



**BESLENME DOSTU OKULLARDAKİ ENGELLİ SPORCULARIN
BESLENME DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ**

Emrah KILIÇSIZ

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Mehmet İLKİM**

Yüksek Lisans Tezi - 2022

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BESLENME DOSTU OKULLARDAKİ ENGELLİ SPORCULARIN BESLENME
DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ**

Emrah KILIÇSIZ

**Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Mehmet ILKIM**

**MALATYA
2022**

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ.....	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Spor.....	4
2.1.1. Sporun Faydaları.....	4
2.1.2. Özel Gereksinimli Bireylerde Spor Aktivitelerinin Önemi	4
2.2. Engellilik Kavramı.....	5
2.2.1. Engelliliğin Tanımı	5
2.2.2. Engel Türleri	5
2.2.3. Özel Eğitim ve Kaynaştırma Eğitimi.....	8
2.3. Beslenme.....	9
2.3.1. Beslenme Alışkanlıkları.....	10
2.3.2. Sağlıklı Beslenme	12
2.3.3. Besin Öğeleri	13
2.3.4. Beslenme Dostu Okul Projesi	15
3. MATERYAL VE METOT	18
3.1. Araştırmanın Modeli.....	18
3.2. Evren ve Örneklem	18
3.3. Veri Toplama Araçları	18
3.3.1.Çocuk Beslenme Öz Yeterlilik Ölçeği	19
3.3.2. Beslenme Davranış Ölçeği.....	19
3.4. Verilerin Analizi	19
4. BULGULAR.....	20
5. TARTIŞMA	26
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	30
KAYNAKLAR	32
EKLER	40

EK-1. Özgeçmiş.....	40
EK-2. Etik Kurul Onay	41
EK-3. İzin Yazısı	42
EK-4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	43



TEŐEKKÖR

Yüksek Lisans eğitiminin boyunca beni bilgi ve tecrübesiyle, önerileriyle destekleyen saygı değer danışmanım Doç. Dr. Mehmet İLKİM hocama, araştırma sürecimde değerli fikirlerini aldığım ve çalışmada ilerlememde önemli katkıları olan Dr. Öğr. Üyesi Ramazan BAYER'e, çalışmamın her anında bilgisini ve tecrübesini aktaran değerli meslektaşım Ediz ERDEM'e, Yüksek Lisans'a başlamamda beni destekleyen, çalışmalarına başladığım günden itibaren beni cesaretlendiren, süreçte desteğini her zaman gösteren dostum Korhan KESKİNKILIÇ'a, eğitim hayatım boyunca beni sürekli destekleyen, çalışmam boyunca bana güvenen, inancını her zaman hissettiğim sevgili eşim Sümeyra KILIÇSIZ' a teşekkür ederim.

Emrah KILIÇSIZ

ÖZET

Beslenme Dostu Okullardaki Engelli Sporcuların Beslenme Davranışlarının İncelenmesi

Amaç: Bu araştırma Beslenme Dostu Okul Projesinin etkinliğini ve engelli sporcu öğrencilerin beslenme davranışlarının analiz edilmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal Metot: Araştırma nicel araştırma yöntemlerinden genel tarama modeli kesit alma yaklaşımı kullanılan betimsel bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini 2021-2022 Eğitim öğretim yılında Malatya ilinde Millî Eğitim Bakanlığı'na bağlı Beslenme Dostu Okul sertifikasına sahip 232 resmi okul ve bu okullarda eğitim gören 848 öğrenci oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklem verisi, bu okullarda eğitim gören 142'si kız ve 180'i erkek öğrenci olmak üzere toplamda 322 engelli sporcu bireyden oluşmaktadır. Öğrencilere, aile soru formu, Çocuk Beslenme Öz-yeterlik Ölçeği ve Beslenme Davranış Ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Elde edilen bulgular, öğrencilerin cinsiyet, anne baba durumu, baba eğitim durumu, anne ve baba sağlık durumu değişkenine göre Beslenme Öz-Yeterlik Ölçeği ve Beslenme Davranış Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğunu işaret etmektedir. Ayrıca ekonomi ve anne eğitim durumu değişkenlerine göre beslenme öz-yeterlik ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu fakat beslenme davranış ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı gözlenmektedir.

Sonuç: Eğitimli ailelerin çocuklarının daha doğru beslenme davranışları sergilediği ve ekonomik durumu iyi ebeveynlerin çocuklarının daha sağlıklı beslendiği çıkarımı yapılabilir. Kadın katılımcıların beslenme yetkinliğinin ve beslenme davranışlarının erkeklere göre daha pozitif yönde olduğu dikkatleri çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme Davranışları, Beslenme Dostu Okul, Engelli, Spor.

ABSTRACT

Investigation of Feeding Behaviors of Disabled Athletes in Nutrition Friendly Schools

Aim: This research was conducted to examine the effectiveness of the Nutrition Friendly School Project and the feeding behaviors of disabled sportsmen and sportswomen students.

Material and Method: The research is a descriptive study using cross-sectional approach with general scanning model, one of the quantitative research methods. The research population consists of 232 public schools and 848 students studying in these schools with Nutrition Friendly School certificate affiliated to the Ministry of National Education in Malatya in the 2021-2022 academic year. The sample of the study consists of a total of 322 disabled athletes, 142 girls, and 180 boys, studying in these schools. The family questionnaire, Child Nutrition Self-Efficacy Scale and Nutrition Behavior Scale are applied to the students.

Results: The findings show statistically significant differences between the Nutrition Self-Efficacy Scale and Nutrition Behavior Scale mean scores according to the variables of students' gender, parental status, father's education status, and mother's and father's health status. Moreover, it is observed statistically significant differences between the Nutrition Self-Efficacy Scale mean scores, but there is no statistically significant difference between the Nutrition Behavior Scale mean scores.

