



# Bir İl Merkezinde Liselerde Eğitim Gören Öğrencilerin Yeme Tutumları ve İlişkili Faktörler

## Eating Attitudes of Students in High Schools in a Province Center, and Related Factors

Serdar Yıldırım, Ersin Uskun, Merve Kurnaz

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

### ÖZ

**Amaç:** Bireylerin özellikle adölesan dönemde yeme davranışlarının ve olumsuz yeme tutumlarının belirlenmesi, olumsuz yeme tutumuna sebep olan faktörlerin saptanması, bir halk sağlığı sorunu olan obezitenin ve ilişkili hastalıkların önlenmesinde yol gösterici olabilir. Bu araştırmanın amacı; bir il merkezinde liselerde eğitim gören öğrencilerin yeme tutumlarını değerlendirmek ve olumsuz yeme tutumu ile ilişkili olabilecek faktörleri incelemektir.

**Gereç ve Yöntemler:** Kesitsel-analitik tipteki bu çalışmada belirlenen örneklemin %90,7'sine ulaşılmış (n=1263), sosyodemografik özellikleri sorgulayan anket ve yeme tutum testi kullanılarak veriler toplanmıştır. Veriler bilgisayarda tanımlayıcı analizler, ki-kare ve lojistik regresyon analizleri kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistik anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak alınmıştır.

**Bulgular:** Tek değişkenli analizlerde eğitim görülen okul, cinsiyet, sağlık algısı, beden kitle indeksi (BKİ) ve aile tipi yeme tutumu ile ilişkili değişkenler olarak belirlenmiştir. Çoklu regresyon modelinde özel okulda eğitim görmek [göreceli olasılıklar oranı (OR)=2,9,  $p < 0,001$ ], kadın olmak (OR=1,9,  $p = 0,002$ ), kötü düzeyde sağlık algısına sahip olmak (OR=4,9,  $p = 0,029$ ) ve BKİ'ye göre şişman olmak (OR=1,9,  $p = 0,039$ ) olumsuz yeme tutumu için risk faktörleri olarak tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Olumsuz yeme tutumu kişilerin sağlık algılarını bozan, şişmanlamalarına sebep olan bir durumdur ve bu durumlar kısır döngü halinde yeme tutumunu daha da olumsuz yöne doğru değiştirebilir. Bu çalışmada olumsuz yeme tutumu için risk faktörü olabilecek durumlar değerlendirilmiş ve özellikle kadın cinsiyetini, özel okulda eğitim görmeyen, şişman ve olumsuz sağlık algısına sahip olmanın anlamlı risk faktörleri olduğu belirlenmiştir. Risk gruplarına olumlu yeme tutumu geliştirmeye yönelik farkındalık çalışmaları yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Lise öğrencileri, adölesan, yeme tutumu

### ABSTRACT

**Aim:** Determining eating behaviours and negative eating behaviours especially during adolescent period, identifying the factors that can lead to negative eating attitudes can be directive in the prevention of obesity which is a public health problem, and associated diseases. The aim of this study was to assess the eating attitudes of students who were studying in high schools in a city center, and to examine the factors that may be associated with negative eating behaviors.

**Materials and Methods:** In this cross-sectional, analytic type research 90.7% of the designated sample was reached (n=1263), data were collected by using a questionnaire about sociodemographic characteristics and eating attitudes test. Data were analysed using descriptive analysis, chi-square and logistic regression analysis in computer. Results with p-values less than 0.05 were considered statistically significant.

**Results:** In univariate analysis, common school education, gender, health perception, body mass index (BMI) and family type were identified as the variables associated with the eating attitudes. In the multiple regression model, studying in a private school [odds ratio (OR)=2.9,  $p < 0.001$ ], female gender (OR=1.9,  $p = 0.002$ ), having a poor level of health perception (OR=4.9,  $p = 0.029$ ), and being overweight according to BMI (OR=1.9,  $p = 0.039$ ) were identified as risk factors for negative eating behaviors.

**Conclusion:** Negative eating behavior is a condition which ruins the health perception of people and causes obesity, and these conditions can make eating behaviour worse in a vicious cycle. In this study, conditions which could be a risk factor for negative eating behaviors were evaluated, and female gender, studying in a private school, obesity, and having a negative health perception were especially defined as significant risk factors. Awareness activities should be done in risk groups in order to develop positive eating behaviors.

**Keywords:** High school students, adolescent, eating attitude

### Yazışma Adresi/Address for Correspondence

Dr. Serdar Yıldırım, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye  
Tel.: +90 246 211 36 36 E-posta: dr.serdaryildirim@hotmail.com ORCID ID: orcid.org/0000-0002-2249-174X

Geliş tarihi/Received: 07.02.2017 Kabul tarihi/Accepted: 17.03.2017

©Telif Hakkı 2017 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ve Ege Çocuk Vakfı  
The Journal of Pediatric Research, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.

## Giriş

Dünyada beslenme ile ilgili sorunlar değerlendirildiğinde, başlıca iki ana sorun dikkati çekmektedir. Bunlardan ilki, yeterli besin maddesinin bulunamamasına bağlı açlık sorunu; ikincisi ise, aşırı ve dengesiz beslenme nedenli sağlık sorunlarıdır. Her iki sorun sebebiyle insan sağlığı büyük bir risk altındadır. Bu sebeple, sağlıklı olma ve sağlığın korunmasında yeterli ve dengeli beslenmeye gerekli olan önem gösterilmelidir (1). Küreselleşme sürecinde insanların beklenen yaşam kalitesine ulaşabilmesi için tüm bireylerin ve toplumun beslenme bilincinin artırılması, sağlıklı beslenmenin yaşam biçimine dönüştürülmesi gerekmektedir (2).

