



BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ VE ARAŞTIRMALARI DERGİSİ BANU Journal of Health Science and Research

DOI: 10.46413/boneyusbad.1367425

Özgün Araştırma / Original Research

Adölesanlarda Sağlık Algısı ile Duygusal Yeme Davranışı Arasındaki İlişki

The Relationship Between Health Perception and Emotional Eating Behaviours in Adolescents

Olga İNCESU¹  Duygu SÖNMEZ DÜZKAYA²  Atiye KARAKUL³ 
Aybüke TANRIVERDİ⁴ 

¹ Dr., İstanbul Üniversitesi-
Cerrahpaşa Florence
Nightingale Hemşirelik
Fakültesi, Beceri
Laboratuvarı, İstanbul

² Prof. Dr., Tarsus
Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
Mersin

³ Doç. Dr., Tarsus Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Mersin

⁴ Çukurova Sanayi Ortaokulu,
Mersin

Sorumlu yazar / Corresponding
author

Olga İNCESU

olga.incesu@iuc.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt:
27.09.2023

Kabul tarihi / Date of
acceptance: 26.01.2024

Atf / Citation: İncesu, O.,
Sönmez Düzükaya, D., Karakul,
A., Tanrıverdi, A. (2024).
Adölesanlarda sağlık algısı ile
duygusal yeme davranışı
arasındaki ilişki. BANÜ Sağlık
Bilimleri ve Araştırmaları
Dergisi, 6(1), 54-63. doi:
10.46413/ boneyusbad.1367425



This work is licensed under a
Creative Commons Attribution-
NonCommercial 4.0 International
License.

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, adölesanlarda sağlık algısının duygusal yeme davranışı ilişkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini 413 ortaokul öğrencisi oluşturdu. Veriler 1-31 Mart 2023 tarihlerinde Demografik Bilgi Formu, Çocuk ve Adölesanlar için Duygusal Yeme Ölçeği ve Sağlık Algısı Ölçeği ile toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, korelasyon, ANOVA, Independent T Test ve lineer regresyon analizi (stepwise method) kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan ortaokul öğrencilerinin yaş ortalaması 12.81 ± 0.89 ve %52.3'ü kız idi. Öğrencilerin Duygusal Yeme Ölçeği toplam puan ortalaması 56.20 ± 19.55 ve Sağlık Algısı Ölçeği toplam puan ortalaması 44.29 ± 7.7 'dir. Öğrencilerin duygusal yeme algılarının düşük ve sağlık algısının ortalamasının altında olduğu görüldü. Duygusal yeme ve sağlık algısı arasında ilişki saptanmadı. Öğrencilerin sağlık algısının ebeveynlerin sağlık durumu, babanın okuryazarlık durumu ile ilişkili olduğu, duygusal yemek yeme davranışının ise ailenin gelir düzeyi ve sosyal güvencesiyle ilişkili olduğu saptandı.

Sonuç: Muhtemel yeme bozukluklarının erken tespit edilebilmesi için okul hemşireleri ya da halk sağlığı hemşireleri tarafından adölesanların düzenli olarak gelişimlerinin izlenmesi, beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi ve adölesanlara ve ailelerine sağlıklı beslenmeye ilişkin eğitim verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, Beslenme ve yeme bozuklukları, Halk sağlığı hemşireliği, Okul hemşireliği, Sağlık eğitimi, Sağlık tutumu

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to examine the relationship between health perception and emotional eating behaviour in adolescents.

Material and Method: This research is a defining and correlational study. The sample of the study was made up of 413 high school students. Data from 1 to 31 March 2023 Demographic Information Form, The Emotional Eating Scale and Health Perception Scale for Children and Adolescents. Identifying statistics in data analysis. Correlation, ANOVA is an independent T test and linear regression analysis.

Results: The average age of high school students surveyed was 12.81 ± 0.89 and 52.3% were girls. The students' Emotional Eating Scale total score averages 56.20 ± 19.55 and the Health Perception Scale overall score average is 44.29 ± 7.7 . Students' emotional eating perceptions were found to be low and their health perceptions below average. There is no link between emotional eating and health perception. Students' perception of health was found to be related to the parents' health status, the father's educational status, and emotional eating behavior was linked to the family's income level and social security.

Conclusion: In order for possible eating disorders to be detected early, school nurses or public health nurse advises that adolescents regularly monitor their development, evaluate their eating habits and educate adolescents and their families on healthy eating.

Keywords: Adolescent, Feeding and eating disorders, Behavior, Health education, Public health nursing, School nursing

GİRİŞ

İnsan yaşamasında adölesan dönem çocukluk döneminin bitip yetişkinlik dönemine doğru geçişi ifade eder. Bu dönem erken (10-14 yaş), orta (15-17 yaş) ve geç ergenlik (18-21 yaş) olarak 3'e ayrılır (Parlaz, Tekgül, Karademirci ve Öngel, 2012). Adölesan dönemde vücutta fizyolojik ve psikolojik birçok değişim gerçekleşir. Adölesanlar, yaklaşık olarak erişkin dönemle ağırlıkların yarısına bu dönemde ulaşırlar (Norris ve ark., 2022). Hızlı bir fizyolojik büyüme söz konusu olduğundan protein, vitamin, mineral ihtiyacı artar. Bu dönemde yetersiz beslenmeye bağlı gelişim geriliği olabilmekte bu da sağlık sorunları olan yetişkinliğe zemin hazırlamaktadır (Lassi, Mansoor, Salam, Bhutta, Das ve Bhutta, 2017). Yetişkinliğe zemin hazırlayan problemler arasında hipertansiyon, artmış serum kolesterol yüksekliği, ateroserozis, zayıflık, demir eksikliği anemisi, diş çürükleri ve osteoporoz yer almaktadır (Köseoğlu ve Tayfur, 2017). Ayrıca ağırlıklı olarak fast food gıda tüketimi nedeniyle obezite riski artmaktadır. Bu nedenlerle adölesanların sağlıklı ve dengeli beslenmeleri ve sağlıklı yeme davranışları kazanmaları önemlidir.

