul sağliği. Sinop Univ Sos Bilim Derg 2018;2(1):173-80.

34. Marcus JB. Culinary nutrition: the science and practice of healthy cooking: Academic Press; 2013.

35. Demory-Luce D, Motil KJ. Adolescent eating habits. Uptodate, actualizado Dec. 2014.

36. Keskindemirci G, Özbay Ş, Gökçay E. Okul çocuğu ve ergenlerde beslenme. Çocuk Beslenmesi 2020:47-51.

37. Çelik SB, Bucaktepe GE. Çocuklarda ve adolesanlarda obezite. Klin Tıp Pediatr Derg 2020;12(1):26-42.

38. Chung A, Vieira D, Donley T, Tan N, Jean-Louis G, Gouley KK, et al. Adolescent peer influence on eating behaviors via social media: scoping review. J Med Internet Res 2021;23(6):196-97.

39. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ-WHO). https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight 2021; Erişim Tarihi: 19.12.2022.

40. Bakanlığı TS, Üniversitesi H. Türkiye beslenme ve sağlık araştırması (TBSA). Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu Sağlık Bakanlığı Yayın. 2019(931).

41. Menteş E, Menteş B, Karacabey K. Adölesan dönemde obezite ve egzersiz. J İnt Hum Sci 2011;8(2):963-77.

42. Liu KS, Chen JY, Ng MY, Yeung MH, Bedford LE, Lam CL. How does the family influence adolescent eating habits in terms of knowledge, attitudes and practices? A global systematic review of qualitative studies. Nutrients 2021;13(11):3717.

43. Corkins MR, Daniels SR, de Ferranti SD, Golden NH, Kim JH, Magge SN, et al. Nutrition in children and adolescents. Med Clin 2016;100(6):1217-35.

44. Mehler PS, Birmingham LC, Crow SJ, Jahraus JP. Medical complications of eating disorders. The treatment of eating disorders: A Clinical Handbook 2010:66-80.

45. Mitchison D, Hay PJ. The epidemiology of eating disorders: genetic, environmental, and societal factors. Clin Epidemiol 2014;6:89-97.

46. Cassin SE, Von Ranson KM. Personality and eating disorders: a decade in review. Clin Psychol Rev 2005;25(7):895-916.

47. Marks RJ, De Foe A, Collett J. The pursuit of wellness: Social media, body image and eating disorders. Child Youth Serv Rev 2020; 119:105659.

48. Lebow J, Sim LA, Kransdorf LN. Prevalence of a history of overweight and obesity in adolescents with restrictive eating disorders. J Adolesc Health 2015;56(1):19-24.

49. Smink FR, Van Hoeken D, Oldehinkel AJ, Hoek HW. Prevalence and severity of DSM-5 eating disorders in a community cohort of adolescents. Int J Eat Disord 2014;47(6):610-9.

50. Zipfel S, Giel KE, Bulik CM, Hay P, Schmidt U. Anorexia nervosa: aetiology, assessment, and treatment. Lancet Psychiatry 2015;2(12):1099-111.

51. Westmoreland P, Krantz MJ, Mehler PS. Medical complications of anorexia nervosa and bulimia. Am J Med 2016;129(1):30-7.

52. Treasure J, Duarte TA, Schmidt U. Eating disorders. Lancet 2020;395(10227):899-911.

53. Crowther JH, Mizes JS. Etiology of bulimia nervosa: Conceptual, research, and measurement issues. The Etiology Of Bulimia Nervosa: Taylor & Francis; 2013. p. 241-60.

54. Herpertz-Dahlmann B. Adolescent eating disorders: update on definitions, symptomatology, epidemiology, and comorbidity. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2015;24(1):177-96.

55. Hilbert A. Binge-eating disorder. Psychiatr Clin North Am 2019;42(1):33-43.

56. Keski-Rahkonen A. Epidemiology of binge eating disorder: prevalence, course, comorbidity, and risk factors. Curr Opin Psychiatry 2021;34(6):525-31.

57. Delaney CB, Eddy KT, Hartmann AS, Becker AE, Murray HB, Thomas JJ. Pica and rumination behavior among individuals seeking treatment for eating disorders or obesity. Int J Eat Disord 2015;48(2):238-48.

58. Raha B, Sarma S, Thilakan P, Punnoose ZM. Rumination disorder: An unexplained case of recurrent vomiting. Indian J Psychol Med 2017;39(3):361-3.

59. Katzman DK, Norris ML, Zucker N. Avoidant restrictive food intake disorder. Psychiatr Clin North Am 2019;42(1):45-57.

60. Zimmerman J, Fisher M. Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID). Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care 2017;47(4):95-103.

61. Yaşar Ekici F. Türk aile yapısının değişim ve dönüşümü ve bu değişim ve dönüşüme etki eden unsurların değerlendirilmesi. The Journal of Academic Social Science Studies (JASSS) 2014; 30:209-24.

62. Hallaç S, Öz F. Aile kavramına kuramsal bir bakış. Psikiyatr Guncel Yaklasimlar 2014;6(2):142-53.

63. Çalıs N. Ergenlik döneminde bulunan öğrencilerin aile ilişkilerinin okul yaşamına yansımaları ve okul sosyal hizmeti (Tez). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2019.

64. Özyürek A, Şahin FT. Anne-baba olmak ve anne-babaların çocuk yetiştirme tutumları. Pegem Atıf İndeksi 2017:41-57.

65. Tolga G, Isakova D, Cemal İ. Aile yemekleri, yeme davranışları ve fast-food tüketim sıklığı ilişkisi: KTMU örneği. J. Hosp Tour Manag 2020;2(2):216-32.

66. Woodruff SJ, Kirby AR. The associations among family meal frequency, food preparation frequency, self-efficacy for cooking, and food preparation techniques in children and adolescents. J Nutr Educ Behav 2013;45(4):296-303.

67. Gallegos D, Dziurawiec S, Fozdar F, Abernethie L. Adolescent experiences of 'family meals' in Australia. J Soc 2011;47(3):243-60.

68. Berge JM, MacLehose RF, Loth KA, Eisenberg ME, Fulkerson JA, Neumark-Sztainer D. Family meals. Associations with weight and eating behaviors among mothers and fathers. Appetite 2012;58(3):1128-35.

69. Smith SL, Ramey E, Sisson SB, Richardson S, DeGrace BW. The family meal model: Influences on family mealtime participation. OTJR (Thorofare N J) 2020;40(2):138-46.

70. Flowers R, Swan E. Potatoes in the rice cooker: Family food pedagogies, bodily memories, meal-time senses and racial practices. Food pedagogies: Routledge; 2016. p. 49-74.

71. Beşirli H. Yemek, kültür ve kimlik. Milli Folklor Dergisi 2010;22(87): 159-169.

72. Neumark-Sztainer D, Wall M, Story M, Fulkerson JA. Are family meal patterns associated with disordered eating behaviors among adolescents? J Adolesc Health 2004;35(5):350-9.