Yeme tutum ve davranışı bireyin alışkanlıklarının yerleştiği dönem olan adölesan dönemde belirginleşmeye başlar (3). Adölesan dönemde bedende görülen hızlı büyüme ve değişim nedeniyle, beslenme gereksinimi artar, bu sebeple adölesanlarda sağlıklı beslenme yaşamsal bir öneme sahiptir (4). Sağlıklı beslenme adölesanların okul başarısını artırır, sağlıklı davranışlar geliştirmesinde rol oynar. Adölesanlarda gelişebilecek yanlış yeme alışkanlıkları, zihinsel yetileri olumsuz yönde etkileyebileceği gibi zayıflık veya dengesiz beslenmeye bağlı sorunları da beraberinde getirebilir. Çok daha önemlisi ilerleyen dönemde obezite, anoreksiya ya da bulimiya gibi yeme bozukluklarına neden olabilir (3).

Ülkemizde de diğer ülkelerde olduğu gibi yetersiz ve dengesiz beslenme önemli bir sorun haline gelmeye başlamıştır. Ayaküstü beslenme (fast food) alışkanlıklarının artışı ve fiziksel aktivitenin azalarak daha sedanter bir yaşam sürdürülmesi, dengesiz beslenmenin en önemli sonucu olan şişmanlık sıklığının artışına temel oluşturmuştur (5). Dengesiz beslenmeye bağlı şişmanlık sıklığı ve kronik hastalıkların (kalp damar hastalıkları, kanser, diyabet, osteoporoz vb.) görülme sıklığı gün geçtikçe artmaktadır (2). Ülkemizde son dönemde çocuklarda şişmanlık sorunu üzerinde durulmaya başlanmış ve önlem alınmadığı takdirde sorunun yakın gelecekte daha da büyüyebileceği bildirilmiştir (2).

Adölesanların yeme davranışları değerlendirilerek olumsuz yeme tutumuna sebep olan faktörlerin belirlenmesi bir halk sağlığı sorunu olan obezitenin ve ilişkili hastalıkların önlenmesinde önemli bir adım olabilir (6).

Bu araştırmanın amacı; bir il merkezinde liselerde eğitim gören öğrencilerin yeme tutumlarını değerlendirmek ve olumsuz yeme tutumuna neden olabilecek faktörleri incelemektir.

## Gereç ve Yöntem

### Araştırmanın Tipi, Evren ve Örneklem Yöntemi

Kesitsel-analitik tipteki bu araştırmanın evrenini Isparta il merkezinde liselerde eğitim gören öğrenciler oluşturmaktadır (N=14989). Öğrencileri temsil edecek örnek büyüklüğünün hesaplanmasında kullanılan olumsuz yeme tutumu (olası yeme

bozukluğu) yaygınlığı literatürdeki çalışmalar değerlendirilerek belirlendi. Olası yeme bozukluğu sıklığının %14 ile %17 arasında bildirildiği gözlemlendi (6,7). PASS programında örnek büyüklüğü yeme bozukluğu sıklığı %17, sapma %3 alınarak %95 güven aralığında 634 olarak hesaplandı. Örnek seçiminde tabakalı, küme ve basit rastgele örneklem yöntemleri kullanıldı. Desen etkisi 2 alınarak örnek büyüklüğü 1268 olarak belirlendi. Belirlenen örnek büyüklüğüne il merkezindeki 32 lise türüne göre (özel, Anadolu, meslek, fen lisesi) tabakalara ayrıldı. Her tabakadan basit rastgele örneklem yöntemi ile birer küme belirlenerek fen lisesinde (n=490), özel lisede (n=133), Anadolu lisesinde (n=614) ve meslek lisesinde (n=155) öğrencilerin tamamı olmak üzere toplam 1392 öğrenciye ulaşılmaya hedeflendi. Ancak devamsızlık (88 kişi, %6,3) araştırmaya katılmayı kabul etmeme (41 kişi, %3,0) gibi sebeplerden dolayı 1263 öğrenciye ulaşıldı (ulaşma düzeyi %90,7).

### Veri Toplama Yöntemi

Öğrencilere araştırmayla ilgili bilgilendirme yapıldıktan sonra, araştırmacılar tarafından hazırlanmış ve ön uygulaması yapılmış anket gözlem altında uygulanarak veriler toplandı. Anket öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini sorgulayan 21 adet sorudan ve "Yeme Tutum Testi"nden (YTT) oluşmaktaydı.