Çocukluktan başlayan yeme davranışı büyüdükçe iyice şekillenmeye başlamakta, okul döneminde yerini besin seçimine bırakarak değişebilmektedir (Michels ve ark., 2012). Besin seçimi yaşa bağlı değişimle birlikte emosyonel yönden de etkilenmektedir. Özellikle çocuğun büyümesiyle birlikte yemek seçimi çocuğun olumlu ya da olumsuz duygularından etkilenmektedir (Gahagan, 2012; Echeverri-Alvarado, Pickett ve Gildner, 2020). Olumsuz duygu ve stres durumunda çocuklarda iştahsızlık, ergen ve yetişkinlerde ise duygusal yeme davranışı görülmektedir (Van Strien, 2018). Bir baş etme mekanizması olarak duygusal yeme özellikle kızgınlık, öfke ve nefret gibi duygular ile baş edilemediğinde görülmektedir (Van Strien, Van der Zwaluw ve Engels, 2010; Altheimer ve Urry, 2018; Ünal, 2018). Özellikle duyguların daha yoğun olduğu adölesan dönemde duygusal yeme davranışının daha yaygın olduğu görülmektedir (Kudret ve Demir, 2022). Adölesan, duygusal yeme davranışı sayesinde olumsuz duygularından geçici olarak uzaklaşmaktadır (Limbers ve Summers, 2021). Dolayısıyla olumsuz duygular yaşayan adölesanlar, duygularının üstesinden gelebilmek için açlık olmasa da yemek yeme davranışı gösterebilir ve bu nedenle kötü

beslenme alışkanlıkları geliştirebilirler (Macht ve Simons, 2011). Adölesanların okul ortamında besin seçimi konusunda özgür olmaları nedeniyle fast-food gibi sağlıksız gıdalara yönelmesi olasıdır (Van Strien ve ark., 2016; Hill, Moss, Sykes-Muskett, Conner ve O'Connor, 2018). Bu dönemde gelişen yeme davranışları genellikle erişkinlikte de devam ederek uzun dönemli sağlık sonuçlarına etki eder (Limbers ve Summers, 2021). Bu durum sağlık durumunun bozulması ve ilerleyen yaşlarda karşılaşılabileceği olası kronik hastalıklar açısından sağlıksız toplumlara zemin hazırlar (Hill ve ark., 2018)

Literatür incelendiğinde stres altındaki bireylerde duygusal yeme davranışının görüldüğü ve buna bağlı olarak da düzensiz ve sağlıksız beslenme alışkanlığının geliştiği bildirilmektedir (Özkan ve Bilici, 2018). Duygusal yeme davranışı çocukları çeşitli yönlerden etkilemektedir. Fiziksel olarak aşırı yeme davranışı sonucu obezite gelişme riski artmaktadır (Braden, Emley, Watford, Anderson ve Musher-Eizenman., 2020). Aynı zamanda psikolojik olarak ta arkadaşlarından dışlanma, ilişkilerde bozulma ile karşılaşılabilmektedir. Bu durumlar beraberinde yeme bozukluğunun oluşması, depresyon ve sosyal izolasyonu getirmektedir (Geliebter ve Aversa, 2003). Literatür incelendiğinde ergenlerde duygusal yeme davranışının sosyal görünüş kaygısı ve sosyal medya bağımlılığı (Caner, Efe ve Başdaş, 2022), algılanan şişmanlık (Gerçeker ve Bektaş, 2021), ebeveynlik stili ve akademik öz yeterlilik (Ekim ve Ocakci, 2021), obezite (Van Strien, 2018) gibi konularla ilişkisinin incelendiği görüldü.

Duygusal yeme bozukluğu olan çocukların sağlık algılarının da etkileneceği ve bu doğrultuda sağlıksız nesillerin yetişmesinin olası olduğu düşünülmektedir. Sağlık algısı bireyin kendi sağlığına ilişkin öznel yargısıdır. Sağlık algısı sağlık davranışlarıyla ilişkilidir. Duygusal yeme davranışının hem fiziksel hem de psikolojik sağlığı etkilediği düşünüldüğünde duygusal yeme bozukluğunu etkileyebilecek bütün etmenlerin incelenmesi önemli hale gelmektedir. Aynı zamanda yetişkinlik dönemindeki beslenmenin temellerinin çocukluk yaşlarda başladığı bilgisi doğrultusunda duygusal beslenme davranışının çocukluk döneminde farkedilip çözülmesi önemlidir (Michels ve ark., 2012). Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında adölesanların gelişimlerinin, beslenme alışkanlıklarının izlenmesi ve adölesanlara sağlıklı beslenme konusunda eğitim verilmesi ileride oluşması

muhtemel birçok sağlık sorununu önlemede yararlı olacağı düşünülmektedir. Bu kapsamda okul hemşirelerine ve halk sağlığı hemşirelerine büyük görevler düşmektedir. Bu bilgiler ışığında; bu çalışmanın çocuklarda erken dönemde beslenme konusunda yaşanabilecek sıkıntılara karşı önlemler alma katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu araştırmada adölesanlarda sağlık algısı ile duygusal yeme davranışı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı.

Araştırma Soruları

Araştırmada, aşağıdaki soruların yanıtları arandı:

1. Adölesanların sağlık algısı düzeyi nedir?
2. Adölesanların duygusal yeme düzeyi nedir?
3. Adölesanların duygusal yeme düzeyi ile sağlık algısı düzeyi arasında ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü (Tasarımı)

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı niteliktedir.

Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Tarsus ilçesinde 2022-2023 eğitim öğretim yılı içerisinde öğrenim gören toplam 24,368 ortaokul öğrencisi oluşturdu. Araştırmanın yürütüleceği okul ise ortaokullar arasından kura çekilerek belirlendi. Evreni bilinen örneklem formülüne göre %95 güven aralığı ve %5 hata payı dikkate alınarak örneklem büyüklüğünün en az 379 kişi olması gerektiği hesaplandı. Çalışmaya 415 öğrenci katıldı. Eksik veri içeren 2 form çalışma kapsamı dışında bırakıldı. Formları eksiksiz dolduran 413 öğrenci çalışmaya dahil edildi.

Araştırmaya alınma kriterleri katılmaya gönüllü olmak, ortaokul 6., 7. ve 8. sınıfta öğrenim görüyor olmak, ağır psikiyatrik rahatsızlığı olmamak ve Türkçe okuyup yazabilmektir. Araştırmadan dışlanma kriterleri ise çalışmaya katılmaya onay vermemek ve formları eksik doldurmaktır.

Araştırmada, adölesanlara ait sosyo demografik değişkenlerler bağımsız değişkenlerdir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri ise Çocuk ve Adölesanlar için Duygusal Yeme Ölçeği puanı ve Sağlık Algısı Ölçeği puanıdır.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada veriler, Demografik Bilgi Formu, Çocuk ve Adölesanlar için Duygusal Yeme

Ölçeği, Sağlık Algısı Ölçeği aracılığıyla toplandı.

Demografik Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan form; öğrencilerin yaş, cinsiyet, sınıf, ebeveynlerin eğitim durumu, gelir ve sağlık durumuna ilişkin 14 sorudan oluşmaktadır.

Çocuk ve Adölesanlar için Duygusal Yeme Ölçeği:

Duygusal Yeme Ölçeği, çocuk ve adölesanlarda (10-18 yaş aralığında) duygusal yeme durumunun değerlendirilmesi için Tanofsky-Kraff ve arkadaşları (2007) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek yetişkinler için geliştirilmiş olan duygusal yeme ölçeğinin çocuk/adölesanlara uyarlanması ile geliştirilmiştir. Bektaş ve arkadaşları (2016) tarafından Türkçe geçerlik güvenilirliği yapılmış olan ölçekte Ölçek beşli likert tipinde hazırlanmış (1=Çok az yemek isterim. 5=Aşırı yemek isterim) olup 26 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte 26. madde olan mutlu olma maddesi puanlamaya dahil edilmemektedir. Ölçekten en az 25, en fazla 125 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça yeme davranışının arttığı görülmektedir. Ölçeğinkaygı- öfke- hayal kırıklığı, depresif belirtiler, huzursuz duygu durum olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin kaygı- öfke- hayal kırıklığı alt boyutunun Cronbach α katsayıları orjinal ölçekte 0.95, Türkçe versiyonunda 0.86 ve çalışmamızda 0.90'dır. Ölçeğin depresif belirtiler alt boyutunun Cronbach α katsayıları orjinal ölçekte 0.92, Türkçe versiyonunda 0.76 ve çalışmamızda ise 0.76 'dır. Huzursuz duygu durum alt boyutunun Cronbach α katsayıları orjinal ölçekte 0.83, Türkçe versiyonunda 0.72 ve çalışmamızda 0.81'dir. Ölçeğin tamamı için Cronbach α katsayıları Türkçe versiyonunda 0.90 ve çalışmamızda 0.93'dür.

Sağlık Algısı Ölçeği: Diamond, Becker, Arenson, Chambers ve Rosenthal tarafından (2007) geliştirilmiş olan Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ), 15 madde ve dört alt boyuttan (Kontrol merkezi, Öz farkındalık, Kesinlik, Sağlığın önemi) meydana gelmektedir. Ölçekte beşli likert sistemi kullanılmaktadır (Çok katılıyorum=5, Katılıyorum= 4, Kararsızım= 3, Katılmıyorum= 2, Hiç katılmıyorum= 1). Olumsuz ifadeler ise ters puanlanmıştır. 1, 5, 9, 10, 11, ve 14, maddeler olumlu tutum, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 12, 13, ve 15. maddeler olumsuz ifadelerdir. Ölçekten en az puan 15, en çok puan 75 alınabilmektedir. Ölçeğin Kadioglu ve Yıldız (2012) tarafından Türkçe geçerlik güvenilirliği yapılmıştır. Ölçeğin

kontrol merkezi alt boyutunun orijinal ölçek, Türkçe versiyon ve çalışmamızda Cronbach α sırasıyla 0.90, 0.76, 0.66'dır. Öz farkındalık alt boyutunun orijinal ölçek, Türkçe versiyon ve çalışmamızda Cronbach α sırasıyla 0.91, 0.63, 0.40'dır. Kesinlik alt boyutunun orijinal ölçek, Türkçe versiyon ve çalışmamızda Cronbach α sırasıyla 0.91, 0.71, 0.67 'dir. Son olarak sağlığın önemi alt boyutunun orijinal ölçek, Türkçe versiyon ve çalışmamızda Cronbach α sırasıyla 0.82, 0.60, 0.60'dır. Ölçeğin bütünü için Türkçe versiyon ve çalışmamızda Cronbach α katsayıları sırasıyla 0.77 ve 0.65 bulundu.