Conclusion: It can be inferred that the children of educated families exhibit more correct eating habits and the children of parents with good economic status have a more unhealthy diet. It is noteworthy that female participants' nutritional competence and eating habits are more positive than males.

Keywords: Feeding Behaviors, Nutrition-Friendly School, Disabled, Sports.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AAIDD	: Amerikan Zihinsel ve Gelişimsel Yetersizlikler Birliği
ALS	: Amyotrofik Lateral Skleroz Hastalığı
APA	: Amerikan Psikoloji Derneği
BDO	: Beslenme Dostu Okul
BEP	: Bireyselleştirilmiş Eğitim Programı
DEHB	: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
DSM	: Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KHK	: Kanun Hükmünde Kararname
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
MEM	: Milli Eğitim Müdürlüğü
OSB	: Otizm Spektrum Bozukluğu
ÖEHY	: Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği
ÖG	: Öğrenme Güçlüğü
PDR	: Psikolojik Danışma ve Rehberlik
RAM	: Rehberlik ve Araştırma Merkezi
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TDK	: Türk Dil Kurumu
TÜBER	: Türkiye Beslenme Rehberi

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 2.1. Sağlıklı Yemek Tabacağı	12
Şekil 2.2. Beslenme Dostu Okul Sertifikası	17



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1. Çocukların ve Ailenin Demografik Özellikleri	20
Tablo 4.2. Cinsiyet Değişkenine Göre Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Beslenme Öz-Yeterlik Ölçeği ve Beslenme Davranış Ölçeği Sonuçları.....	20
Tablo 4.3. Anne-Baba Durumu Değişkenine Göre Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Beslenme Öz-Yeterlik Ölçeği ve Beslenme Davranış Ölçeği Sonuçları	21
Tablo 4.4. Ekonomi Durumu Değişkenine Göre Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Beslenme Öz-Yeterlik Ölçeği ve Beslenme Davranış Ölçeği Sonuçları	21
Tablo 4.5. Anne Eğitim Durumu Değişkenine Göre Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Beslenme Öz-Yeterlik Ölçeği ve Beslenme Davranış Ölçeği Sonuçları	22
Tablo 4.6. Baba Eğitim Durumu Değişkenine Göre Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Beslenme Öz-Yeterlik Ölçeği ve Beslenme Davranış Ölçeği Sonuçları	23
Tablo 4.7. Anne Sağlık Durumu Değişkenine Göre Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Beslenme Öz-Yeterlik Ölçeği ve Beslenme Davranış Ölçeği Sonuçları	24
Tablo 4.8. Baba Sağlık Durumu Değişkenine Göre Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Beslenme Öz-Yeterlik Ölçeği ve Beslenme Davranış Ölçeği Sonuçları	25

1. GİRİŞ

Beslenme davranışı alışkanlığı çocuklukta oluşturularak ömür boyu sürdürülmektedir (1, 2). Bu alışkanlığı yetişkinlik döneminde değiştirmek zordur (3). Çocukların yaşam boyu sağlıklı beslenme alışkanlığı kazanmalarını sağlayacak faktörlerin belirlenmesi gerekmektedir (4, 5). Araştırmalar çocukların yeterli miktarda meyve veya sebze tüketmediğini, bununla birlikte hazır yiyecekleri ve sağlığa zararı olan besinleri ise sıklıkla tükettiklerini göstermektedir (6, 7). Türkiye’de ise çocukların büyük bir çoğunluğunun kahvaltı yapmadığını, eğitim öğretim ortamlarında genellikle simit ve bisküvi tükettiklerini (8), bununla birlikte temel besin gruplarını normalden daha az tükettiklerini göstermektedir (9, 10).

Bu veriler doğrultusunda daha sağlıklı nesiller yetiştirme amacıyla 2010 yılında Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı yaptığı ortak protokol ile dünya sağlık örgütüne (DSÖ) bağlı 17 Avrupa ülkesinin katılımıyla yürüttüğü “Nutrition Friendly Schools İnitiantives” programını ülkemizde “Beslenme Dostu Okul Programı” adı altında yürütme kararı almıştır (11). Beslenme Dostu Okul Programı obezite ile mücadelede dengeli ve yeterli beslenmenin yanında düzenli fiziksel aktivite kazandırmayı da amaçlamaktadır. Belirtilen amaçlara uygun şartları taşıyan okullara da “Beslenme Dostu Okul Sertifikası” verilmektedir (12).

Bu program kapsamında; Öğrencilerin boy/kilo ölçümlerinin her yıl en az bir defa yapılarak ölçüm sonuçlarının öğrenci ve velilere duyurulması amaçlanmıştır. Durumu Riskli (zayıf, şişman) olanların aileleriyle görüşülmesi ve bir sağlık kuruluşuna yönlendirilmesi planlanmıştır. Ayrıca sağlıklı beslenme ile hareketli yaşam konularında öğrencilere olumlu mesajların eğitim öğretim ortamında uygun yerlere afiş vb. dokümanların asılması, okul yapısının oyun ve spor etkinliklerine uygun olacak şekilde düzenlenmesi istenmektedir (12).

Araştırmalar engelli genç ve çocukların sportif aktivitelere dahil edildiğinde kişilik ve psiko-motor gelişiminde olumlu birçok etki yarattığını göstermektedir. Yapılan çalışmalarda; engelliler için sporun gençler ve çocuklar için stresten uzak, eğlenceli, kişilik gelişimini ve sosyal etkileşimi teşvik etmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Okul öncesinden başlanarak sağlanan sportif olanaklar engelli çocukların fiziksel ve sosyal alanlardaki becerilerini arttırabilmektedir (13, 14).