YTT; hem yeme bozukluğu olan hastalardaki, hem de yeme bozukluğu olmayan bireylerdeki yeme davranışındaki olası bozuklukları belirlemek amacıyla Garner ve Garfinkel (8) tarafından 1979 yılında geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması 1989 yılında Savasir ve Erol (9) tarafından yapılmıştır. YTT, 40 maddeden oluşan, altı noktalı çoktan seçmeli Likert tipi bir ölçektir. Maddelerden 1, 18, 19, 23, 27 ve 39 numaralı maddeler için verilen cevaplardan bazen 1 puan, nadiren 2 puan ve hiçbir zaman seçenekleri 3 puan olarak, diğer seçenekler ise 0 puan olarak değerlendirilir. Ölçeğin diğer maddeleri için verilen cevaplardan daima 3 puan, çok sık 2 puan ve sık sık cevapları 1 puan olarak, diğer seçenekler ise 0 puan olarak değerlendirilir. Ölçeğin her bir maddesinden alınan puanlar toplanarak ölçeğin toplam puanı elde edilir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 en yüksek puan 120 olup, ölçeğin kesim noktası 30 olarak bildirilmiştir. Ölçekten alınan toplam puanın 30 ve üzerinde olması olumsuz yeme tutumunu göstermektedir (9). Bu çalışmada kesme noktası 30 olarak alınmış ve YTT puanı 30 ve üzerinde olanlar olumsuz yeme tutumuna sahip bireyler olarak kabul edilmiştir.

Araştırma grubundaki öğrencilere uygulanan anket sonrası ağırlıkları ve boy uzunlukları eğitim verilen anketörler tarafından aynı ölçüm aletleri kullanılarak ölçüldü. Ağırlık ölçümü öğrencilerin ayakkabıları ve üzerlerinde ağırlık oluşturabilecek ceket, hırka gibi giysilerin çıkartılmasının ardından baskül ile ölçüldü. Boy uzunlukları ise ayakkabıların çıkarılarak ve çocukların duvara teması sağlanarak ayakları bitişik, baş Frankfort düzleminde (göz üçgeni ve kulak kepçesi üstü aynı hizada yere paralel) iken esnemeyen bir mezura ile

ölçüldü. Kilogram cinsinden ağırlığın, metre cinsinden boy uzunluğunun karesine bölünmesi ile beden kitle indeksi (BKI) hesaplandı. BKI 15. persentilden küçük olanlar zayıf, 15-85. persentil arasında olanlar normal ve 85. persentil üstünde olanlar şişman olarak değerlendirildi (10). BKI persentilleri, Neyzi ve ark.'nın (11) Türk çocuklarına göre güncellediği yaşa ve cinsiyete özgü referans değerler esas alınarak belirlendi.

### Araştırmanın Değişkenleri

YTT ile belirlenen olumsuz yeme tutumu bağımlı, sosyodemografik ve aile ile ilgili özellikleri (eğitim görülen okul, yaş, cinsiyet, kronik hastalık varlığı, sağlık algısı, kaçınıcı çocuk olduğu, kardeş varlığı, aile tipi, ailede şişman birey varlığı, gelir düzeyi algısı, gelir-gider dengesi, anne yaşı, anne eğitim durumu, anne çalışma durumu, baba yaşı, baba eğitim durumu, baba çalışma durumu, en uzun yaşanan yer) ve BKI bağımsız değişkenlerdi.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayar ortamında SPSS (versiyon 17.0) programı ile tanımlayıcı analizler, ki-kare ve lojistik regresyon analizleri kullanılarak değerlendirildi. Hipotez testlerinde Tip I hata düzeyinin ( $\alpha$ ) 0,05'in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı şeklinde yorumlandı. Lojistik regresyon modelinin uyumu Hosmer-Lemeshow testi ile değerlendirildi. Testin p değerinin 0,05'ten büyük olduğu durum öngörü değeri yüksek model olarak kabul edildi.

### Etik İzinler

Araştırma öncesi İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden ve araştırmanın yapıldığı ilde bulunan Yerel Etik Kurul'dan gerekli izinler (16/03/2016 tarih ve 33 sayılı karar) alındı. Araştırma sırasında katılımcılara ve ailelerine araştırmanın amacı, verilerin bilimsel amaçla kullanılacağı, bireysel değerlendirme yapılmayacağı vb. konularında bilgilendirme yapıldı ve araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair öğrencilerden sözlü, ebeveynlerinden sözlü ve yazılı izin alındı.

### Bulgular

Araştırma grubunun sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı Tablo I'de görülmektedir. Grubun %43,5'i Anadolu lisesinde eğitim görmekteydi. Yaş ortalaması 16,0±1,1 yıldır ve %65,6'sı 14-16 yaş grubunda yer almaktaydı. Yüzde 48,4'ü erkekti. Yüzde 3,5'i kronik bir hastalığa sahipti ve %83,7'sinin sağlık algısı çok iyi/iyiydi. Araştırma grubunun ortalama kardeş sayısı 1,5±1,0'dı. Yüzde %92,5'inin en az bir kardeşi vardı ve %50,0'i ilk çocuktü. Araştırma grubunun BKI ortalaması 21,3±3,4 kg/m<sup>2</sup>'ydi ve BKI'ye göre %29,7'si zayıf, %55,0'i normal ve %15,3'ü şişmandı.

Araştırma grubunun aile ile ilgili özelliklerine göre dağılımı Tablo II'de görülmektedir. Grubun %89,2'si çekirdek ailede yaşamaktaydı. Yüzde 52,2'sinin ailesinde/yakın çevresinde şişman birey bulunmaktaydı. Yüzde 63,6'sının gelir düzeyi algısı çok iyi/iyiydi ve %55,7'sinin aile geliri giderine eşitti. Araştırma grubunun %66,6'sının annesinin yaşı 40 ve

üstündeydi, %56,2'sinin babasının yaşı 45 ve üstündeydi. Yüzde 34,3'ünün annesi, %56,3'ünün babası 12 yıl ve üstünde eğitim almıştı. Yüzde 36,8'inin annesi, %81,1'inin babası çalışıyordu. Araştırma grubunun %72,1'inin en uzun süre yaşadığı yer kentti.