Verilerin Toplanması

Veriler, 1-31 Mart 2023 tarihleri arasında çalışmaya katılmaya gönüllü öğrencilerden okulda ve ders saati dışında yüz yüze toplandı. Veri toplama formları ortalama 10-15 dakika arasında uygulandı.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmada etik kurul onayı (Tarih: 23.12.2022 ve Karar No: 2022/98) alındı. Kurum izni Mersin İl Milli Eğitim Müdürlüğünden E-34776202-605.01-66843831 karar sayısı ile alındı. Çalışma için hazırlanmış form okul yönetimi aracılığıyla velilere ulaştırılarak velilerden yazılı onam alındı. Ayrıca araştırmaya katılan çocuklara araştırmanın amacı anlatılmış olup sözlü onamları alındı. Kullanılan ölçekler için araştırmacılar e-posta ile yazılı izin alındı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 25.0 programında analiz edildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Skewness ve Kurtosis (+1.5) ile değerlendirildi. Tanımlayıcı bulguların analizinde minimum, maksimum, ortalama, standart sapma, medyan, frekans ve yüzde kullanıldı. Ölçeklerin güvenilirliği Cronbach α iç tutarlılık katsayısı ile değerlendirildi. Değişkenler arasındaki korelasyonun belirlenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Tanıtıcı değişkenler ile Çocuk ve Adölesanlar için Duygusal Yeme Ölçeği ve Sağlık Algısı Ölçeği arasındaki farklılığı incelemek için Student t testi ve One Way ANOVA testi kullanıldı. Çocuk ve Adölesanlar için Duygusal Yeme Ölçeği puanını yordayan değişkenler çoklu lineer regresyon modeli (stepwise yöntemi) ile incelendi. Kategorik değişkenler modele dummy değişken oluşturularak dahil edildi. Veriler %95 güven aralığında anlamlı olarak kabul edildi ($p < 0.05$).

BULGULAR

Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri (n=413)

Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kız	216	52.3
	Erkek	197	47.7
Sınıf	6. sınıf	138	33.4
	7. sınıf	130	31.5
	8. sınıf	145	35.1
Aile yapısı	Çekirdek aile	320	77.5
	Geniş aile	66	16
	Anne-baba ayrılmış	24	5.8
Ailenin ekonomik durumu	Kötü	30	7.3
	Orta	217	52.5
	İyi	162	39.2
Ailenin sağlık güvencesi	Var	322	78
	Yok	64	15.5
Annenin eğitim düzeyi	Bilmiyor	26	6.3
	Okuryazar değil	11	2.7
	Okuryazar	11	2.7
	İlkokul	94	22.8
	Ortaokul	59	14.3
	Lise	146	35.4
Babanın eğitim düzeyi	Üniversite	92	22.3
	Okuryazar değil	10	2.4
	Okuryazar	9	2.2
	İlkokul	70	16.9
	Ortaokul	75	18.2
	Lise	141	34.1
Genel olarak sağlık durumunu değerlendirme	Üniversite	108	26.2
	İyi	297	71.9
	Orta	106	25.7
Sağlık problemi olma durumu	Kötü	10	2.4
	Evet	73	17.7
Sağlığa zararlı alışkanlık	Hayır	340	82.3
	Evet	39	9.4
Annenin sağlık problemi olma durumu	Hayır	374	90.6
	Evet	84	20.3
Babanın sağlık problemi olma durumu	Hayır	329	79.7
	Evet	69	16.7
Sağlık güvencesi	Hayır	344	83.3
	Evet	69	16.7

Öğrencilerinin yaş ortalaması 12.81 ± 0.89 . %52.3'ü kız ve %35.1'i sekizinci sınıfta öğrenim görmektedir. Ailelerin %51.8'inde gelir ve giderin eşit olduğu, %52.5 'unda ekonomik durumun orta ve % 78' inde sağlık güvencesinin

olduğu görüldü. Öğrencilerin %35.4'ünün annesi, %34.1'inin babası lise mezunudur. Öğrencilerin %71.9'u sağlık durumunun iyi olduğunu, %82.5 'u herhangi bir sağlık problemi olmadığını ve %90.6'sı herhangi bir zararlı alışkanlığı olmadığını ifade etti. Öğrencilerin %79.7'sinin annesinin, %83.3'ünün babasının herhangi bir sağlık problemi bulunmamaktadır.

Tablo 2. Ölçek Puan Ortalamaları ve Korelasyon İlişkisi

	Min- Max	Mean ± SD	
Çocuk ve Adölesanlar için Duygusal Yeme Ölçeği	25-125	56.20±19.55	r=-0.059 p=0.234
Sağlık Algısı Ölçeği	21-75	44.29±7.71	

r=Pearson Correlation, Min:Minimum; Maks=Maksimum; Ort=Ortalama; SD=Standart Deviasyon

Tablo 3. Öğrencilerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Sağlık Algısı Ölçeğinden Alınan Puanlar Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Sağlık Algısı Ölçeği toplam puan	
	X ± SD	Statistical value
Cinsiyet	Kadın	44.08 ± 0.49 t=0.143
	Erkek	44.01 ± 0.65 p=0.886
Sınıf	6. sınıf	44.57 ± 0.77 F=0.665
	7. sınıf	44.14 ± 0.74 p=0.515
	8. sınıf	43.58 ± 0.57
Aile gelir durumu	Gelir giderden az	44.08 ± 0.96 F=0.067
	Gelir gidere eşit	44.18 ± 0.55 p=0.936
	Gelir giderden fazla	43.81 ± 0.73
Ailenin sağlık güvencesi	Var	44.26 ± 7.68 F=0.046
	Yok	44.57 ± 7.98 p=0.987
	Bilmiyorum	44.00 ± 7.74
Genel Sağlık durumu	İyi	44.29 ± 0.46 F=0.569
	Orta	43.22 ± 0.81 p=0.561
	Kötü	45.40 ± 3.57
Sağlık problemi olma durumu	Evet	44.38 ± 1.03 t=-0.158
	Hayır	43.97 ± 0.43 p=0.875
Sağlığa zararlı alışkanlık	Var	44.64 ± 6.96 t=-0.264
	Yok	44.25 ± 7.79 p=0.769
Annenin sağlık problemi olma durumu	Evet	41.94 ± 0.85 t=2.583
	Hayır	44.59 ± 0.45 p=0.010*
Babanın sağlık problemi olma durumu	Evet	41.97 ± 0.93 t=2.258
	Hayır	44.46 ± 0.44 p=0.024*
Annenin eğitim durumu	Okuryazar değil	40.45 ± 8.54 F=1.234
	Okuryazar	44.81 ± 6.95 p=0.292
	İlkokul	44.23 ± 8.60
	Ortaokul	45.61 ± 7.97
	Lise	44.64 ± 7.70
	Üniversite	43.35 ± 6.41
Babanın eğitim durumu	Okuryazar değil	39.60 ± 6.18 F=2.876
	Okuryazar	52.00 ± 11.21 p=0.014*
	İlkokul	43.44 ± 8.01
	Ortaokul	44.30 ± 7.43
	Lise	44.16 ± 7.35
	Üniversite	44.80 ± 7.63