73. Lawrence SD, Plisco MK. Family mealtimes and family functioning. Am J Fam Ther 2017;45(4):195-205.

74. Eisenberg ME, Olson RE, Neumark-Sztainer D, Story M, Bearinger LH. Correlations between family meals and psychosocial well-being among adolescents. Arch Pediatr Adolesc Med 2004;158(8):792-6.

75. Harrison ME, Norris ML, Obeid N, Fu M, Weinstangel H, Sampson M. Systematic review of the effects of family meal frequency on psychosocial outcomes in youth. Can Fam Physician 2015;61(2):96-106.

76. Watts A, Berge JM, Loth K, Larson N, Neumark-Sztainer D. The transmission of family food and mealtime practices from adolescence to adulthood: longitudinal findings from project EAT-IV. J Nutr Educ Behav 2018;50(2):141-7.

77. Larson RW, Branscomb KR, Wiley AR. Forms and functions of family mealtimes: Multidisciplinary perspectives. New Dir Child Adolesc Dev 2006;2006(111):1-15.

78. Neumark-Sztainer D, Eisenberg ME, Fulkerson JA, Story M, Larson NI. Family meals and disordered eating in adolescents: longitudinal findings from project EAT. Arch Pediatr Adolesc Med 2008;162(1):17-22.

79. Neumark-Sztainer D, Hannan PJ, Story M, Croll J, Perry C. Family meal patterns: associations with sociodemographic characteristics and improved dietary intake among adolescents. J Am Diet Assoc 2003;103(3):317-22.

80. Videon TM, Manning CK. Influences on adolescent eating patterns: the importance of family meals. J Adolesc Health 2003;32(5):365-73.

81. Gillman MW, Rifas-Shiman SL, Frazier AL, Rockett HR, Camargo Jr CA, Field AE, et al. Family dinner and diet quality among older children and adolescents. Arch Fam Med 2000;9(3):235-40.

82. Fiese BH, Schwartz M. Reclaiming the family table: mealtimes and child health and wellbeing. Soc Policy Rep 2008;20(4):1-20.

83. Berge JM, Jin SW, Hannan P, Neumark-Sztainer D. Structural and interpersonal characteristics of family meals: associations with adolescent body mass index and dietary patterns. J Acad Nutr Diet 2013;113(6):816-22.

84. Skeer MR, Yantsides KE, Eliasziw M, Tracy MR, Carlton-Smith AR, Spirito A. Sociodemographic characteristics associated with frequency and duration of eating family meals: a cross-sectional analysis. Springerplus 2016;5(1):1-8.

85. Coon KA, Goldberg J, Rogers BL, Tucker KL. Relationships between use of television during meals and children's food consumption patterns. Pediatrics 2001;107(1):1-9.

86. Boutelle KN, Lytle LA, Murray DM, Birnbaum AS, Story M. Perceptions of the family mealtime environment and adolescent mealtime behavior: do adults and adolescents agree? J Nutr Educ 2001;33(3):128-33.

87. Braude L, Stevenson RJ. Watching television while eating increases energy intake. Examining the mechanisms in female participants. Appetite 2014; 76:9-16.

88. Feldman S, Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D, Story M. Associations between watching TV during family meals and dietary intake among adolescents. J Nutr Educ Behav 2007;39(5):257-63.

89. Padilla-Walker LM, Coyne SM, Fraser AM. Getting a high-speed family connection: Associations between family media use and family connection. Fam Relat 2012;61(3):426-40.

90. Van den Bulck J, Eggermont S. Media use as a reason for meal skipping and fast eating in secondary school children. J of Hum Nutr Diet 2006;19(2):91-100.

91. Jones BL. Making time for family meals: Parental influences, home eating environments, barriers and protective factors. Physiol Behav 2018; 193:248-51.

92. Villegas A. The influence of technology on family dynamics. Proceedings of the New York State Communication Association 2013;2012(10):1-18.

93. Fiese BH, Hammons A, Grigsby-Toussaint D. Family mealtimes: A contextual approach to understanding childhood obesity. Econ Hum Biol 2012;10(4): 365-374.

94. Larson N, MacLehose R, Fulkerson JA, Berge JM, Story M, Neumark-Sztainer D. Eating breakfast and dinner together as a family: associations with sociodemographic characteristics and implications for diet quality and weight status. J Acad Nutr Diet 2013;113(12):1601-9.

95. Marques A, Naia A, Branquinho CSdS, Matos M. Adolescents' eating behaviours and its relationship with family meals, body mass index and body weight perception. Nutr Hosp 2018;35(3):550-6.

96. Watts AW, Loth K, Berge JM, Larson N, Neumark-Sztainer D. No time for family meals? Parenting practices associated with adolescent fruit and vegetable intake when family meals are not an option. J Acad Nutr Diet 2017;117(5):707-14.

97. Birch L, Savage JS, Ventura A. Influences on the development of children's eating behaviours: from infancy to adolescence. Can J Diet Pract Res 2007;68(1):1-56.

98. Loth K, Wall M, Choi CW, Bucchianeri M, Quick V, Larson N, et al. Family meals and disordered eating in adolescents: are the benefits the same for everyone? Int J Eat Disord 2015;48(1):100-10.

99. White HJ, Haycraft E, Meyer C. Family mealtimes and eating psychopathology: The role of anxiety and depression among adolescent girls and boys. Appetite 2014; 75:173-9.

100. Godfrey K. A qualitative analysis of the family meal in family-based treatment for anorexia nervosa: University of Sydney; 2014.

101. Kermen S. Ergenler için aile yemekleri ölçeğinin geliştirilmesi: Marmara Üniversitesi (Türkiye); 2019.

102. Savaşır I. Erol N. Yeme tutumu testi: Anoreksiya nervoza belirtileri indeksi. Türk Psikol Derg 1989;7(23):19-25.

103. Garner DM, Olmsted MP, Bohr Y, Garfinkel PE. The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. Psychol Med 1982;12(4):871-8.

104. Sarıdağ-Devran B, Kızıltan G. Ülkemizin Doğu Anadolu Bölgesinde yaşayan adolesan ve yetişkin bireylerin beslenme alışkanlıkları ile yeme tutum ve davranışlarının belirlenmesi. Başkent Univ Sağlık Bilim Fak Derg 2018; 3(2):47-60.

105. Ergüney-Okumuş FE, Sertel-Berk HÖ. Yeme Tutum Testi kısa formunun (YTT-26) üniversite örnekleminde Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. Psikoloji Çalışmaları 2019;40(1):57-78.

106. Blakemore S-J. Adolescence and mental health. Lancet 2019;393(10185):2030-1.

107. Özgen L, Kınacı B, Mine A. Eating attitudes and behaviors of adolescents. Ankara Univ J Fac Educ Sci 2012;45(1):229-48.