Araştırma grubundaki öğrencilerin %8,6'sının olumsuz yeme tutumuna sahip oldukları belirlendi. Araştırma grubunun yeme tutumlarının sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı Tablo I'de görülmektedir. Eğitim görülen okula göre yeme tutumu anlamlı farklılık göstermekteydi ( $p<0,001$ ) ve farkı oluşturan grubun özel okulda eğitim gören grup olduğu belirlendi. Özel okulda eğitim görenlerde görülen olumsuz yeme tutumu sıklığı (%19,6) diğer okullarda eğitim görenlerden (%7,6) daha yüksekti. Kadınlar (%10,9) erkeklere (%6,2) göre daha fazla olumsuz yeme tutumuna sahipti ( $p=0,003$ ). Sağlık algısının kötüleşmesi olumsuz yeme tutumu görülme durumunu artırmaktaydı (eğimde ki-kare,  $p<0,001$ ).

**Tablo I.** Araştırma grubunun sosyodemografik özellikleri ve yeme tutumlarının sosyodemografik özelliklere göre dağılımı

Sosyo-demografik özellikler	Sayı	Yüzde <sup>1</sup>	Olumlu yeme tutumu sayı (yüzde <sup>1</sup> )	Olumsuz yeme tutumu sayı (yüzde <sup>2</sup> )	p	
Okul	Anadolu lisesi	549	43,5	509 (%92,7)	40 (%7,3)	<0,001
	Fen lisesi	461	36,5	426 (%92,4)	35 (%7,6)	
	Meslek lisesi	141	11,2	129 (%91,5)	12 (%8,5)	
	Özel okul	112	8,8	90 (%80,4)	22 (%19,6)	
Yaş	14-16	828	65,6	756 (%91,3)	72 (%8,7)	0,909
	17-19	435	34,4	398 (%91,5)	37 (%8,5)	
Cinsiyet	Kadın	652	51,6	581 (%89,1)	71 (%10,9)	0,003
	Erkek	611	48,4	573 (%93,8)	38 (%6,2)	
Kronik hastalık	Yok	1219	96,5	1116 (%91,6)	103 (%8,4)	0,266
	Var	44	3,5	38 (%86,4)	6 (%13,6)	
Sağlık algısı	Çok iyi/iyi	1057	83,7	986 (%93,3)	71 (%6,7)	<0,001*
	Orta	196	15,5	161 (%82,1)	35 (%17,9)	
	Kötü-çok kötü	10	0,8	7 (%70,0)	3 (%30,0)	
Kaçınıcı çocuk olduğu	İlk <sup>3</sup>	632	50,0	586 (%92,7)	46 (%7,3)	0,100
	Orta	217	17,2	191 (%88,0)	26 (%12,0)	
	Son	414	32,8	377 (%91,1)	37 (%8,9)	
Kardeşi olma durumu	Var	1168	92,5	85 (%89,5)	10 (%10,5)	0,494
	Yok	95	7,5	1069 (%91,5)	99 (%8,5)	
BKI'ye göre sınıflama	Zayıf	375	29,7	352 (%93,9)	23 (%6,1)	0,011*
	Normal	695	55,0	633 (%91,1)	62 (%8,9)	
	Şişman	193	15,3	169 (%87,6)	24 (%12,4)	
<b>Toplam</b>	<b>1263</b>	<b>100,0</b>	<b>1154 (%91,4)</b>	<b>109 (%8,6)</b>		

<sup>1</sup>Sütün yüzdesi, <sup>2</sup>Satır yüzdesi, <sup>3</sup>Tek çocuklar ilk çocuk olarak alınmıştır

\*Eğimde ki-kare

BKI: Beden kitle indeksi

BKİ'ye göre sınıflamanın şişmanlık yönünde artışı olumsuz yeme tutumunu artırmaktaydı (eğimde ki-kare,  $p=0,011$ ).

Araştırma grubunun yeme tutumlarının aile ile ilgili özelliklerine göre dağılımı Tablo II'de görülmektedir. Aile tipine göre yeme tutumu anlamlı farklılık göstermekteydi ( $p=0,011$ ) ve farklılığı oluşturan grubun dağılmış ailelerde yaşayanlar olduğu belirlendi. Dağılmış ailede yaşayanlarda olumsuz yeme tutumu görülme sıklığı (%25,0), çekirdek (%8,0) ve geniş ailede (%12,0) yaşayanlarda görülenden anlamlı düzeyde yüksekti.

Tek değişkenli analizlerde anlamlı bulunan değişkenler (eğitim görülen okul, cinsiyet, sağlık algısı, BKİ sınıflaması ve aile tipi) lojistik regresyon modeline alınarak olumsuz yeme tutumuna etki eden değişkenler değerlendirildi. Model uyumu için kullanılan Hosmer-Lemeshow testi p

değeri 0,251 olduğundan modelin öngörüsü yüksek olarak yorumlandı. Modele alınan değişkenlerden özel okulda eğitim görmenin [göreceli olasılıklar oranı (OR)=2,9, %95 güven aralığı (GA)=1,7-5,2,  $p<0,001$ ], kadın olmanın (OR=1,9, %95 GA=1,3-3,0,  $p=0,002$ ), kötü düzeyde sağlık algısına sahip olmanın (OR=4,9, %95 GA=1,2-20,2,  $p=0,029$ ) ve orta düzeyde sağlık algısına sahip olmanın (OR=2,8, %95 GA=1,8-4,4,  $p<0,001$ ), BKİ'ye göre şişman olmanın (OR=1,9, %95 GA=1,0-3,6,  $p=0,039$ ) olumsuz yeme tutumu açısından risk faktörleri olabileceği belirlendi (Tablo III).