* < p:0,05. F=ANOVA. t=Indepent Samples T Test

Öğrencilerin Çocuk ve Adölesanlar için Duygusal Yeme Ölçeği ve Sağlık Algısı Ölçeği puan ortalamaları Tablo 2’de yer almaktadır. Çocuk ve Adölesanlar için Duygusal Yeme Ölçeği puan ortalaması 56.20 ± 19.55 (minimum 25, maksimum 125). Sağlık Algısı Ölçeği toplam puan ortalaması 44.29 ± 7.71 (minimum 21, maksimum 75) dir. Öğrencilerin Çocuk ve Adölesanlar için Duygusal Yeme Ölçeği ve Sağlık Algısı Ölçeğinden alınan toplam puanlar arasında ilişki olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

Öğrencilerinin tanıtıcı özellikleri ile Sağlık Algısı Ölçeği’nden alınan puanlar arasındaki ilişki Tablo 3’de yer almaktadır. Öğrencilerin cinsiyet, sınıf, ailenin gelir durumu, sağlık güvencesi, öğrencinin genel sağlık durumu, sağlık problemi varlığı, sağlığa zararlı alışkanlığı olma, annenin eğitim durumuna göre Sağlık Algısı Ölçek puanları arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Buna karşın anne ve babanın sağlık problemi olma, babanın eğitim durumuna göre Sağlık Algısı Ölçek puanları arasında anlamlı farklılık görüldü ($p<0,05$).

Çocuk ve Adölesanlar için Duygusal Yeme Ölçeği toplam puanını yordayan değişkenler lineer regresyon analizi ile incelendi. Cinsiyet, sınıf, annenin öğrenim düzeyi, babanın öğrenim düzeyi, genel sağlık durumu, sağlığa zararlı alışkanlık, annenin sağlık durumu, babanın sağlık durumu, aile yapısı, ailenin gelir durumu, ailenin gelir durumu, ailenin sosyal güvencesi, Sağlık Algısı Ölçeği toplam puanı modele bağımsız değişken olarak eklendi.

Regresyon modeli Çocuk ve Adölesanlar için Duygusal Yeme Ölçeği toplam puanının %2.4 ’ünü açıkladı ($p<0.05$). Ailesinin sosyal güvencesi olanlar referans alındığında sosyal güvencesi olmayanların Çocuk ve Adölesanlar için Duygusal Yeme Ölçeği puanının -5.836 kat azaldığı belirlendi. Aile gelirinin giderden fazla olanlar referans alındığında, gelirleri giderlerinden fazla olanlardaki bir birimlik artışın Çocuk ve Adölesanlar için Duygusal Yeme Ölçeği puanını 5.023 kat artıracığı bulundu ($p<0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Çocuk ve Adölesanlar için Duygusal Yeme Ölçeği Puanını Yordayan Değişkenler

	B	Std. Error	Beta	t	p	95% Confidence Interval for B		Correlations			VIF
						Lower Bound	Upper Bound	Zero-order	Partial	Part	
Constant	55.440	1.258		44.068	<0.005*	52.967	57.913				
Ailenin gelir durumu-gelir giderden fazla	5.023	2.029	0.121	2.475	0.014	1.034	9.011	0.130	0.122	0.121	1.006
Ailenin sosyal güvencesi yok	-5.836	2.637	-0.108	-2.213	0.027	-11.020	-0.652	-0.118	-0.109	-0.108	1.006

Bağımlı değişken: Çocuk ve Adölesanlar için Duygusal Yeme Ölçeği toplam puanı. $F=5,968$. $p<0,005$. Adjusted R Square=0,024. Durbin-Watson=1,792. B= Unstandardized beta* $p<0,05$

TARTIŞMA

Sağlık algısının temel bileşenlerinden olan yeme davranışı çok boyutludur. Yeme davranışları arasında günümüzde sıklıkla tartışılan duygusal yeme davranışı çocuk ve adölesanlar için oldukça önemli bir konudur. Bu dönemde kazanılan sağlıklı beslenme davranışları sonraki dönemleri etkileyebileceği düşünüldüğünden adölesanlarda gerçekleştirilen bu çalışmada çocukların duygusal yeme davranışı ile sağlık algısı arasındaki ilişki incelendi.

Sağlık Algısı Ölçeği’nden alınan maksimum puan incelendiğinde öğrencilerin sağlık algılarının ortalamasının altında olduğu görüldü. Aynı ölçeğin

kullanıldığı fabrika çalışanları (Kolaç, Balcı, Şişman, Ataçer ve Dinçer,2018) ve üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda da (Khorshid ve Efteli, 2016; Alkan, Özdelikara ve Boğa, 2017; Dalcalı, 2020; Yalçın, 2020) benzer sonuçlara ulaşıldı. Ancak girişimsel bir işlem için hastanede yatmakta olan hastalarda sağlık algısının orta düzeyde olduğu (Gür ve Sunal, 2019; Çetin ve Yılmaz, 2022) görüldü. Bu sonuçlar doğrultusunda sağlık algısında örneklem gruplarının farklılığından ziyade hastalık varlığının önemli bir değişken olabileceği söylenebilir. Hussain, Nagelkerke ve Deeb (2017) tip 1 diyabetli ve farklı yollarla insülin tedavisi alan çocuk ve ergenlerle yapılan çalışmada sağlık algısının ortalamasının üstünde olduğu ancak

kullanılan tedavi yöntemine göre değiştiği görüldü.