Araştırmanın Amacı ve Özgün Değeri;

Bu çalışma, Beslenme Dostu Okul projesinin etkinliğini ve engelli sporcu öğrencilerin beslenme davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Beslenme düzeni yaş grubuna ve spor yapma durumuna bağlı olmaksızın bireylerin her zaman dikkat etmesi gereken bir durumdur. Doğru beslenme düzeni kişilerin sağlık durumunu korumasının yanı sıra yaşam kalitesini de arttırmaktadır. Özellikle spor yapan bireylerin uyguladıkları egzersizlere göre alacakları kalori miktarına kadar herşey hesaplanarak yapılmaktadır. Ancak okul çağındaki çocukların ve eğitim gören engelli sporcuların beslenme düzeninin takip edilmesi de önem arz etmektedir. Bu bakımdan beslenme dostu okul projesinde eğitim gören engelli sporcu öğrencilerin beslenme davranışlarının belirlenmesi mevcut durumun ortaya çıkması noktasında ışık tutacaktır.

Problem Cümlesi;

Beslenme Dostu Okul Programının engelli sporcuların beslenme davranışlarına etkisi var mıdır?

Araştırmanın Sınırlılıkları;

Çalışma 2021-2022 eğitim öğretim yılı ile sınırlıdır.

Çalışma Malatya ili örneği ile sınırlıdır.

Çalışma Beslenme Dostu Okul sertifikasına sahip okullar ile sınırlıdır.

Çalışma 07-18 yaş aralığında aktif engelli sporcular ile sınırlıdır.

Araştırmanın Varsayımları;

Araştırmada kullanılan ölçme araçları ve kullanılan istatistiksel yöntemlerin araştırmanın amacına uygun olduğu varsayılmaktadır.

Yapılan literatür taramasının araştırmanın geçerliliği açısından yeterli olduğu varsayılmaktadır.

Belirlediğimiz örneklemin evreni yansıttığı varsayılmaktadır.

Araştırmaya katılan engelli sporcuların ölçekleri doğru cevapladıkları varsayılmaktadır.

Hipotezler;

Beslenme Dostu Okullardaki Engelli Sporcuların Beslenme Davranışlarının incelenmesi ile ilgili hipotezler aşağıda sıralanmıştır.

H: Beslenme Dostu Okul Programının engelli sporcuların beslenme davranışlarına etkisi vardır/yoktur.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Spor

Spor genel olarak sosyal, kültürel ve ekonomik kalkınmaya hizmet eden, insanların ruh ve beden sağlığını geliştiren, kişilik ve karakter özelliklerinin oluşmasını sağlayan, bilgi, beceri ve yeteneklerin kazanılması yoluyla çevreye uyumu kolaylaştıran, toplumda dayanışma, uyum ve barışı sağlayan, uluslararası düzeyde kişinin kendi mücadele gücünü artırmasının yanı sıra rekabet çerçevesinde belirli kurallara göre mücadele etmeyi amaçlayan faaliyetler bütünüdür (15).

2.1.1. Sporun Faydaları

Spor düzenli bir şekilde yapıldığında stresi ve zihinsel yorgunluğu azalttığı için bireylere daha enerjik bir yaşam sunar (16).

Sporun, özellikle engellilere sağladığı birçok fayda vardır. Aktif olarak spor aktivitelerine katılan kişilerin psikolojik yapısında olumlu değişimler meydana gelir. Mevcut engellilik durumuna rağmen yaşamı olduğu gibi kabullenir. Sporun en önemli faydası engelli kişiye dış dünya ile temas kurmasına olanak sağlamasıdır. Ayrıca Spor aktiviteleri, geçici sakatlık durumları olan bireylerde iyileşmeyi hızlandırdığı gibi kuvvet, dayanıklılık ve koordinasyonu da artırır (17).

2.1.2. Özel Gereksinimli Bireylerde Spor Aktivitelerinin Önemi

Engelli bireyler için sporun amaçları; Hareket etme, sağlıklı bir hayat, başarı duygusu, kendini gerçekleştirme gibi ihtiyaçlarını karşılamak ve sosyal çevresine uyum sağlamaktır (18).

Sportif faaliyetleri engelli bireyin psikomotor becerilerini istendik yönde değiştirdiği ve bu bireylerin yapıcı ve yaratıcı olmasına katkı sağladığı söylenebilir (19).

Ayrıca spor aktiviteleri;

- ✓ Bir plan doğrultusunda çalışmayı,
- ✓ Çalışmaları aynı istek, heves ve inançla sürdürmeyi,
- ✓ Arkadaşlığı, dostluğu, saygıyı, sevgiyi, liderlik etmeyi, takdir etmeyi,
- ✓ Topluma ve çevresindeki insanlara güven aşlamayı,

- ✓ Sorumluluk almayı ve aynı amaçlar doğrultusunda birlikte hareket edebilmeyi öğrettiğini ortaya koymaktadır (20).

2.2. Engellilik Kavramı

5378 Sayılı Kanun'un 3 (a) maddesinde Engelli; Doğuştan elde ettiği kazanımlardan bir ya da daha fazlasını doğum anında ya da doğum sonrasında herhangi bir nedenle farklı derecelerde yitirmesidir. Bu nedenlere bağlı olarak sosyal hayata uyum ve günlük ihtiyaçlarını karşılama zorlukları meydana gelmektedir. Genel olarak engelli kavramı, bireyin toplumda istenilen davranışlarda bir ya da daha fazla nedenden dolayı fonksiyonlarında meydana gelen işlev kaybı sonunda toplumdaki davranışları uygulamakta, sosyal yaşamdaki konumunu belirlemede ve katılımda sınırlılıkları olan ve beklenen rolleri yerine getirmekte yetersizlik yaşayan birey olarak tanımlanmaktadır (21).