## Tartışma

Bu çalışmada adölesan dönemde olan lise öğrencilerinin olumsuz yeme tutumuna sahip olma durumları belirlenmiş ve olumsuz yeme tutumu ile ilişkili faktörler incelenmiştir.

**Tablo II.** Araştırma grubunun aile ile ilgili özellikleri ve yeme tutumlarının aile ile ilgili özelliklere göre dağılımı

Aile ile ilgili özellikler	Sayı	Yüzde <sup>1</sup>	Olumlu yeme tutumu Sayı (yüzde <sup>2</sup> )	Olumsuz yeme tutumu Sayı (yüzde <sup>2</sup> )	p	
Aile tipi	Çekirdek aile	1126	89,2	1036 (%92,0)	90 (%8,0)	0,011
	Geniş aile	117	9,3	103 (%88,0)	14 (%12,0)	
	Dağılmış aile	20	1,5	15 (%75,0)	5 (%25,0)	
Ailede/yakın çevrede şişman birey varlığı	Var	659	52,2	594 (%90,1)	65 (%9,9)	0,103
	Yok	604	47,8	560 (%92,7)	44 (%7,3)	
Gelir düzeyi algısı	İyi-çok iyi	803	63,6	733 (%91,3)	70 (%8,7)	0,944
	Orta	430	34,0	394 (%91,6)	36 (%8,4)	
	Kötü-çok kötü	30	2,4	27 (%90,0)	3 (%10,0)	
Gelir-gider dengesi	Gelir giderden az	110	8,7	97 (%88,2)	13 (%11,8)	0,436
	Gelir gidere eşit	703	55,7	646 (%91,9)	57 (%8,1)	
	Gelir giderden fazla	450	35,6	411 (%91,3)	39 (%8,7)	
Anne yaşı	40'ın altı	422	33,4	379 (%89,8)	43 (%10,2)	0,162
	40 ve üstü	841	66,6	775 (%92,2)	66 (%7,8)	
Baba yaşı	45'in altı	553	43,8	498 (%90,1)	55 (%9,9)	0,142
	45 ve üstü	710	56,2	656 (%92,4)	54 (%7,6)	
Anne eğitim durumu	5 yıl ve altı	336	26,6	309 (%92,0)	27 (%8,0)	0,890
	6-11 yıl	494	39,1	451 (%91,3)	43 (%8,7)	
	12 yıl ve üstü	433	34,3	394 (%91,0)	39 (%9,0)	
Baba eğitim durumu	5 yıl ve altı	164	13,0	149 (%90,9)	15 (%9,1)	0,085
	6-11 yıl	388	30,7	345 (%88,9)	43 (%11,1)	
	12 yıl ve üstü	711	56,3	660 (%92,8)	51 (%7,2)	
Anne çalışma durumu	Çalışıyor	465	36,8	426 (%91,6)	39 (%8,4)	0,814
	Çalışmıyor/emekli	798	63,2	728 (%91,2)	70 (%8,8)	
Baba çalışma durumu	Çalışıyor	1113	88,1	1018 (%91,5)	95 (%8,5)	0,744
	Çalışmıyor/emekli	150	11,9	136 (%90,7)	14 (%9,3)	
En uzun yaşanılan yer	Kent	910	72,1	824 (%90,5)	86 (%9,5)	0,096
	İlçe/kasaba/köy	353	27,9	330 (%93,5)	23 (%6,5)	
Toplam	1263	100,0	1154 (%91,4)	109 (%8,6)		

<sup>1</sup>Sütün yüzdesi, <sup>2</sup>Satır yüzdesi

Bu araştırmada olumsuz yeme tutumuna sahip olma düzeyi %8,6'dır. Eskişehir/Sivrihisar'da sekiz lisede yapılan bir çalışmada olumsuz yeme tutumuna sahip olanların yaygınlığı %9,5 olarak bildirilmiştir (12). Büyük ve Duman'ın (13) 174 lise öğrencisinde yaptıkları araştırmada yeme bozukluğu riski görülme düzeyi %8,0 olarak bulunmuştur. Bir sağlık yüksekokulunda yapılan benzer bir çalışmada da yeme bozukluğu bulunma olasılığı olan öğrenci sıklığı %14,0 olarak tespit edilmiştir (7). Bu çalışmadaki olumsuz yeme tutumu sıklığı, literatürdeki çalışmalarla benzer bulunmuştur. Literatürde olumsuz yeme tutumunun sağlık yüksekokulunda yapılan çalışmada bu çalışmaya göre daha yaygın bulunmasının sebebi, lise dönemindeki öğrencilerin üniversite dönemindeki öğrencilere göre daha çok aileleri ile birlikte kalmaları ve bu nedenle daha az fast food yiyeceklere yönelmeleri olabilir.