108. Stiles-Shields C, Rienecke Hoste R, M Doyle P, Le Grange D. A review of family-based treatment for adolescents with eating disorders. Rev Recent Clin Trials 2012;7(2):133-40.

109. Solis SV, Granero R, Carracedo DS. Frequency of family meals and risk of eating disorders in adolescents in Spain and Peru. Rev Latinoam Psicol 2019;51(1):48-57.

110. Neumark-Sztainer D, Wall M, Story M, Sherwood NE. Five-year longitudinal predictive factors for disordered eating in a population-based sample of overweight adolescents: Implications for prevention and treatment. Int J Eat Disord 2009;42(7):664-72.

111. Haines J, Kleinman KP, Rifas-Shiman SL, Field AE, Austin SB. Examination of shared risk and protective factors for overweight and disordered eating among adolescents. Arch Pediatr Adolesc Med 2010;164(4):336-43.

112. Haines J, Gillman MW, Rifas-Shiman S, Field AE, Austin SB. Family dinner and disordered eating behaviors in a large cohort of adolescents. Eat Disord 2009;18(1):10-24.

113. Woodruff SJ, Hanning RM. A review of family meal influence on adolescents' dietary intake. Can J Diet Pract Res 2008;69(1):14-22.

114. Hammons AJ, Fiese BH. Is frequency of shared family meals related to the nutritional health of children and adolescents? Pediatrics 2011;127(6):1565-74.

115. Neumark-Sztainer DMA, Dianne. Family mealtime while growing up: Associations with symptoms of bulimia nervosa. Eat Disord 2001;9(3):239-49.

116. Fulkerson JA, Story M, Mellin A, Leffert N, Neumark-Sztainer D, French SA. Family dinner meal frequency and adolescent development: relationships with developmental assets and high-risk behaviors. J Adolesc Health 2006;39(3):337-45.

117. Elran-Barak R, Sztainer M, Goldschmidt AB, Le Grange D. Family meal frequency among children and adolescents with eating disorders. J Adolesc Health 2014;55(1):53-8.

118. Armstrong-Carter E, Telzer EH. Family meals buffer the daily emotional risk associated with family conflict. Dev Psychol 2020;56(11):2110-20.

119. Wang ML, Peterson KE, Richmond TK, Spadano-Gasbarro J, Greaney ML, Mezgebu S, et al. Family physical activity and meal practices associated with disordered weight control behaviors in a multiethnic sample of middle-school youth. Acad Pediatr 2013;13(4):379-85.

120. Munoz DJ, Israel AC, Anderson DA. The relationship of family stability and family mealtime frequency with bulimia symptomatology. Eat Disord 2007;15(3):261-71.

121. White HJ, Haycraft E, Wallis DJ, Arcelus J, Leung N, Meyer C. Development of the Mealtime Emotions Measure for adolescents (MEM-A): Gender differences in emotional responses to family mealtimes and eating psychopathology. Appetite 2015; 85:76-83.

122. Sierra-Baigrie S, Lemos-Giráldez S, Fonseca-Pedrero E. Binge eating in adolescents: its relation to behavioural problems and family-meal patterns. Eat Behav 2009;10(1):22-8.

123. Neumark-Sztainer DR, Wall MM, Haines JI, Story MT, Sherwood NE, van den Berg PA. Shared risk and protective factors for overweight and disordered eating in adolescents. Am J Prev Med 2007;33(5):359-69.

124. Godfrey K, Rhodes P, Hunt C. The relationship between family mealtime interactions and eating disorder in childhood and adolescence: A systematic review. Aust N Z J Fam Ther 2013;34(1):54-74.

125. Gan WY, Mohamad N, Law LS. Factors associated with binge eating behavior among Malaysian adolescents. Nutrients 2018;10(66):1-10.

126. Rovner AJ, Mehta SN, Haynie DL, Robinson EM, Pound HJ, Butler DA, et al. Perceived benefits, barriers, and strategies of family meals among children with type 1 diabetes mellitus and their parents: focus-group findings. J Am Diet Assoc 2010;110(9):1302-6.

127. Neumark-Sztainer D, Larson NI, Fulkerson JA, Eisenberg ME, Story M. Family meals and adolescents: what have we learned from Project EAT (Eating Among Teens)? Public Health Nutr 2010;13(7):1113-21.

128. Woodruff SJ, Hanning RM. Associations between family dinner frequency and specific food behaviors among grade six, seven, and eight students from Ontario and Nova Scotia. J Adolesc Health 2009;44(5):431-6.

129. Miller DP, Waldfogel J, Han WJ. Family meals and child academic and behavioral outcomes. Child Dev 2012;83(6):2104-20.

130. Mamun AA, Lawlor DA, O'callaghan MJ, Williams GM, Najman JM. Positive maternal attitude to the family eating together decreases the risk of adolescent overweight. Obes Res 2005;13(8):1422-30.

131. Fulkerson JA, Pasch KE, Stigler MH, Farbakhsh K, Perry CL, Komro KA. Longitudinal associations between family dinner and adolescent perceptions of parent–child communication among racially diverse urban youth. J Fam Psychol 2010;24(3):261-70.

132. Boutelle KN, Birnbaum AS, Lytle LA, Murray DM, Story M. Associations between perceived family meal environment and parent intake of fruit, vegetables, and fat. J Nutr Educ Behav 2003;35(1):24-9.

133. Larson N, Wang Q, Berge JM, Shanafelt A, Nanney MS. Eating breakfast together as a family: mealtime experiences and associations with dietary intake among adolescents in rural Minnesota, USA. Public Health Nutr 2016;19(9):1565-74.

134. Fink SK, Racine EF, Mueffelmann RE, Dean MN, Herman-Smith R. Family meals and diet quality among children and adolescents in North Carolina. J Nutr Educ Behav 2014;46(5):418-22.

135. Befort C, Kaur H, Nollen N, Sullivan DK, Nazir N, Choi WS, et al. Fruit, vegetable, and fat intake among non-Hispanic black and non-Hispanic white adolescents: associations with home availability and food consumption settings. J Am Diet Assoc 2006;106(3):367-73.

136. Walton K, Horton NJ, Rifas-Shiman SL, Field AE, Austin SB, Haycraft E, et al. Exploring the role of family functioning in the association between frequency of family dinners and dietary intake among adolescents and young adults. JAMA Netw Open 2018;1(7):1-11.

137. Utter J, Scragg R, Schaaf D, Mhurchu CN. Relationships between frequency of family meals, BMI and nutritional aspects of the home food environment among New Zealand adolescents. Int J Behav Nutr Phys Act 2008;5(1):1-7.

138. Utter J, Denny S, Robinson E, Fleming T, Ameratunga S, Grant S. Family meals among New Zealand young people: relationships with eating behaviors and body mass index. J Nutr Educ Behav 2013;45(1):3-11.