2.2.1. Engelliliğin Tanımı

Türk Dil Kurumu'nda engelli kavramı; “vücudunda eksik veya kusuru olan” şeklinde belirtilmiştir (22). Literatürde ise engelli kavramı hakkında değişik tanımlamaların olduğunu görmekteyiz. 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanunun 3. Maddesinde “Fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duysal yetilerinde çeşitli düzeyde kayıplarından dolayı topluma diğer bireyler ile birlikte eşit koşullarda tam ve etkin katılımını kısıtlayan tutum ve çevre koşullarından etkilenen bireyi” engelli olarak tanımlamaktadır (23).

2.2.2. Engel Türleri

Bedensel Engelli

Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası kemik (iskelet), kas ve sinir sisteminde oluşan hasarlar sonucunda bedensel yeteneklerini değişik derecede kaybetmesi nedeniyle sosyal ortama adapte olmada ve günlük gereksinimlerini karşılamada zorluk yaşayan, bakım ve rehabilitasyon gibi destek hizmetleri almak zorunda kalan kişilere bedensel engelli denir (24).

DSÖ ise bedensel engelliliği farklı bir şekilde tanımlamıştır. Bedensel engellilik durumunu; “iskelet, sinir sistemi zedelenmesi, kas ve eklemlerdeki anormallik ve sakatlık nedeniyle eğitim ve öğretimden yeterli seviyede faydalanamayan çocuk” olarak tanımlamıştır (25).

Zihinsel Engelli

Amerikan Zihinsel ve Gelişimsel Yetersizlikler Birliği (AAIDD) zihinsel engeli; bilişsel işlev ve psikomotor davranışlarında belirgin şekilde meydana gelen sınırlılık hali olarak tanımlamaktadır (26).

MEB Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğinde ise AAIDD'nin tanımına bağlı olarak zihinsel yetersizliği; Bilişsel işlev açısından ortalamanın standart sapmaya göre iki puan altında bulunan, buna bağlı olarak kavramsal, sosyal ve pratik yeteneklerinde sınırlılık bulunan ve özel eğitim hizmetlerinden faydalanması gereken birey olarak tanım yapmıştır (27).

Görme Engelli

Görme engelli, görme yetisinin, normal görme gücüne göre daha da zayıf olması durumudur. Görme yetisi; öğrenmenin temelini oluşturan duyum ve uyaranları bireye kazandıran beş duyu içerisinde belki de en önemlisi olarak ifade edilebilir. Görme duyusunda meydana gelen hasar, eğitim öğretim süreci ile günlük yaşamda kazanılmış becerileri olumsuz yönde etkilemektedir. Bu sebeple, edinilen deneyimlerin %80- 85'inin görme duyusu sayesinde kazanıldığı hesaba katıldığında, bu işlevin hayatımızda oldukça önemli olduğu ortaya çıkmaktadır (28).

İşitme Engelli

Denge, hareketin temelini oluşturan temel öğelerin en önemlilerinden biri olarak ifade edilmektedir. Denge komponentleri vestibüler, proprioseptif, motor ve görsel nörofizyolojik faktörler olarak tanımlanır ve bu yapıların koordinasyonu ile denge meydana gelir. Bu bileşenlerin herhangi birinin yetersiz ya da eksik olması denge performansını olumsuz yönde etkiler (29).

İşitme kaybının meydana geldiği dönemler farklılık gösterebilir. En çok kaybın %95 oranında doğum öncesi dönemde, doğum esnasında ya da dil gelişiminden önce gerçekleştiği ifade edilir. %5'lik bir oranının ise dil oluşumunun kazanımından sonra ortaya çıktığı belirtilmektedir. İşitme yetersizliğinin sebeplerini “doğum öncesi”, “doğum anı” ve “doğum sonrası” dönemler olarak değerlendirebiliriz (30).

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB)

OSB çocukların gelişim dönemlerine göre değişkenlik gösterebilir. Sosyal iletişim sorunları bebeklik dönemiyle birlikte ortaya çıkabilir. Bu çocuklar göz teması, sosyal ve

duygusal durumlara uygun mimik tepkileri, ilişkilerde karşılıklılık, ortak dikkat, ebeveynleri güvenli bir bağlanma üssü olarak görebilme, yaşıtlı ilgisi, empati, mutluluk ve kıvanç gibi olumlu duygulanımlarını paylaşma gibi sosyal duygusal alanlarda çeşitli derecelerde zorluk yaşarlar. Sözel olmayan iletişim becerileri oldukça kısıtlıdır (31).

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), 0-6 yaş aralığında ortaya çıkmakla birlikte ileriki dönemlerde de etkisini sürdürebilen, çok fazla hareketlilik, odaklanamama ve dürtüsellikle karakterize bir rahatsızlıktır. Çocuklarda sıklıkla görülen psikiyatrik rahatsızlıklardan biridir. Bu rahatsızlık tedavi edilmezse çocuğun psikolojik ve sosyal gelişimiyle birlikte eğitim öğretim hayatını da olumsuz etkilemektedir (32, 33).

Özgül (Özel) Öğrenme Güçlüğü

Özgül Öğrenme Güçlüğü, sözel ve sözel olmayan bilgilerin işlem evrelerinde kalıtsal ve çevresel uyarıcıların etkisiyle meydana gelen nörogelişimsel bir bozukluktur. Özgül öğrenme güçlükleri erken çocukluk evresinde beyinin işleyişinin farklılaşması ile ortaya çıkmaktadır (34).

Özgül öğrenme güçlükleri ayrıca okuma, anlama, konuşma, dinleme, matematiksel akıl yürütme, matematik ve yazma becerilerinin kazanılmasında ve kullanılmasında gecikmeler veya bozulmalar olarak tanımlanır (35).