Öğrencilerde sağlık problemi olma durumunun sağlık algısını etkilememesine karşın ebeveynlerinden herhangi birinde sağlık problemi olan öğrencilerin sağlık algısının daha olumsuz olduğu görüldü. Bu sonuçlar hastalık varlığının önemli bir değişken olduğu bulgumuzu destekler niteliktedir. Özdelikara ve arkadaşlarının çalışmasında (2018), ailesinde kronik hastalığı olanların, sağlık algılarının yüksek olduğu belirtildi. Benzer şekilde Bozhüyük (2010) yapmış olduğu çalışmada da, ailesinde kronik hastalığı olan bireylerin sağlık sorumluluğu puan ortalamalarının yüksek olduğunu saptandı. Çalışmamızdaki bu bulgu adölesanların sağlık algısında kendi deneyimlerinden ziyade ebeveynlerinin yaşadıkları olumsuz sağlık deneyimlerinin etkili olduğunu göstermesi bakımından anlamlı olduğu düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde, adölesanların sosyal desteklerini en fazla aileden aldıkları görülmektedir (Brenning ve ark., 2011; Kırimer, Akça ve Sümer, 2014; Bekir, Arbaş ve Aydın, 2018). Bu sonucun adölesanın kendi sağlık sorunu yaşadığında ebeveyninden destek alması ve böylelikle bu süreci kolaylıkla atlatabilmesine karşın ebeveyninin sağlık sorunu varlığında gereksiniminin karşılanmasında aksamalar yaşanabilmesi ile ilişkili olduğu düşündürmektedir (Temel ve ark., 2008). Sağlık algısında babanın eğitim durumunun önemli bir etken olduğu görüldü. Babanın eğitim durumunu okuryazar olarak ifade eden öğrencilerin sağlık algısının daha olumlu olması öğrencilerin sağlık algısında babayı otorite olarak gördüğünü düşündürdü. Ebeveynlerin eğitim düzeyi ise farklı araştırmalarla incelenmesi gereken önemli bir bulgudur. Yapılan çalışmalarda ebeveyn eğitim düzeyinin çocukların sağlık algısını etkilediği saptandı (Uludağ ve ark., 2014; Akdeniz, E., Tanyer, 2020).

Çocuk ve Adölesanlar için Duygusal Yeme Ölçeği puanının ortalamasının oldukça altında olduğu görüldü. Bu öğrencilerin duygusal yeme davranışına sahip olmadığını göstermesi bakımından sevindirici bir bulgudur. Gerçeker ve Bektaş (2021) ve Caner ve arkadaşlarının (2022) çalışmalarında da benzer sonuca ulaşıldı.

Regresyon analizinde ailelerin gelir durumu arttıkça duygusal yeme davranışının arttığı görüldü. Bu durum geliri yüksek olan ailelerde ergenlerin yaşadığı stres ya da kaygı gibi olumsuz

duygu durumunda gıdaya erişiminin daha rahat olması ile ilişkilendirilebilir. Yüksel Doğan ve Demircioğlu'nun (2022) erken ergenlerde (11-14 yaş) yaptığı çalışmada da gelir düzeyi yükseldikçe duygusal yeme davranışının arttığı, Caner ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında ise gelir düzeyinin duygusal yeme davranışını etkilemediği görüldü.

Regresyon analizinin bir diğer sonucunda sosyal güvencesi olmayan ailelerin çocuklarının daha az duygusal yeme davranışı gösterdiği görüldü. Literatürde bu değişkenle ilişkinin araştırıldığı çalışmaya rastlanmadı. Yaşam koşullarını standart seviyede sürdürebilmek için yapılan işlerde sıklıkla sağlık güvencesi de olmaktadır. Sağlık güvencesinin olmaması genellikle daha az gelir getiren ya da kayıtlı olmayan işlerde çalışma durumlarında olmaktadır (Erdal, 2019). Bu bağlamda da çalışmanın diğer verisi ile doğrudan bağlantılı olacak şekilde sosyal güvencesi olmayan çocukların gıdaya erişiminde de kısıtlılıklar olabileceği düşünülebilir. Öğrencilerin sağlıkla ilgili yaşanacak bir sorunda sağlık güvencesi olmaması nedeniyle sıkıntı yaşamaları olasıdır. Bu bağlamda öğrencilerin yeme konusunda daha dikkatli oldukları düşünülmektedir.

Anne ve babanın eğitim durumunun duygusal yeme davranışı ile ilişkili olmadığı saptandı. Benzer sonuç Yüksel Doğan ve Demircioğlu (2022)'un çalışmasında da görüldü. Ekim ve Ocakci'nin (2021) ergenlerle yaptığı çalışmada ise ebeveynlerin eğitim durumunun duygusal yeme davranışında belirleyici bir etken değilken, ebeveynlik stiline önemli bir etken olduğu görüldü. Farklı örneklem gruplarıyla bu ilişkinin araştırılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Yapılan korelasyon ve regresyon analizinde duygusal yeme ve sağlık algısı arasında ilişki saptanmadı. Düzenli ve sağlıklı beslenme sağlığı etkileyen önemli bir değişkendir. Bu nedenle ileride yapılacak duygusal yeme ve sağlık algısının inceleneceği çalışmalarda katılımcıların beslenme alışkanlıklarının da değerlendirilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Tarsus ilçesine bağlı bir ortaokulda öğrenim gören öğrenciler ile yürütülmüş olup çalışmanın sonuçları yalnızca bu gruba genellenebilir.