Bu araştırmada kadın olmanın olumsuz yeme tutumu açısından risk faktörü olduğu belirlenmiştir. Kadınlardaki olumsuz yeme tutumu, erkeklerdeki olumsuz yeme tutumundan daha yüksektir. Bu sonuç literatürdeki diğer çalışmalarla uyumludur. Uskun ve Şabaplı'nın (14) 485 lise öğrencisinde yaptıkları bir çalışmada, Batıgün ve Utku'nun (15) 13-25 yaş grubunda 675 öğrencide yaptıkları çalışmada ve Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi'nde yapılan araştırmada (16) benzer şekilde kadınların erkeklere göre daha fazla olumsuz yeme tutumuna sahip oldukları bildirilmiştir. Bu sonuçlar kadın cinsiyetin olumsuz yeme tutumu açısından risk grubunda olduğunu ortaya koymaktadır. Kadın cinsiyeti risk grubunda olmaya iten nedenler araştırılarak belirlenmelidir. Kadınlarda aşırı zayıflığın çekicilikle özdeşleştirildiği ve bu toplumsal algının kadınlarda olumsuz yeme tutumuna yol açtığı düşünüldüğünde beden imajı ile ilgili toplumsal baskıları da ortaya çıkaracak yeni çalışmalar yapılmalıdır.

Bu çalışmada olumsuz yeme tutumuna sahip olma düzeyi BKİ sınıflamasına göre şişman olan bireylerde normal ve zayıf olanlardan daha yüksek bulunmuştur. Bu durum birbiri içine geçmiş bir olgu olarak da değerlendirilebilir. Ancak daha akla yatkın olumsuz yeme tutumuna sahip bireylerin aşırı kilo alımı sonucu şişmanladıkları yönündeki yorum gibi gelmektedir. Bununla birlikte şişman bireylerin, iştah kontrolündeki zorluklar ve beden imajı ile ilgili olumsuz algıları

nedeniyle, zayıflamak için yeme tutumlarını olumsuz yönde değiştirmeleri ve olumsuz yeme tutumuna sahip olmaları da söz konusu olabilir. Gerçekten de özellikle bu yaş grubunda, lise öğrencilerinde ve sonrasında üniversite döneminde beden algısının yeme tutumu ile ilişkili olduğu, beden algısı iyileştikçe yeme tutumunun olumlu yönde değiştiği ve BKİ'ye göre şişman grupta yer alanların yeme tutumunun olumsuz yönde arttığı bildirilmiştir (17,18). Bireylerin yeme tutumunu olumlu yönde değiştirebilmek için özellikle risk grubu olarak belirlenen şişman bireylere ağırlık verilmeli ve olumlu beden imajı geliştirmeye yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Bu araştırmada bireylerin sağlık algısı kötüleştiği daha çok olumsuz yeme tutumuna sahip oldukları görülmüştür. Benzer şekilde Uzun'un (19) ergenlerde yürüttüğü bir tez çalışmasında, herhangi bir sağlık problemi olanların yaygınlığının hem şişman hem de zayıf grupta, normal gruba göre daha fazla olduğu bildirilmiştir. Olumsuz yeme tutumuna sahip olan bireyler sağlıklı, yeterli ve dengeli beslenemediklerinden sağlıkları bozulmuş olabilir ve bireyler kendilerini daha sağlıksız hissediyor olabilirler. Neden-sonuç ilişkisini zamansallık kriteri açısından daha açık ortaya koyacak izleme çalışmaları planlanmalıdır.

Araştırma grubunda özel okulda eğitim gören öğrencilerin diğer okullarda okuyan öğrencilere göre daha fazla olumsuz yeme tutumuna sahip oldukları belirlenmiştir. Öztürk ve Aktürk'ün (20) Kayseri il merkezindeki ilköğretim öğrencilerinde yaptığı bir çalışmada şişmanlık sıklığının özel okullarda diğer okullara göre daha yüksek olduğu ve okulların sosyoekonomik düzeyi arttıkça şişmanlık prevalansının da arttığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar özel okulda eğitim gören öğrencilerin şişmanlamasına sebep olan ek faktörlerin olduğunu düşündürmektedir. Şişmanlık artışı yukarıda tartışıldığı gibi olumsuz yeme tutumu ile ilişkilidir. Özel okulda okuyan öğrenciler, büyük ihtimalle sosyoekonomik düzeyi yüksek ailelerin çocuklarıdır ve okula geliş şekli, gün içindeki aktivitenin türü ve süresi, televizyon seyretme veya bilgisayar başında vakit geçirme süreleri farklı olabilir. Özel okulda okumak literatürde obezite gelişimi açısından risk faktörleri olduğu bildirilen bu durumların daha çok var olmasına sebep olarak çocukları şişmanlatıyor ve şişman bireylerin yeme tutumu olumsuz yönde etkileniyor olabilir (21,22). Olumsuz yeme tutumu bakımından riskli grup olarak belirlenen özel okul öğrencilerinin yeme tutumlarını olumlu yönde etkileyebilecek önlemler alınmalı ve eğitim çalışmalarına ağırlık verilmelidir.

Yapılan bir araştırmada çocuklarında yeme bozukluğu saptanan ailelerin, çocuklarında yeme bozukluğu saptanmayan ailelere göre çocuklarından başarı beklentisi daha yüksek olduğu bildirilmiştir (23). Bunun sebebi toplumda iyi beslenmenin, yeterli ve dengeli beslenme yerine bol miktarda yemekle özdeşleştirilmesi düşüncesi olabilir. Özel okulda eğitim gören çocuklardan ailelerinin başarı beklentisi yüksek olabilir. Bu gibi risk faktörlerini ortaya koymak üzere planlanmış çalışmalar yapılmalıdır.