139. Larson NI, Neumark-Sztainer D, Hannan PJ, Story M. Family meals during adolescence are associated with higher diet quality and healthful meal patterns during young adulthood. J Am Diet Assoc 2007;107(9):1502-10.

140. Taveras EM, Rifas-Shiman SL, Berkey CS, Rockett HR, Field AE, Frazier AL, et al. Family dinner and adolescent overweight. Obes Res 2005;13(5):900-6.

141. Story M, French S. Food advertising and marketing directed at children and adolescents in the US. Int J Behav Nutr Phys Act 2004;1(1):1-17.

142. Neumark-Sztainer D, Story M, Ackard D, Moe J, Perry C. Family meals among adolescents: Findings from a pilot study. J Nutr Educ 2000;32(6):335-40.

143. Fulkerson JA, Neumark-Sztainer D, Story M. Adolescent and parent views of family meals. J Am Diet Assoc 2006;106(4):526-32.

144. Burnier D, Dubois L, Girard M. Arguments at mealtime and child energy intake. J Nutr Educ Behav 2011;43(6):473-81.

145. Eto K, Koch P, Contento IR, Adachi M. Variables of the theory of planned behavior are associated with family meal frequency among adolescents. J Nutr Educ Behav 2011;43(6):525-30.

146. Prior A-L, Limbert C. Adolescents' perceptions and experiences of family meals. Child Care Health Dev 2013;17(4):354-65.

147. Fulkerson JA, Loth K, Bruening M, Berge J, Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D. Time 2 tlk 2nite: use of electronic media by adolescents during family meals and associations with demographic characteristics, family characteristics, and foods served. J Acad Nutr Diet 2014;114(7):1053-8.

148. Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D, Feldman S. Does TV viewing during family meals make a difference in adolescent substance use? Am J Prev Med 2009;48(6):585-7.

149. Romano KA, Heron KE, Everhart RS. Family meals, positive versus negative emotion suppression, and emotional eating: examining adolescent–parent dyadic associations. Eat Weight Disord-St 2022;27(4):1491-504.

150. Holm L, Skov Lauridsen D, Lund TB, Gronow J, Niva M, Mäkelä J. The social context and conduct of eating. Everyday eating in Denmark, Finland, Norway and Sweden; 2019.

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Bireylerin genel özellikleri 26
Tablo 2. Anne-babaların eğitim ve çalışma durumu 27
Tablo 3. Aile özelliklerinin dağılımı 28
Tablo 4. Bireylerin ve aile üyelerinin sağlık-hastalık durumu 29
Tablo 5. Bireylerin antropometrik ölçümleri 30
Tablo 6. Cinsiyete göre bireylerin öğün sayısı ve öğün atlama durumlarının dağılımı 32
Tablo 7. Cinsiyete göre beslenme alışkanlıklarının dağılımı 33
Tablo 8. Cinsiyete göre aile yemekleri sıklığının dağılımı 34
Tablo 9. Aile yemeklerine dair sayısal bilgiler 35
Tablo 10. Cinsiyete göre aile yemekleri bulgularının dağılımı 36
Tablo 11. Aile yemeklerinde bulunan besinlerin sıklığı 37
Tablo 12. Aileyle kahvaltı sıklığı ile tüketilen besinler arasındaki ilişki 38
Tablo 13. Aileyle akşam yemeği sıklığı ile tüketilen besinler arasındaki ilişki 40
Tablo 14. AYÖ toplam puanı ve alt boyut puanlarının cinsiyete göre dağılımı 42
Tablo 15. Bazı bulgulara göre AYÖ puanının karşılaştırılması 43
Tablo 16. YTT-26 toplam puanı ve alt boyut puanlarının cinsiyete göre dağılımı 45
Tablo 17. YTT-26 toplam puan sınıflarının cinsiyete göre dağılımı 46
Tablo 18. YTT-26 toplam puan sınıfları ile bazı bulgular arasındaki ilişkilerin incelenmesi 46
Tablo 19. YTT-26 diyet yapma alt boyutu ile bazı bulgular arasındaki ilişkilerin incelenmesi 47

Tablo 20. YTT-26 bulimia ve yeme meşguliyeti alt boyutu ile bazı değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi.....47
Tablo 21. YTT-26 yemeyi kontrol alt boyutu ile bazı değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi.....48
Tablo 22. Aile ile haftalık kahvaltı sıklığına göre YTT-26 puanlarının karşılaştırılması 48
Tablo 23. Aile ile haftalık öğle yemeği sıklığına göre yeme tutum testi-26 puanlarının karşılaştırılması.....49
Tablo 24. Aile ile haftalık akşam yemeği sıklığına göre YTT-26 puanlarının karşılaştırılması 50
Tablo 25. AYÖ ve YTT-26 ölçeklerinin toplam puanları ve alt boyut puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesi.....50

ÖZGEÇMİŞ

1994 yılında Hatay'ın Antakya ilçesinde doğdum. İlköğretim ve lise eğitimimi Antakya'da tamamladıktan sonra 2013 yılında Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik bölümünde yükseköğrenimime başladım. 2017 yılında eğitimimi tamamlayarak diyetisyen olarak mezun oldum. 2019 yılında Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrenimime başladım. Mesleki tecrübe ve bilgilerimi artırmak için birçok kongre ve sempozyuma katıldım. Şubat 2022'den beri Malazgirt Devlet Hastanesi'nde diyetisyen olarak görev yapmaktayım.

EKLER

EK-1. ETİK KURUL ONAYI

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-BAEK 2021/355	
	PROTOKOL ADI	Ergenlerin Ev Ortamında Aileyle Yemek Yemeye Yönelik Tutum ve Davranışları ile Yeme Bozuklukları Riski Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Dr. Öğr. Üyesi Sedef DURAN	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:17/13**	**Tarih:06.09.2021**	
	Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi Sedef DURAN'ın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Deniz SÖNMEZ'in tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-BAEK Yönergesi		

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gülsüm ÖNAL Başkan	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E H	E H	Mazeretli
Prof. Dr. Hakan GÜRKAN Başkan Yardımcısı	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Selçuk KORKMAZ Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. Biyoistatistik A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Mehmet Erdal VARDAR Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÜMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	Mazeretli
Prof. Dr. Sernaz UZUNOĞLU Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	K	E H	E H	Mazeretli
Dr. Öğr. Üyesi Sezgi SARIKAYA SOLAK Üye	Deri ve Zührevi Hastalıklar	T.Ü.T.F. Deri ve Zührevi Hastalıklar A.D.	K	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Galip EKUKLU Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Filiz TÜTÜNCÜLER KÖKENLİ Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	E H	E H	
Öğr. Gör. Dr. Sinan ATEŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Doğan ALBAYRAK Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Burhan Can ÇANAKÇI Üye		T.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi	E	E H	E H	
Doç. Dr. Hilal KEKLİCEK Üye		T.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi	K	E H	E H	
Avukat Emine NURLU Üye		T.Ü. Rektörlüğü	K	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E H	E H	Mazeretli

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

EK-2. MEB İZNİ

T.C.
HATAY VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-32889839-605.01-36765638 12.11.2021
Konu : Deniz SÖNMEZ'in
Araştırma İzin Onayı

VALİLİK MAKAMINA

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Eğitim Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Deniz SÖNMEZ, "Ergenlerin Ev Ortamında Aileyle Yemek Yemeye Yönelik Tutum Ve Davranışları İle Yeme Bozuklukları Riski Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi" konulu araştırmayı yapmayı talep etmektedir.