Dil ve Konuşma Bozukluğu

Konuşma, dille meydana gelen bir bildirişme sürecidir. İnsanlar; istek ve beklentilerini, kendi aralarında anlaşmayı sağlamak için sesleri kullanarak iletişimin en önemli ögesi olan dil dediğimiz kendi içinde kuralları bulunan bir sistem oluşturmuşlardır (36).

Dil ve Konuşma bozukluğu ise; konuşmaların akıcılığı, ritmi ve vurgusuyla birlikte bilişsel organizasyonunda problemlerin meydana gelme durumudur (37).

Duygu ve Davranış Bozukluğu Olan Bireyler

Yaşına uygun olmayan, sosyal ve kültürel durumlardan tersine duygusal tepki ve davranışlar sergilemesinden kaynaklı özel- destek eğitim hizmetine gereksinim duyan birey olarak nitelendirilen duyu ve davranış bozukluğu olan bireyler, sosyal çevrelerinde istenmedik davranış problemleri ile tanımlanırlar (38).

Duygu ve Davranış Bozukluğu Türleri;

- ✓ Anksiyete bozuklukları
- ✓ Bipolar bozukluk
- ✓ Davranış bozuklukları
- ✓ Obsesif kompulsif bozukluk
- ✓ Psikotik bozukluklar
- ✓ Depresif bozukluklar (39).

Üstün Yetenekli veya Üstün Zekâlı Bireyler

Üstün zekâ, üstün yeteneğin hammaddesidir. Bir bireyin üstün zekalı olmadan üstün yetenekli olarak nitelendirilemeyeceği; Buna rağmen bütün üstün zekalı bireyler bu kapasitesini üstün yeteneğe dönüştüremeyebilir. Üstün yetenek üstün zekanın yaşamla gelişmesi ve herhangi bir alanda olgunlaşmasıyla oluşur. Üstün zekâlı, üstün yeteneğe oranla çok daha kapsamlı olup nerdeyse her alanda performansa karşı az ya da çok sayıda etkisi olabilir (40).

Klasik ve geleneksel tanımlar üstün zekâ kavramını belli sınırlar içinde yorumlar ve 130 IQ puanını aşan her kişiyi üstün zekalı olarak tanımlar (41).

2.2.3. Özel Eğitim ve Kaynaştırma Eğitimi

Özel Eğitim

Doğum öncesi, sırası ya da sonrasında bireylerde meydana gelen bazı problemler neticesinde zihinsel veya bedensel bir kısım değişiklikler görülmektedir. Bu değişiklikler sonucunda birey tipik gelişim gösteren yaşıtlarına göre çeşitli farklılıklar göstermektedir. Dolayısıyla bu durum almaları gereken eğitimi de farklılaştırmaktadır. Sonuç itibariyle özel eğitime gereksinimi olan bireylerin yaşadıkları toplumda kimsenin yardımına ihtiyaç duymaksızın bağımsız yaşayabilmeleri; yaşamlarını kendi kendilerine idame ettirebilmeleri, yaşadıkları sosyal hayata uyum sağlayabilmeleri gereklidir. Özel gereksinimli bireyin sosyal yaşamda kabul gören davranışları yerine getirmeleri; toplumda kabul görebilecek seviyeye gelmeleri çok önemlidir. Bu becerileri özel eğitime ihtiyaç duyan bireylere kazandırabilmek için bireyin yeterli ve yetersiz oldukları durumlara dikkat çekilip bu durumlar belirlenmeli ve buna göre en iyi eğitimi alacakları alana dahil edilmelidirler (42).

Özel eğitim gereksinimi olan bireylerin temel motorik özellikleri ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayacak bir eğitim programı tanımlanmalıdır. Yetenekleri ve engellerine

bakılmaksızın tüm öğrenciler okuldaki etkinliklere eşit olarak katılabilir, arkadaşlık kurma ve geliştirmekte olan akranlarıyla etkileşim kurma hakkına sahiptir (43).

Kaynaştırma Eğitimi

Her bireyin içinde yaşadığı topluma uyum sağlaması ve onun bir parçası olabilmesi için eğitilmesi gerekir. Herhangi bir engeli bulunmayan insanlar gelişimlerinin doğasına uygun olarak bilişsel, sosyal, akademik, yetenek ve tutumları edinebilmektedir. Engeli bulunmayan bu insanların beceri edinimi vb. yetersizliği bulunan bireylerinde toplumlardan kabul görmesi için akademik, bilişsel, fiziksel ve sosyal becerileri edinmesi zorunludur ve bu edinimlerin gerçekleşmesi için özel eğitimin sunulması gerekmektedir. Bundan dolayı özel eğitime gereksinimi olan bireylerin eğitimleri 573 Sayılı Özel Eğitim hakkında K.H.K. ile garanti altına alınmış olan kaynaştırma programıyla uygulanmaktadır (44).

2.3. Beslenme

Beslenme; yaşam kalitesini iyileştirmek, sağlığı korumak ve geliştirmek için vücudun ihtiyacı olan besin öğelerini doğru zaman ve yeterli miktarda alınması yoluyla bilinçli bir şekilde gerçekleştirilen eylemdir (45).

Beslenme sağlığın temel koşullarından biridir. Maslow insanların ihtiyaçlarını önceliklerine göre sıraladığında fizyolojik ihtiyaçların ön sırada yer aldığını belirtmiştir. Beslenme, bu fizyolojik ihtiyaçlardan birisidir (46). Beslenme kısaca “*büyüme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için besinlerin kullanılması*” şeklinde ifade edilebilir (47).