Bu çalışmada tek değişkenli analizlerde dağılmış ailede yaşayan bireylerin daha fazla olumsuz yeme tutumuna sahip olduğu belirlenmiş olsa da çoklu analizlerde aile

<b>Tablo III. Araştırma grubunun olumsuz yeme tutumları ile ilişkili değişkenlerle oluşturulan regresyon modeli sonuçları</b>			
<b>Analize alınan değişkenler</b>		<b>p</b>	<b>OR (%95 GA)</b>
Okul (referans: diğer okullar)	Özel okul	<0,001	2,8 (1,6-4,7)
Cinsiyet (referans: erkek)	Kadın	0,002	1,9 (1,3-3,0)
Sağlık algısı (referans: çok iyi-iyi)	Kötü-çok kötü	0,029	4,9 (1,2-20,2)
	Orta	<0,001	2,8 (1,8-4,4)
BKİ'ye göre sınıflama (referans: zayıf)	Normal	0,108	1,5 (0,9-2,5)
	Şişman	0,039	1,9 (1,0-3,6)
Aile tipi (referans: çekirdek aile)	Geniş aile	0,293	1,4 (0,8-2,6)
	Dağılmış aile	0,059	2,9 (1,0-8,5)
Sabit		<0,001	0,029

BKİ: Beden kitle indeksi, OR: Göreceli olasılıklar oranı, GA: Güven aralığı

tipinin bir risk faktörü olmadığı görülmüştür. Dağılmış bir ailede yaşamak ebeveynlerden birinin olmayışı nedeniyle düzenli aile yaşantısını dolayısıyla düzenli yemek yeme (öğün) alışkanlıklarını bozabilir. Özellikle dağılmış bir ailenin parçası olan çocuklarda birlikte yaşadığı ebeveyni suçlama, saldırganlık, hırçınlık gibi davranışlar sık görülmektedir (24). Bu davranışlar çocuğu evde yemek yeme yerine fast food gıdalara yönlendirebilir. Özellikle adölesan yaş grubunda olan bireyler bu durumdan daha çok etkilenebilirler. Bu durum yeme tutumlarının olumsuz yönde değişmesine sebep olabilir. Her ne kadar bu çalışmada böyle bir risk belirlenmemiş olsa da benzer çalışmalar olumsuz aile yapısının ve aile bireyleri arasındaki düşük bağlılığın yeme bozukluğunu artırdığına dikkat çekmektedir (23,25,26).

### Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu araştırma orta ölçekli bir kentte gerçekleştirildiğinden, araştırmada elde edilen sonuçlar bu kente özgüdür ve ülke genelinden farklılıklar gösterebilir. Kesitsel tipte planlanan ve gerçekleştirilen bu çalışma, neden-sonuç ilişkisi bakımından, kesitsel araştırmaların taşıdığı kısıtlılıklara sahiptir. Bu tür araştırmalarda etken (bağımsız değişken) ve sonuç (bağımlı değişken) aynı anda değerlendirildiğinden hangisinin bağımlı hangisinin bağımsız değişken olduğunu belirlemek güçleşmektedir. Bu nedenle, nedensellik ilgili yorumları yapmada kısıtlılıkları bulunmaktadır.

### Sonuç

Olumsuz yeme tutumu kişilerin sağlık algılarını bozan, şişmanlamalarına sebep olan bir durumdur ve bu durumlar kısır döngü halinde yeme tutumunu daha da olumsuz yöne doğru değiştirebilir. Şişman çocuklar sıklıkla şişman erişkinler olmaktadır ve bu durum kalp hastalıkları, yüksek tansiyon, şeker hastalığı gibi kronik hastalıkların ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır (27). Bireylerin sağlıklı beslenmelerinin önünde bir engel olarak şişmanlamalarına sebep olabilecek olumsuz yeme tutumları belirlenip düzeltilmelidir. Bu çalışmada olumsuz yeme tutumu için risk faktörü olabilecek durumlar değerlendirilmiş ve özellikle kadın cinsiyetin, özel okulda eğitim görmenin, şişman ve olumsuz sağlık algısına sahip olmanın anlamlı risk faktörleri olduğu belirlenmiştir. Risk gruplarına olumlu yeme tutumu geliştirmeye yönelik farkındalık çalışmaları yapılmalıdır.

Adölesan dönemde dengeli ve düzenli beslenme, ileri yaşlarda oluşabilecek kronik hastalıkların önlenmesinde hayati öneme sahiptir. Bu konuda, okullarda okul idaresi ve öğretmenlere, evde ise ebeveynlere büyük görevler düşmektedir. Okullarda kantinlerin denetlenmesi, yemek listelerinin diyetisyen kontrolünde oluşturulması gereklidir. Ebeveynlere yeterli ve dengeli beslenme konularında eğitimler verilmeli ve gençlerde olumlu yeme tutumu geliştirilmelidir.

### Etik

**Etik Kurul Onayı:** Çalışma için Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan gerekli izinler (16/03/2016 tarih ve 33 sayılı karar) alındı.

**Hasta Onayı:** Öğrencilerden araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair sözlü, ebeveynlerinden sözlü ve yazılı izin alındı.