Söz konusu çalışmanın "Milli Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 21.01.2020 tarihli ve 81576613-10.06.02-E.1563890 ve 2020/2 nolu Araştırma Uygulama İzinleri Genelgesine" uygun olduğundan, ilgilinin araştırmanın Müdürlüğümüzün izni ile denetimi ilçe milli eğitim müdürlükleri ve okul/kurum idaresinde olmak üzere, kurum faaliyetlerini aksatmadan, gönüllülük esasına göre, elde edilen verilerin kamuoyu ile paylaşılmadan önce Müdürlüğümüzün ilgili birimine iletilmesi ve onaylı bir örneği Müdürlüğümüzde muhafaza edilen ve uygulama sırasında da mühürlü ve imzalı örnekten çoğaltılan veri toplama araçlarının kullanılması koşuluyla; İlimiz Defne ilçesi Necmi Asfuroğlu Anadolu Lisesi, Selim Nevzat Şahin Anadolu Lisesi ve Selim Tevfik Eskiocak Anadolu Lisesi öğrencilerine yönelik uygulama çalışması yapmasını, olurlarınıza arz ederim.

Mahmut SABAH
İl Milli Eğitim Şube Müdürü

OLUR
12.11.2021

Mesut ÇERKO
Vali a.
İl Milli Eğitim Müdür V.

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Adres : Ürgen Paşa Mahallesi Şehit İsmail Yıldırım Sokak Hatay İl Milli Eğitim Müdürlüğü Sitesi No:2/1 31010 Antakya/Hatay
Telefon No : 0 (326) 227 68 68
E-Posta: strateji31@meb.gov.tr
Kep Adresi : meb@hs01.kep.tr
Belge Doğrulama Adresi : https://www.turkiye.gov.tr/meb-ebys
Bilgi için: Zişan ÖNDAŞ - Dahili :1133
Unvan : Memur
İnternet Adresi: www.hataymem.meb.gov.tr
Faks:3262276969
Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. https://evraksorgu.meb.gov.tr adresinden 4db7-386a-38ae-8a52-73e0 kodu ile teyit edilebilir.

EK-3. VELİ ONAM FORMU

Sayın Veli;

Çocuğunuzun katılacağı bu çalışma, "Ergenlerin Ev Ortamında Aileyle Yemek Yemeye Yönelik Tutum ve Davranışları ile Yeme Bozuklukları Riski Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi" adıyla, 22 Kasım – 31Aralık 2021 tarihleri arasında yapılacak bir araştırma uygulamasıdır.

Araştırmanın Hedefi: Ergen bireylerin aile yemeğine karşı tutum ve davranışlarını belirlemek ve bu davranışların beslenme durumu ve yeme bozuklukları ile ilişkisini değerlendirmektir.

Araştırma Uygulaması: Anket şeklindedir.

Araştırma T.C. Millî Eğitim Bakanlığı'nın ve okul yönetiminin de izni ile gerçekleşmektedir. Araştırma uygulamasına katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalı olmaktadır. Çocuğunuz çalışmaya katılıp katılmamakta özgürdür. Araştırma çocuğunuz için herhangi bir istenmeyen etki ya da risk taşımamaktadır. Çocuğunuzun katılımı **tamamen sizin isteğinize bağlıdır**, reddedebilir ya da herhangi bir aşamasında ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılmamama veya araştırmadan ayrılma durumunda öğrencilerin akademik başarıları, okul ve öğretmenleriyle olan ilişkileri etkilemeyecektir.

Çalışmada öğrencilerden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplar tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir.

Uygulamalar, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek sorular ve durumlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden çocuğunuz kendisini rahatsız hissederse cevaplama işini yarıda bırakıp çıkmakta özgürdür. Bu durumda rahatsızlığın giderilmesi için gereken yardım sağlanacaktır. Çocuğunuz çalışmaya katıldıktan sonra istediği an vazgeçebilir. Böyle bir durumda veri toplama aracını uygulayan kişiye, çalışmayı tamamlamayacağını söylemesi yeterli olacaktır. Anket çalışmasına katılmamak ya da katıldıktan sonra vazgeçmek çocuğunuza hiçbir sorumluluk getirmeyecektir.

Onay vermeden önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Çalışma bittikten sonra bizlere telefon veya e-posta ile ulaşarak soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz. Saygılarımızla,

EK-3. (Devamı)

Araştırmacı : Deniz SÖNMEZ

İletişim bilgileri: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Mail : denizsonmez94@gmail.com

Velisi bulunduğum ..... sınıfı ..... numaralı öğrencisi ..... ……..'in yukarıda açıklanan araştırmaya katılmasına izin veriyorum. (Lütfen formu imzaladıktan sonra çocuğunuzla okula geri gönderiniz*).

…./…../……

İsim-Soyisim İmza:

Veli Adı-Soyadı :

EK-4. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bir araştırma projesine davet edilmektesiniz. Bu araştırmanın yürütülmesi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun 06.09.2021 tarih ve17/13 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Araştırmaya katılmaya karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını anlamanız çok önemlidir.

Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük ilkesine bağlı olup katılmayı reddetmeniz herhangi bir cezaya ya da elde edilecek herhangi bir yararın kaybedilmesine kesinlikle yol açmayacaktır.

Aynı şekilde araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra da araştırmanın herhangi bir yerinde hiçbir neden göstermeksizin herhangi bir zarar ya da elde edilmesi beklenen bir yarar kaybına yol açmadan araştırmadan çekilebilirsiniz.

Araştırma kapsamında yapılan işlemlerin mali giderleri araştırmacılar ya da destekleyici (Deniz SÖNMEZ) tarafından karşılanacak olup size ya da sosyal güvenlik kurumunuza hiçbir mali yük getirmeyecektir.

Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun ve araştırmaya katılmak isteyip istemediğinize karar vermek için lütfen biraz düşünün.

- **Araştırmanın bilimsel adı:**

Ergenlerin Ev Ortamında Aileyle Yemek Yemeye Yönelik Tutum ve Davranışları ile Yeme Bozuklukları Riski Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

- **Araştırmanın anlaşılabilir basit adı:**

  Ergenlerin Ev Ortamında Aileyle Yemek Yemeye Yönelik Tutum ve Davranışları ile Yeme Bozuklukları Riski Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

- **Sorumlu Araştırmacının adı ve görev yeri:**

Sedef DURAN-Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

EK-4. (Devamı)

- **Araştırmanın amacı:**

  Bu çalışmanın amacı ergen bireylerin aile yemeğine karşı tutum ve davranışlarını belirlemek ve bu davranışların beslenme durumu ve yeme bozuklukları ile ilişkisini değerlendirmektir.