Sağlığın temeli olan yeterli ve dengeli beslenme, yani sağlıklı beslenme; anne karnında başlayan yaşamdan, bebeklik, çocukluk, adolesan ve yetişkinlik çağından yaşlılığa kadar bütün hayat sürecinde yaşamın sürdürülmesi, büyüme, gelişme, üretkenlik, sağlık ve iyi hal için elzemdir (48). Yeterli ve dengeli beslenme “*vücudun büyümesi, yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan enerji ve besin öğelerinin her birinin yeterli miktarlarda alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılması durumu*” olarak tanımlanır (49).

Yetersiz ve dengesiz beslenmenin neden olduğu hastalık türleri; enfeksiyon hastalıkları, diyabet, hipertansiyon, şişmanlık, diş çürükleri ve karaciğer hastalıklarıdır. Aynı zamanda vücut direncini azalmasına ve enfeksiyon hastalıklarına ortam

hazırlamakta, hastalığın ağır seyretmesine ve öldürücü komplikasyonların meydana gelmesine sebep olmaktadır (50).

2.3.1. Beslenme Alışkanlıkları

İnsanların beslenme alışkanlıklarında yaşadıkları coğrafya ve toplumun beslenme kültürüne göre çeşitli değişiklikler olmuştur. Dünyanın her ülkesinde beslenme alışkanlıklarında farklılıklar olduğu gibi, ülkelerin bölgeleri arasında da farklılıklar bulunmaktadır. İnsanlar ilk çağlarda beslenirken, tarihsel süreç boyunca amaçları midelerini doyurmaktı, ancak zamanla birçok faktör beslenme alışkanlıklarını etkilemiştir. Günümüzde yaygınlaşan fast food ürünleri ve hazır gıdalar yetersiz ve dengesiz beslenmeye neden olarak obezite ve buna bağlı hastalık riskini artırmaktadır. Sağlıklı bir yaşamın sürdürülmesinde ve yaşam kalitesinin artırılmasında beslenme alışkanlıkları çok önemli bir rol oynamaktadır (51).

Okul Çağında Beslenme Alışkanlıkları

Okul çağı; büyüme ve gelişme döneminin hızlı olduğu, ömür boyu devam edebilecek davranışların büyük ölçüde kazanıldığı, "6-14 yaş" grubundaki çocukların görmüş olduğu eğitim-öğretim süresini kapsayan dönemdir (52).

Okul çağı çocuğun toplum hayatına ilk defa bilinçli bir şekilde girdiği dönemdir (53). Okul çağını; büyümenin ve gelişmenin hızlı olduğu, insanın yaşam boyunca sürebilecek davranışlarının büyük ölçüde olduğu bir dönem olarak tanımlamıştır. Okul çağı, büyümenin ve gelişmenin hızlı olduğu, insanın yaşamı boyunca devam edebilecek davranışlarının büyük oranda belirlendiği bir zaman dilimidir. Bu hızlı büyümenin gerçekleşebilmesi amacıyla gerekli olan besin öğelerinin, yeterli ve dengeli bir şekilde alınabilmesi için iyi bir beslenme planının oluşturulması gereklidir. Okul çağı çocuklarında beslenme, fiziki gelişmeyi sağlamasıyla birlikte, bu yaştaki çocukların hastalıklardan korunabilmesi için de önemlidir (51).

Okulla birlikte çocukların sosyal yaşamlarında ciddi değişiklikler meydana gelmeye başlar ve bu değişikliklerin başında beslenme alışkanlıkları gelmektedir. Özellikle büyükşehirlerde tam gün okula devam eden çocuklar, günde en az bir öğününü, ev yerine okul ortamında tüketirler. Okullar, sağlıklı bir hayat için, sadece eğitim ve öğretim faaliyetlerinin gerçekleştiği ortamlar değil, aynı zamanda beslenme ve fiziksel aktivite kazanımlarının da elde edileceği ve geliştirilebileceği ortamlardır. Okula gidiş-

geliş zamanları, okulda geçirilen süre, öğlen dinlenme süreleri gibi faktörler çocuğun beslenme alışkanlığı ve yemek tercihlerini etkilemektedir (43).

Gelişimin kritik dönemlerinden biri olan Adolesan dönemde yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıkları kazanılamaması okul başarısına etki ettiği gibi demir eksikliği anemisi, büyümede ve gelişmede gerilik, obezite ve çeşitli hastalıklara neden olmaktadır. Bu yaşlardaki çocuklarda özellikle ilköğretim sonrası dönemde meyve, sebze, süt ve süt ürünlerinin tüketiminin azaldığı; gazlı içecekler ile hazır meyve sularının tüketiminin ise arttığı belirtilmektedir (54).

Sporcularda Beslenme Alışkanlıkları

Sporcuların enerji gereksinimleri, yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite düzeyi ve kullanılan enerjinin miktarına göre değişiklik göstermektedir. Ayrıca sporcuların beslenmelerinde üzerinde durulması gerekenler;

- ✓ Sağlık ve performansın devamlılığı için, enerji ve besin öğelerinden yeterince alınmasını sağlamak,
- ✓ Yapılan Branşın durumuna göre, vücut yağ ve yağsız oranında sürekliliği sağlamak,
- ✓ Antrenmanlar sonra optimal toparlanmayı ve vücudun sıvı dengesini sağlamaktır (55).

Sporcuların sadece kendileri değil aynı zamanda ileride yetiştirecekleri sporcularının da performansı için sporcu beslenmesi ile alakalı farkındalıklar önem kazanmaktadır (56). İhtiyaç duyulan enerji ve besin öğelerinin hangi besinlerle karşılandığını bilmek hem sağlığı korumak hem de üst düzey performanslar için sporculara yardımcı olmaktadır (57).