**Hakem Değerlendirmesi:** Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

### Yazarlık Katkıları

Konsept: S.Y., E.U., M.K., Dizayn: S.Y., E.U., M.K., Veri Toplama veya İşleme: S.Y., E.U., M.K., Analiz veya Yorumlama: S.Y., E.U., M.K., Literatür Arama: S.Y., E.U., M.K., Yazan: S.Y., E.U., M.K.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Finansal Destek:** Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

### Kaynaklar

1. Sümblül El. 4-6 yaş arasındaki öğrencilerin okul dönemindeki yetersiz ve dengesiz beslenme alışkanlıklarının saptanması (Yüksek Lisans Tezi). Konya, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2009.
2. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü HÜSBFBvDB, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 931, Ankara, 2014.
3. Altun M, Kutlu Y. Ergenlerin yeme davranışları ile ilgili görüşleri: niteliksel çalışma. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2015;23:174-84.
4. Özmen D, Çetinkaya AÇ, Ergin D, Şen N, Erbay PD. Lise öğrencilerinin yeme alışkanlıkları ve beden ağırlığını denetleme davranışları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;6:98-105.
5. Aslan D, Gürtan E, Hacım A, Karaca N, Şenol E, Yıldırım E. Ankara'da Eryaman sağlık ocağı bölgesi'nde bir lisenin ikinci sınıfında okuyan kız öğrencilerin beslenme durumlarının ve bazı antropometrik ölçümlerinin değerlendirilmesi. CÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2003;25:55-62.
6. Tanrıverdi D, Savaş E, Gönüllüoğlu N, Kurdal E, Balık G. Lise öğrencilerinin yeme tutumları, yeme davranışları ve benlik saygılarının incelenmesi. Gaziantep Medical Journal 2011;17:33-9.
7. Ünalın D, Öztıp DB, Elmalı F ve ark. Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2009;16:75-81.
8. Garner DM, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. Psychological Med 1979;9:273-9.
9. Savasir I, Erol N. Eating attitude test: anorexia nervosa symptom index. Psikoloji Dergisi 1989;7:19-25.
10. Pekcan G. Beslenme durumunun saptanması. Diyet El Kitabı, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara, 2008:67-141.
11. Neyzi O, Günöz H, Furman A, Bundak R, Gökçay G, Darendeliler F. Türk çocuklarında vücut ağırlığı, boy uzunluğu,

- baş çevresi ve vücut kitle indeksi referans değerleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2008;51:1-14.
12. Ünsal A, Tozun M, Ayrancı Ü, Arslantaş D. Türkiye'nin batısındaki bir ilçede lise öğrencilerinde olası yeme bozukluğu görülme sıklığı ve ilişkili faktörler. *Dirim Tıp Gazetesi* 2010;85:100-12.
  13. Büyük ET, Duman G. Farklı okullarda okuyan lise öğrencilerinin yeme tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *J Pediatr Res* 2014;1:212-7.
  14. Uskun E, Şabaplı A. Lise öğrencilerinin beden algıları ile yeme tutumları arasındaki ilişki. *TAF Prev Med Bull* 2013;12:519-28.
  15. Batgün AD, Utku Ç. Bir grup gençte yeme tutumu ve öfke arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi* 2006;21:65-78.
  16. Siyez DM, Baş AU. Bir grup üniversite öğrencisinin anoreksik yeme tutumları ile aile yapısı arasındaki ilişki. *Yeni Symposium*, 2006:47.
  17. Çelik S, Yoldaşcan EB, Okyay RA, Özenli Y. Kadın üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğunun yaygınlığı ve etkileyen etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2016;17:42-50.
  18. Erol A, Toprak G, Yazıcı F. Üniversite öğrencisi kadınlarda yeme bozukluğu ve genel psikolojik belirtileri yordayan etkenler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2002;13:48-57.
  19. Uzun N. Ergenlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları, ebeveyn kontrolü ve depresyon ile obezitenin ilişkisi: Obezite için koruyucu ve risk faktörleri. (Yüksek Lisans Tezi), Aydın, Adnan Menderes Üniversitesi, 2015.
  20. Öztürk A, Aktürk S. İlköğretim öğrencilerinde obezite prevalansı ve ilişkili risk faktörleri. *TAF Prev Med Bull* 2011;10:53-60.
  21. Uskun E, Öztürk M, Kişioğlu AN, Kırbıyık S, Demirel R. İlköğretim öğrencilerinde obezite gelişimini etkileyen risk faktörleri. *SDÜ Tıp Fakültesi Derg* 2005;12:19-25.
  22. Andersen RE. The spread of the childhood obesity epidemic. *CMAJ* 2000;163:1461-2.
  23. Toker DE, Hocaoglu Ç. Yeme bozuklukları ve aile yapısı: Bir gözden geçirme. *Düşünen Adam* 2009;22:36-42.
  24. Erdim L, Ergün A. Boşanmanın ebeveyn ve çocuk üzerindeki etkileri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2016;3:78-84.
  25. İkikardeş E. The role of adult attachment in relationship patterns and eating attitudes. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul, İstanbul Bilgi Üniversitesi, 2015.
  26. İskender M, Tura G, Akgül Ö, Turtulla S. The relationship between the family environment, eating behavior and obesity for the secondary school students. *Int J Hum Scie* 2014;11:10-26.
  27. Ogden CL, Carroll MD, Flegal KM. Epidemiologic trends in overweight and obesity. *Endocrinol Metab Clin North Am* 2003;32:741-60.