- **Araştırmanın niteliği (klinik, laboratuvar, epidemiyolojik, tez çalışması vb.):**

Yüksek lisans tez çalışması

- **Araştırmanın başlama tarihi ve öngörülen süresi:**

15.09.2021-3 ay

- **Araştırmaya katılması beklenen gönüllü sayısı:**

Toplam 250 gönüllü birey

- **Araştırma sırasında uygulanacak olan invaziv yöntemler dahil olmak üzere gönüllüye uygulanacak yöntem, girişim ve tedavilerin tümü:**

Bireyler araştırmaya dahil edilme kriterlerine uymaları ve gönüllü olmaları şartı ile araştırmaya alınacaklardır. Katılımcılar bilgilendirildikten sonra, araştırmacı tarafından hazırlanan 32 sorudan oluşan bireysel bilgi formu ve 2 ölçek uygulanacaktır. Anket araştırmacının gözetiminde okul idaresinin planladığı ders saatlerinde sınıflarda uygulanacaktır. Anket formu ile öğrencilerin demografik özellikleri ile genel bilgileri, aile özellikleri, sağlık durumlarına ait bilgileri ve beslenme alışkanlıkları sorgulanacaktır. Son olarak aile yemekleri tutum ve davranışlarının değerlendirilmesinde Ergenler İçin Aile Yemekleri Ölçeği; yeme bozuklukları riskinin değerlendirilmesinde ise Yeme Tutum Testi-26 (EAT-26) kullanılacaktır.

- **Araştırmanın deneysel kısımları:**

Araştırmanın deneysel kısmı bulunmamaktadır.

- **Farklı uygulama ve girişimler için gönüllülerin araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı: -**

EK-4. (Devamı)

- **Katılımcının araştırmaya dahil edilme nedeni:**

Gönüllü olması, 14-18 yaş aralığında olması ve aileyle aynı evde yaşıyor olması

- **Araştırmadan doğrudan gönüllü için beklenen yarar:**

Gönüllüler için doğrudan bir yarar beklenmemektedir.

- **Gönüllünün sorumlulukları:**

Gönüllünün herhangi bir sorumluluğu yoktur.

- **Gönüllünün (araştırma hamilelerde veya lohusalarda yapılacaksa ise embriyo, fetüs veya süt çocuklarının da) maruz kalabilecekleri riskler veya rahatsızlıklar:**

Gönüllülerin maruz kalabileceği herhangi bir risk veya rahatsızlık bulunmamaktadır.

- **Risklere karşı alınan önlemler:**

Herhangi bir risk söz konusu değildir.

- **Gönüllüye alternatif olarak uygulanabilecek olan diğer yöntemler ve bunların olası yarar ve zararları:**

Gönüllülere alternatif bir yöntem uygulanmayacaktır.

- **Araştırmaya bağlı olarak bir zarar oluştuğunda verilecek tazminat ve sağlanacak tedaviler:**

Araştırmaya bağlı herhangi bir zarar oluşma ihtimali olmadığından tazminat verilmeyecek ve tedavi sağlanmayacaktır.

- **Gönüllülere yapılacak ulaşım, yemek gibi masraflara ilişkin ödemeler:**

Gönüllülere ulaşım, yemek gibi masraflara ilişkin herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

- **Gönüllünün araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar veya nedenler:**

Gönüllü istediği takdirde sebep belirtmeden araştırmaya katılımını sonlandırabilecektir.

- **Araştırma sonunda gönüllülere bilgi verilecek mi?**

Araştırmanın sonuçları tez çalışması olarak yayınlanacaktır.

EK-4. (Devamı)

- **Gönüllülerin araştırma hakkında, kendileri hakkında ya da araştırmayla ilgili herhangi bir beklenmedik olay hakkında daha fazla bilgi edinebilmesi için temasa geçebileceği kişi ve kendisine günün 24 saatinde erişebileceği telefon numarası:**

Deniz SÖNMEZ - 0535 412 8642

- **Gönüllülerden elde edilecek olan biyolojik materyallerin hangi amaçlarla kullanılacağı:**

Gönüllülerden herhangi bir biyolojik materyal elde edilemeyecektir.

Yukarıda açıkça tanımlanan çalışmanın ne amaçla, kimler tarafından ve nasıl gerçekleştirileceği anlayabileceğim bir ifade ile bana anlatıldı.

Bu araştırmadan elde edilen bilgilerin bana ve başka insanlara sağlayacağı yararlar bana anlatıldı.

Araştırma sırasında meydana gelebilecek riskler ve rahatsızlıklar bana anlayabileceğim bir dille anlatıldı.

Araştırma sırasında oluşabilecek zarar durumunda gerçekleştirilecek işlemler bana anlatıldı.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ve haklarım konusunda 24 saat bilgi alabileceğim bir yetkilinin adı ve telefonu bana verildi.

Araştırma kapsamındaki bütün muayene, tetkik ve testler ile tıbbi bakım hizmetleri için benden ya da bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyeceği bana anlatıldı.

Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.

Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.

Sorumlu araştırmacı / hekime haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim.

EK-4. (Devamı)

Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.

Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı / hekim ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmalim nedeniyle, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabileceğini biliyorum.

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun gerekli gördüğünde, gizliliğimin korunması ilkesine uygun olarak, araştırma konusuyla ilişkili orijinal tıbbi kayıtlarıma doğrudan erişimde bulunabileceğini biliyorum

İlgili yasal düzenlemeler gereğince kimliğimi ortaya çıkaracak kayıtların gizli tutulacağı, kamuoyuna açıklanmayacağı; araştırma sonuçlarının bilimsel toplantılarda sunulabileceği ya da yayınlanabileceği, ancak, bu tür durumlarda kimliğimin kesin olarak gizli tutulacağı bana açıklandı.

Araştırma konusuyla ilgili olarak, çalışmaya devam etme isteğimi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde bana ya da yasal temsilcime zamanında bilgilendirme yapılacağı bana açıklandı.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu adlı metni kendi anadilimde okudum.

Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım.

Yukarıda konusu belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı.

Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

EK-4. (Devamı)

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'nun tam imzalı bir kopyasını aldım.

- ***Gönüllünün; (El yazısı ile)***

Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya faks numarası):

.....

.....

Tarih:

- ***Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için; (El yazısı ile)***

Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Adresi (varsa telefon ve/veya faks numarası):

.....

.....