Engelli Bireylerde Beslenme Alışkanlıkları

Beslenme alışkanlıklarından kaynaklı sorunlar; sağlıklı çocukların %25-30'unda görülürken, engelli çocukların ise %30-80'inde görülmektedir. Sağlıklı çocuklarda geçici olabilen beslenme sorunları, engelli çocuklarda daha kalıcı olabilmektedir. Engelli çocuklarda; ağız yolu ile gerekli miktarda besin tüketirken yaşanan zorluklar beslenme bozukluğuna neden olur. Engelli çocuklarda; yemeği reddetme, yemekleri seçme, yedikten sonra kusma, ihtiyacından daha az yemek yemek, diliyle itmek, yiyecekleri ağızda uzun süre tutmak gibi problemler görülür (58).

2.3.2. Sağlıklı Beslenme

Sağlıklı bir hayat için alınan enerji ile tüketilen enerji arasında bir denge olması gerekir. Günlük enerji alımının %55-60'ı karbonhidratlardan, %25-30'u yağlardan ve %10-15'i proteinlerden karşılanması gereklidir (59, 60).

Sağlığın korunması için; yaş, cinsiyet ve fizyolojik durum gibi faktörler göz önünde bulundurularak ihtiyaç duyulan besin öğeleri gerekli miktarda vücuda alınmalıdır. Vücudun ihtiyacı olan enerji ve besin öğelerinin istenen çeşit, nitelik ve miktarda alınmaması durumunda; büyüme ve gelişmenin yanı sıra beyin gelişimi de olumsuz etkilemektedir (61).

Beslenmenin yeterli ve dengeli özellikle bireylerin ihtiyaçlarına yönelik karşılanabilmesi için dikkat edilmesi gerekenler aşağıda sıralanmıştır;

- ✓ Beslenme; düzenli ve sistemli şekilde olmalıdır.
- ✓ İhtiyaç duyulan besin gruplarından her öğünde mutlaka tüketilmelidir.
- ✓ Beslenme, öncelikle besleyici daha sonra ekonomik olmalıdır.
- ✓ Doğal besin öğeleri tüketilmelidir.
- ✓ Beslenme; yaş, cinsiyet, iş hayatı ve sağlık durumları gibi faktörler göz önünde bulundurularak tercih edilmelidir.
- ✓ Hassas dönemlerde (emziliklik, hastalık, hamilelik vb.) kişiye özgü beslenme programları uygulanmalıdır (62).



Şekil 2.1. Sağlıklı Yemek Tabakı (63).

2.3.3. Besin Öğeleri

Beslenme için alınan maddelere besin denir. Başka bir deyişle besinler hayvan ve bitki dokularının yenilebilir kısmıdır. Besinler, vücudun ihtiyacı olan enerji oluşumunda, hücre yenilenmesinde ve doku onarımında kullanılırlar (64).

Her bir besin ögesi vücut için oldukça önemlidir. Besin öğelerinin birinin ya da birkaçının yeteri kadar alınmaması veya hiç alınmaması durumda ciddi sağlık sorunları oluşabilmekte ve bu da kişinin sağlık, sosyal ve ekonomik yönden olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Bu sebepten her bir besin ögesinin cinsiyet, yaş, fiziksel aktivite ve hastalık durumu gibi birçok faktöre göre yeterli alım miktarları değişebilmektedir (65).

Besin öğelerini genel olarak altı grupta ele alabiliriz (66);

- 1) Proteinler
- 2) Karbonhidratlar
- 3) Yağlar
- 4) Mineraller
- 5) Vitaminler
- 6) Su

Karbonhidratlar

İnsan vücuduna en çok enerji sağlayan besin öğeleri genellikle bitkisel kökenli besin maddelerinin oluşturduğu karbonhidratlardır (67). Basit ve karmaşık şekerlerden oluşan kimyasal bileşiklere karbonhidrat adı verilmektedir (68).

Karbonhidratlar, gerekli enerjiyi sağlayan en önemli besin öğelerindendir. İnsanın tüketimini yaptığı yiyeceklerde bulunur. Karbonhidratların birkaç türü, bitkilerin destek yapısını beslemekte ve bir kısmı da bitkinin ihtiyaç duyduğu büyüme için gerekli olan kaynağa yardımcı olmaktadır (69). Karbonhidratların görevleri, kalın bağırsaklarda biriken posa halindeki sindirilememiş enzimlerin hazmını kolaylaştırmak ve zararlı atık maddelerin bağırsaklarda uzun süre kalması ile oluşacak problemleri önlemektir (70).

Karbonhidratlar, kişinin sinir sistemini kontrol etme durumunda ve kan akışının hızlandırılmasında önemli bir güçtür. Yapılan araştırmalar neticesinde, bireyin yeterli düzeyde karbonhidrat almadığı durumlarda, depresyon faktörünün ortaya çıktığı gözlemlenmektedir. Bu durum, bazen yapılan diyet sonrasında bazen de yeterli beslenememekten kaynaklı olarak karbonhidratın az ve sınırlı miktarda alınması ile gerçekleşmektedir (71).

Proteinler

İnsan metabolizmasının büyüme, gelişme ve vücut dokularının onarım, korunma ve kendisini yenileme için gerek duyduğu protein, aynı zamanda hücrenin de en önemli yapısal ögesidir. Proteinler, yukarıda sayılanlara ek olarak vücudun enerji kaynağı olarak da kullanılmaktadır (72).

İnsan vücudunun ihtiyaç duyduğu proteinin %45'ini, kaslardan sağlar. Geri kalan oran ise vücudun diğer dokularına dağılmış haldedir. Kasların ve enzimlerin yapı taşları proteinlerdir. Bedenin fiziksel büyüme ve gelişmesinde çok önemli bir rol üstlenirler. Hücrelerin kendi içindeki ve hücreler arasındaki sinyalizasyon yollarına yapısal destek sağlamaktadırlar. Vücudun kan proteini için gerek duyduğu hemoglobin ve ayrıca hormonların oluşumundan da sorumludur (73).