SONUÇ

Bu çalışmada, ergenlerde duygusal yeme davranışında ailenin sosyal güvence varlığı ve gelir durumunun önemli olduğu, sağlık algısında ise ebeveynlerinin sağlık problemi olması ve babanın eğitim düzeyinin etkili olduğu görüldü. Duygusal yeme davranışı ile sağlık algısı arasında ilişki saptanmadı. Bu ilişkinin araştırıldığı ileri araştırmalarda beslenme alışkanlıklarına ilişkin değişkenler, çocuk ve ebeveynlerin beden kitle indeksi eklenerek daha geniş örneklem grubuyla yapılması önerilmektedir. Ayrıca ebeveynlerinde sağlık problemi olan öğrencilerin duygusal olarak desteklenmesinin ileriki zamanlarda yaşayabilecekleri muhtemel fizyolojik ve psikolojik sorunlar açısından yararlı olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle koruyucu sağlık hizmeti kapsamında adölesanların gelişimlerinin ve beslenme alışkanlıklarının okul hemşireleri ya da halk sağlığı hemşireleri düzenli izlenmesi ve adölesanlara ve ailelerine sağlıklı beslenmeye ilişkin düzenli eğitim yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü / Ethics Committee Approval

Araştırma için Tarsus Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik onayı alınmıştır (Tarih: 23.12.2022, ve Karar No: 2022/98)

Yazar Katkısı / Author Contributions

Fikir/Kavram: O.İ., D.S.D.; Tasarım: O.İ., D.S.D., A.K., A.T.; Denetleme/Danışmanlık: O.İ.; Analiz ve/veya Yorum: O.İ., D.S.D., A.K.; Kaynak taraması: O.İ., D.S.D., A.K.; Makalenin Yazımı: O.İ., D.S.D., A.K.; Eleştirel İnceleme: O.İ., D.S.D.

Hakem Değerlendirmesi / Peer-review

Dış bağımsız

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

Yazarlar araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek / Financial Disclosure

Yazarlar araştırmanın yürütülmesi sürecinde bir finansal destek almadıklarını beyan etmiştir.

KAYNAKLAR

Akdeniz, E., Tanyer, D. K. (2020). Altıncı sınıf öğrencilerinin öz bildirimine dayalı sağlık düzeyleri için bir belirleyici: Aile sağlık özellikleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(1), 31-40.

Alkan, S. A., Özdelikara, A., Boğa, N.M. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algılarının belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık*

Bilimleri Dergisi, 6(2), 11-21.

Alzheimer, G., Urry, H. L. (2019). Do emotions cause eating? The role of previous experiences and social context in emotional eating. *Current Directions in Psychological Science*, 28(3), 234-240. doi:10.1177/0963721419837685

Ataman, H., Tan, K. (2021). Premenstrual sendrom ile sağlık algısı arasındaki ilişki. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 4(3), 302-315. doi: 10.52538/iduhs.1028435

Bekir, H., Arbaş, G., Aydın, R. (2018). Sosyal dezavantajlı bölgedeki ortaokul öğrencilerinin anneye bağlanma ve sosyal destek algısı. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, (33), 79-90.

Bektaş, M., Bektaş, I., Selekoğlu, Y., Kudubes, A. A., Altan, S. S., Ayar, D. (2016). Psychometric properties of the Turkish version of the Emotional Eating Scale for children and adolescents. *Eating Behaviors*, 22, 217-221. doi: 10.1016/j.eatbeh.2016.06.021

Bozhöyük A. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana: 2010.

Braden, A. Emley, E., Watford, T. Anderson, L., Musher-Eizenman, D. (2020). Self-reported emotional eating is not related to greater food intake: Results from two laboratory studies. *Psychology & Health*, 35(4), 500-517. doi:10.1080/08870446.2019.1649406

Brenning, K., Soenens, B., Braet, C. ve Bosmans, G. (2011). An adaptation of the experiences in close relationships scale revised for use with children and adolescent. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28, 1048-1072

Caner, N., Efe, Y.S., Başdaş, Ö. (2022). The contribution of social media addiction to adolescent LIFE: Social appearance anxiety. *Current Psychology*, 1-10. doi:10.1007/s12144-022-03280-y

Çetin, F., Yılmaz, E. (2022). Cerrahi kliniğinde yatan hastaların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin sağlık algısı ve ameliyat korkusuna etkisi. *Izmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 61-67.

Dalcalı, B.K. (2020). Üniversite öğrencilerinin manevi yönelimleri ve sağlık algıları. *Journal Of Contemporary Medicine*, 10(4), 591-595. doi: 10.16899/Jcm.630184

Diamond, J. J., Becker, J. A., Arenson, C. A., Chambers, C. V., Rosenthal, M. P. (2007). Development of a scale to measure adults' perceptions of health: preliminary findings. *Journal*