Tarih:

- ***Açıklamaları yapan araştırmacının***

Unvanı, Adı- Soyadı: (El yazısı ile)

Görev yaptığı bölüm:

İmzası:

Tarih:

EK-5. ANKET FORMU

ERGENLERİN EV ORTAMINDA AİLEYLE YEMEK YEMEYE YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARI İLE YEME BOZUKLUKLARI RİSKİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Değerli öğrenciler,

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalında

Yüksek Lisans öğrencisiyim. Ergenlerin Ev Ortamında Aileyle Yemek Yemeye Yönelik Tutum ve Davranışları ile Yeme Bozuklukları Riski Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi konulu bir tez hazırlamaktayım. Aşağıdaki sorular bu araştırma ile ilgilidir. Verdiğiniz yanıtlar size ek bir sorumluluk getirmeyecektir.

Sorulara verdiğiniz samimi cevaplar araştırmaya büyük katkı sağlayacaktır. Ankete katılım tamamen gönüllü olarak sağlanmaktadır. Çalışma kapsamında kimliğinizi ortaya çıkarabilecek hiçbir bilgi istenmeyecektir. Değerlendirme yapabilmek için sadece numaralandırma kullanılacaktır. Elde edilen bilgiler yalnızca araştırmacı tarafından akademik amaçlı kullanılacaktır. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Dyt. Deniz SÖNMEZ

Yardımcı Araştırmacı

Dr. Öğr. Ü. Sedef DURAN

Sorumlu Araştırmacı

EK-5. (Devamı)

ERGENLERİN EV ORTAMINDA AİLEYLE YEMEK YEMEYE YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARI İLE YEME BOZUKLUKLARI RİSKİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bireysel Bilgi Formu **Tarih: ...../...../.....**

<table>
<tr><td colspan="2">Okul:</td><td colspan="2">Araştırmacının Adı-Soyadı: Dyt. Deniz Sönmez</td></tr>
<tr><td colspan="2">Sınıf -Şube:</td><td colspan="2">Anket No:</td></tr>
<tr><td colspan="4">A. GENEL BİLGİLER</td></tr>
<tr><td colspan="2">1. Cinsiyetiniz: a) Erkek
b) Kadın</td><td colspan="2">2. Yaşınız:</td></tr>
<tr><td colspan="2">3. Boyunuz (cm):</td><td colspan="2">4. Kilonuz (kg):</td></tr>
<tr><td colspan="4">5. Anne ve babanın en son mezun olduğu okul hangisidir? (Sizin için uygun olan seçenekleri X ile işaretleyiniz)</td></tr>
<tr><td></td><td>Anne</td><td>Baba</td><td></td></tr>
<tr><td>a) Okuryazar değil</td><td>(…….)</td><td>(…….)</td><td></td></tr>
<tr><td>b) Okuryazar</td><td>(…….)</td><td>(…….)</td><td></td></tr>
<tr><td>c) İlkokul</td><td>(…….)</td><td>(…….)</td><td></td></tr>
<tr><td>d) Ortaokul</td><td>(…….)</td><td>(…….)</td><td></td></tr>
<tr><td>e) Lise</td><td>(…….)</td><td>(…….)</td><td></td></tr>
<tr><td>f) Yükseköğrenim</td><td>(…….)</td><td>(…….)</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">6. Anne ve babanın çalışma durumu nedir? (Sizin için uygun olan seçenekleri X ile işaretleyiniz.)</td></tr>
<tr><td></td><td>Anne</td><td>Baba</td><td></td></tr>
<tr><td>a) Çalışıyor</td><td>(…….)</td><td>(…….)</td><td></td></tr>
<tr><td>b) Çalışmıyor</td><td>(…….)</td><td>(…….)</td><td></td></tr>
<tr><td>c) Emekli</td><td>(…….)</td><td>(…….)</td><td></td></tr>
<tr><td>d) Vefat etmiş</td><td>(…….)</td><td>(…….)</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">7. Size göre ailenizin maddi durumu nasıl?</td><td colspan="2">a) Düşük b) Orta c) Yüksek</td></tr>
<tr><td colspan="2">8. Aile Tipi:</td><td colspan="2">a) Çekirdek aile (Anne, baba, çocuklar)
b) Geniş aile</td></tr>
<tr><td colspan="4">9. Aile Özelliği:
a) Anne, baba sağ ve beraber
b) Anne baba sağ ve boşanmış
c) Anne ve/veya baba vefat etmiş</td></tr>
<tr><td colspan="2">10. Çocuk Sayısı: .....</td><td colspan="2">11. Evde yaşayan kişi sayısı: .....
Evde kimler yaşıyor, belirtiniz:</td></tr>
<tr><td colspan="4">12. Ailenizin size karşı tutumunu nasıl tanımlarsınız?</td></tr>
<tr><td colspan="2">a) Fikirlerime ve bana saygılılar.
b) Her istediğimi yapmaya çalışırlar.</td><td colspan="2">c) Benimle çok ilgilenmezler, yaptıklarıma karışmazlar.
d) Beni her şeyden korurlar, bana çok iş yaptırmazlar.</td></tr>
</table>

EK-5. (Devamı)

B. SAĞLIK-HASTALIK BİLGİLERİ	
13. Doktor tarafından tanısı konulmuş herhangi bir sağlık sorununuz var mı? *a) Hayır b) Evet : Belirtiniz: .....*	
14. Aile bireyleri arasında tanısı konulmuş kronik hastalığı olan var mı? *a) Hayır b) Evet : Belirtiniz: .....*	
15. Son bir yılda, doktor önerisi ile düzenli olarak kullandığınız herhangi bir ilaç var mı? *a) Hayır b) Evet : Belirtiniz: .....*	
C. BESLENME ALIŞKANLIKLARI	
Sabah, Öğle ve Akşam öğünleri **ana** öğünlerdir. Kuşluk, İkindi ve Gece **ara** öğünlerdir. Kuşluk: Sabah ve Öğle arası İkindi: Öğle ve Akşam arası Gece: Akşam yemeği sonrası	
16. Günde kaç öğün yemek yersiniz?	*.....Ana öğün .....Ara öğün*
17. Gün içinde ana öğün atlar mısınız?	*a) Evet b) Hayır c) Bazen*
18. Cevabınız "evet" veya "bazen" ise genelde hangi öğünü atlarsınız? *(Öğün atlamıyorsanız işaretleme yapmayınız)*	*a) Kahvaltı b) Öğle Yemeği c) Akşam Yemeği*
19. Öğün atlama nedeniniz nedir? *(En fazla 3 seçenek işaretleyiniz.) (Öğün atlamıyorsanız işaretleme yapmayınız.)*	
a) Zamanım olmuyor *b) İştahım olmuyor* *c) Hazır yemek bulamıyorum* *d) Acıkmıyorum* *e) Zayıflamak istiyorum*	*f) Alışkanlığım yok* *g) Yemeği beğenmiyorum* *h) Param çıkışmıyor* *i) Sofraya oturmak istemiyorum* *j) Diğer: .....*
20. Ev dışında yeme sıklığınız: (Genellikle hangi öğün?)	***Haftada ;*** *a)Hiç b)1-2 c)3-4 c)5-6* *a) Sabah b) Öğle c) Akşam*
21. Dışarıdan yemek sipariş etme sıklığınız: (Genellikle hangi öğün?)	***Haftada ;*** *a)Hiç b)1-2 c)3-4 c)5-6* *a) Sabah b) Öğle c) Akşam*
22. Diyet yapıyor musunuz?	*a) Hayır b) Evet : Belirtiniz:.....*
23. Herhangi bir besin takviyesi (Demir, Omega-3, D vitamini, Magnezyum vb...)	*a) Hayır b) Evet : Belirtiniz:.....*

24. Aile fertlerinizin tamamı ya da çoğu ile birlikte bir hafta boyunca ana öğün yeme sıklığınız nedir?

Hiç	*1 kez*	*2 kez*	*3 kez*	*4 kez*	*5 kez*	*6 kez*	*7 kez*

EK-5. (Devamı)

25. Aile fertlerinin tamamı ya da çoğu ile birlikte sofraya <u>oturmadığınız</u> zamanlar olur mu? *a) Hayır b) Evet*				
26. Yanıtınız "Evet" ise ailenizle sofraya oturmama nedeniniz genellikle nedir?				
a) Denk gelmiyoruz *b) Ailemle yemekten hoşlanmıyorum*	*c) Yemek yerken yalnız olmayı seviyorum* *d) Diğer:.....*			
27. Ailenizle birlikte yemek yerken sofrada kaç kişi bulunur?	*..... kişi*			
28. Aile ile yemek sırasında sofrada kimler bulunur?	*Belirtiniz:* **.....**			
29. Aile fertlerinin tamamı ya da çoğu ile birlikte yaptığınız bir ana öğününüz genellikle ne kadar sürer?	*..... dakika*			
30. Aile ile yemek yeme sırasında televizyon izler misiniz?	*a) Evet*	*b) Hayır*		
31. Ailenizle yemek yerken telefon/tablet kullanır mısınız?	*a) Evet*	*b) Hayır*		
32. Ailenizle beraber yediğiniz kahvaltıda aşağıdaki besinler ne sıklıkta bulunur?				
	Hiç	*Ara sıra*	*Genellikle*	*Her zaman*
Yumurta				
Peynir				
İşlenmiş et ürünleri (sucuk, salam vb.)				
Zeytin				
Bal, reçel, pekmez				
Çikolata, fındık ezmesi vb.				
Sebze				
Meyve				
Kızartma (patates, biber vb.)				
Beyaz ekmek				
Çavdar, kepekli ekmek vb.				
Simit, poğaça, börek, tost vb.				
Yulaf ezmesi				
Kahvaltılık gevrekler				
Süt				
Şekerli içecekler (Meyve suyu, soğuk çay, gazlı içecek)				

EK-5. (Devamı)

33. Ailenizle beraber yediğiniz akşam yemeğinde aşağıdaki besinler ne sıklıkta bulunur?				
	Hiç	*Ara sıra*	*Genellikle*	*Her zaman*
Çorba				
Pilav, makarna				
Kırmızı et yemekleri				
Tavuk, hindi eti içeren yemekler				
Balık				
Kurubaklagiller (mercimek, fasulye vb.)				
Sebze yemekleri				
Salata				
Meyve				
Yoğurt, cacık				
Sütlü tatlı				
Hamur tatlısı				
Beyaz ekmek				
Çavdar, kepekli ekmek vb.				
Kızartma (patates, biber vb.)				
Hamburger, pizza vb.				
Kebap, pide vb.				
Ayran				
Şekerli içecekler (Meyve suyu, soğuk çay, gazlı içecek)				

EK-6. AİLE YEMEKLERİ ÖLÇEĞİ (AYÖ)

		Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	Her zaman
1.	Ailemle beraber yemek, aile bağlarımızı kuvvetlendirir.					
2.	Aile sofrasında salata veya sebze yemeği yerim.					
3.	Ailemle yemek yerken huzurlu hissederim.					
4.	Aile sofrasındaki yemeği beğenmezsem dışarıdan yemek siparişi veririm.					
5.	Ailemle yemek yerken birbirimize gün içinde yaşadıklarımızı anlatırız.					
6.	Aile sofrasında nohut, mercimek gibi kurubaklagil yemekleri yerim.					
7.	Tek başıma yemektense ailemle beraber yemeyi tercih ederim.					
8.	Aile sofrasında geleneksel yemekler yerim.					
9.	Ailemle birlikte yemek, benim için mutluluk kaynağıdır.					
10.	Aile sofrasında süt veya süt ürünleri tüketirim.					
11.	Ailemle birlikte yemek yerken sorunlarımızı paylaşırız.					
12.	Aile sofrasında beğenmediğim yemek olursa, kendim başka bir yemek hazırlarım.					
13.	Benim için önemli konuları ailemle birlikte yemek yerken konuşmayı tercih ederim.					
14.	Ailemle mümkün olduğunca birlikte yemek yemeye çalışırım.					
15.	Birlikte yemek yediğimizde aile olduğumuzu hissederim.					
16.	Ailemle beraber yemek beslenmemi olumlu etkiler.					
17.	Ailemle yemek sırasında sohbet ederiz.					
18.	Aile sofrasında farklı besin gruplarından yemekler yerim.					
19.	Ailemle birlikte yemek benim için önemlidir.					
20.	Aile sofrasında beğenmediğim yemek olursa, benim için başka bir yemek hazırlanır.					

EK-7. YEME TUTUM TESTİ-26 (EAT-26)

Lütfen aşağıdaki maddeleri değerlendirdikten sonra, bu ifadelerin sizin için ne kadar uygun olduğunu daireyi karalayarak cevaplayın. Hiçbir maddenin doğru ya da yanlış bir cevabı yoktur. Bu nedenle size en uygun olanı işaretlemeniz gerekiyor.

	Her zaman	**Genellikle**	**Sıklıkla**	**Bazen**	**Nadiren**	**Hiçbir Zaman**
1. Şişmanlamaktan ödüm kopar.						
2. Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.						
3. Aklım fikrim yemektedir						
4. Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar olur.						
5. Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.						
6. Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.						
7. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.						
8. Ailem fazla yememi bekler.						
9. Yemek yedikten sonra kusarım.						
10. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.						
11. Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.						
12. Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.						
13. Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.						

EK-7. (Devamı)

	Her zaman	**Genellikle**	**Sıklıkla**	**Bazen**	**Nadiren**	**Hiçbir Zaman**
14. Şişmanlayacağım (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.						
15. Yemeklerimi yemek başkalarınınkinden daha uzun sürer.						
16. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.						
17. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.						
18. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.						
19. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.						
20. Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissederim.						
21. Yiyecekle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.						
22. Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.						
23. Perhiz yaparım.						
24. Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
25. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						
26. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						