- of Community Psychology*, 35(5), 557-561. doi: 10.1002/jcop.20164
- Echeverri-Alvarado, B., Pickett, S., Gildner, D. (2020). A model of post-traumatic stress symptoms on binge eating through emotion regulation difficulties and emotional eating. *Appetite*, 150, 104659. doi:10.1016/j.appet.2020.104659
- Ekim, A., Ocakci, A. F. (2021). Emotional eating: Really hungry or just angry?. *Journal of Child Health Care*, 25(4), 562-572. doi:10.1177/1367493520967831
- Erdal, İ. Ö. Y. (2019). Türkiye’de kayıt dışı istihdam ve kayıt dışı istihdamla mücadele politikaları. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(16), 225-246.
- Gahagan, S. (2012). Development of eating behavior. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 33(3), 261– 271.
- Geliebter, A., Aversa, A. (2003). Emotional eating in overweight. normal weight. and underweight individuals. *Eating Behaviors*, 3(4), 341–347. doi:10.1016/S1471-0153(02)00100-9
- Gerçeker, G.Ö., Bektaş, M. (2021). Relationship among obesity awareness. emotional eating and obesity in middle school children. *The Journal of Pediatric Research*, 8(1), 55-61. doi: 10.4274/jpr.galenos.2020.14471
- Gür, G., Sunal, N. (2019). Koroner arter hastalarında sağlık algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(2), 210-219. doi:10.17681/hsp.420313
- Hill, D. C., Moss, R. H., Sykes-Muskett, B., Conner, M., O’Connor, D. B. (2018). Stress and eating behaviors in children and adolescents: Systematic review and meta-analysis. *Appetite*, 123, 14–22. doi:10.1016/j.appet.2017.11.109
- Hussain, T., Akle., M., Nagelkerke, N., Deeb, A. (2017). Comparative study on treatment satisfaction and health perception in children and adolescents with type 1 diabetes mellitus on multiple daily injection of insulin. insulin pump and sensor-augmented pump therapy. *SAGE Open Medicine*, 5. doi:10.1177/2050312117694938
- Kadioglu, H., Yildiz, A. (2012). Sağlık Algısı Ölçeği’nin Türkçe çevriminin geçerlilik ve güvenilirliği/validity and reliability of Turkish version of perception of health scale. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 32(1), 47. doi:10.5336/medsci.2010-21761
- Khorshtd, L., Efteli, E. (2016). İki farklı bölüm öğrencilerinin sağlık algılarının karşılaştırılması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32(2), 1-10.
- Kırimer, F., Akça, E. ve Sümer, N. (2014). Orta çocuklukta anneye kaygılı ve kaçınan bağlanma: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II orta çocukluk dönemi ölçeğinin Türkçe’ye uyarlanması. *Türk Psikoloji Yazıları* 17(33), 45-57
- Kolaç, N., Balcı, A. S., Şişman, F. N., Ataçer, B. E., Dinçer, S. (2018). Fabrika çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışı ve sağlık algısı. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14(3), 267-274. doi: 10.5350/BTDMJB.20170328092601
- Köseoğlu, S. Z. A., Tayfur, A. Ç. (2017). Adölesan dönemi beslenme ve sorunları nutrition and issues in adolescence period. *Güncel Pediatri*, 15(2), 44-57.
- Kudret, M., Demir, G. (2022). *Ergenlerde görülen yeme bozuklukları, nedenleri ve tedavi yaklaşımları* içinde Sağlık & Bilim 2022: Beslenme-2, Baygut, H. (ed.) (1.baskı, ss.79). Efe Akademi Yayınları.
- Lassi, Z. S., Mansoor, T., Salam, R. A. Bhutta, S. Z., Das, J. K., Bhutta, Z. A. (2017). Review of nutrition guidelines relevant for adolescents in low and middle-income countries. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1393, 51–60. doi: 10.1111/nyas.13332
- Limbers, C.A., Summers, E. (2021). Emotional eating and weight status in adolescents: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 991. doi:10.3390/ijerph18030991
- Macht, M., Simons, G. (2011). *Emotional eating in emotion regulation and well-being*. Springer. New York. s. 281-295.
- Michels, N., Sioen, I., Braet, C., Eiben, G., Hebestreit, A., Huybrechts, I., ... De Henauw, S. (2012). Stress emotional eating behaviour and dietary patterns in children. *Appetite*, 59(3), 762- 769. doi:10.1016/j.appet.2012.08.010
- Norris, S. A., Frongillo, E. A., Black, M. M., Dong, Y., Fall, C., Lampl M., ... Patton, G.C. (2022). Nutrition in adolescent growth and development. *The Lancet*, 399(10320), 172-184. doi: 10.1016/S0140-6736(21)01590-7
- Özkan, N., Bilici, S. (2018). Yeme davranışında yeni yaklaşımlar; Sezgisel yeme ve yeme farkındalığı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 16-24.
- Özdelikara, A., Alkan, S. A., Mumcu, N. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde sağlık algısı, sağlık anksiyetesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14(3), 275-282.
- Parlaz, E. A., Tekgül, N., Karademirci, E., Öngel, K. (2012). Ergenlik dönemi: fiziksel büyüme, psikolojik ve sosyal gelişim süreci. *Turkish Family Physician*, 3(2), 10-16.
- Tanofsky-Kraf, M., Theim, K. R., Yanovski, S. Z.,

- Bassett, A. M., Burns, N. P., Ranzenhofer, L., ... Yanovski, J. A. (2007). Validation of the emotional eatingscale adapted for use in children and adolescents (EES-C). *International Journal of Eating Disorders*, 40(3), 232-240. doi:10.1002/eat.20362
- Uludağ, A., Peker, E., Şahin, E. M., Eşsizoglu, E., Ađaođlu, H., Topalođlu, N., Gungör, S. (2014). Çocukların vücut ağırlığı ve görünümleri ile iştahları hakkındaki ebeveyn değerlendirmelerinin nesnel ölçütlerle ilişkisi?. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 18(3), 142-148.
- Ünal, S. G. (2018). Duygusal beslenme ve obezite. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD*, 2(2), 30-47.
- Van Strien, T. (2018). Causes of emotional eating and matched treatment of obesity. *Current Diabetes Reports*, 18,1-8. doi:10.1007/s11892-018-1000-x
- Van Strien, T. Van der Zwaluw, C. S., Engels, R. C. (2010). Emotional eating in adolescents: A gene (SLC6A4/5-HTT)–Depressive feelings interaction analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 44 (15), 1035-1042. doi:10.1016/j.jpsychires.2010.03.012
- Van Strien, T. Winkens, L., Toft, MB., Pedersen, S., Brouwer, I., Visser, M., ...Lähteenmäki L. (2016). The mediation effect of emotional eating between depression and body mass index in the two European countries Denmark and Spain. *Appetite*, 105, 500-508. doi:10.1016/j.appet.2016.06.025
- Yalçın, B. (2020). Sağlık okuryazarlığı düzeyinin sağlık algısı üzerindeki etkisi: Üniversite öğrencileri üzerine bir araştırma. *Göbeklitepe Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 23-33.
- Yüksel Doğan, R., Demircioğlu, H. (2022). Emotional eating behavior among adolescents. *Journal of Psychiatric Nursing*, 13(4), 286-294. doi: 10.14744/phd.2022.34022