Yağlar

Yağlar protein ve karbonhidratların yaklaşık olarak iki katı enerji sağlar bu yüzden ekonomik bir kaynaktır. Bir gram yağ yaklaşık 9 kkal'lık enerji sağlar. Fakat enerjiye dönüşüm sırasında yağlar karbonhidratlardan daha fazla oksijen harcar. Günlük beslenme düzenimizde dışarıdan aldığımız besinlerdeki yağların fazlası depo edilir, ihtiyaç halinde enerji sağlamak için kullanılır. Yağlar vücutta gerçekleştirilemeyen ama önemli yağ asidi olan "Linoleik Asit" in alınmasını sağlarlar. A-D-E-K vitaminlerinin emilim ve taşınmasını yaparlar (74).

Vitaminler

İnsan vücudunun yaşamsal faaliyetlerini sürdürebilmesi için gerekli olan ve vücudun ihtiyaç duyduğu vitamini üretemediği durumlarda, bedenin bu ihtiyacı dışarıdan aldığı hayati maddelerdir. Diğer besin öğelerinde olduğu gibi vitamin de yeterli düzeyde alınmadığında, ölümle neticelenecek bazı hastalıklara da sebebiyet verebilmektedir. Vücudun ihtiyacından fazlası alındığında ise organizmada toksik maddelerin artmasına neden olabilir. Birey bedenine sağladığı enerjinin yanı sıra kasların kontraksiyonunda, sinir sistemi ve sindirim sisteminin sistemli ve düzenli çalışmasında da rol üstlenirler (75).

Mineraller

Mineraller, organizmanın yaşamını sürdürebilmesi için doğada bulunan inorganik bileşenlere denir. Vücudun büyüme, gelişmesini tamamlaması ve canlılığını sürdürebilmesi için gereklidir (75).

Ayrıca mineraller, vücudun asit- baz dengesini sağlama ve osmotik basıncı düzenleme gibi konularda görev almaktadır. Membran geçişini sağlayarak da sinir ve kas sistemlerinin çalışmasını sağlamak içinde gereklidir (47).

Su

Su, birey bedeninin ortalama olarak %70'lik bir kısmını oluşturur. Bireyin yaşamsal fonksiyonlarını ve aktivitelerini devam ettirebilmesi için suya ihtiyacı vardır. Birey, besin öğelerini tüketmeden haftalarca yaşamını sürdürebildiği halde susuz olarak yaşamını ancak 5-6 gün devam ettirebilir (76). Yetişkin bir bireyin günlük tüketme ihtiyacı hissettiği su miktarı ortalama 6-8 su bardağı miktarıdır (77).

İnsan vücudu çeşitli nedenlerle su tükettiğinde yerine yenisini takviye etmesi hayati derecede önemlidir. Örneğin; sıcak hava, yoğun fiziksel aktiviteler ve neticesinde oluşan terlemenin neden olduğu sıvı kaybı, fazla proteinli besinlerin tüketilmesinden kaynaklı sıvı tüketimi ve hastalıkların, ishal ve ateşli solunum yolu rahatsızlığının neden olduğu sıvı kaybı ve idrar gibi (78).

2.3.4. Beslenme Dostu Okul Projesi

Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı'nın "Okullarda Obezite ile Mücadelede Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Düzenli Fiziksel Aktivite Alışkanlığının Kazandırılması" hedefleri doğrultusunda, okullarda sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam konularında farkındalığının artırılması ve iyi uygulamaların teşvik edilmesi ile okul sağlığının geliştirilmesi amacıyla 'Beslenme Dostu Okullar Programı' başlatılmıştır (12).

Programın planlı ve doğru bir şekilde uygulanabilmesi için 'Beslenme Dostu Okullar Programı Uygulama Kılavuzu' hazırlanmıştır. Bu kılavuz ile Millî Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığının sorumlulukları, iş akış planları ile uygulama ve denetim esaslarına belirlenmiştir (12).

Bu programa göre tüketilen gıdaların geneli içerdiği enerji miktarına gruplandırılmıştır:

- ❖ **Yeşil** → Yüksek besin değerine sahip gıda ürünleridir (Meyve, sebze, salata, kuru meyveler, içme suyu, pastörize süt, yoğurt, ayran, peynir, doğal mineralli su, taze sıkılmış portakal suyu, haşlanmış yumurta vb.).
- ❖ **Turuncu** → Birkaç besin öğelerini içermekle beraber, enerji (kalori/kkal), doymuş yağ, tuz (sodyum) ve şeker içeriği yüksek olabilir (Kahvaltılık gevrekler, unlu mamuller, dondurma, makarna, fırında pişmiş ürünler ve kalori değeri standartların üstüne çıkan ambalajlı ürünler vb.).
- ❖ **Kırmızı** → Düşük besin değerine sahip ancak enerji (kalori/kkal), doymuş yağ, tuz (sodyum) ve şeker içeriği yüksektir. (Enerji içeceği, gazlı içecekler, hazır meyve suyu, cips, kola, çikolata, gofret, kızartmalar, hamurlu tatlılar, tatlandırıcı içeren gıdalar, çay, kahve vb.)
- ❖ **Yeşil ve Turuncu** gruptaki yiyecek ve içecekler okullarda bulundurulabilirler (12).

Beslenme dostu okul kriterleri;

Beslenme Dostu Okul Programı MEB' e bağlı tüm eğitim öğretim kademelerinde bulunan resmi/özel okulları kapsamaktadır Programa başvuru aşamasında hazırlanacak olan dosyada; Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Yaşam Ekibi üye listesi, okula özgü hazırlanan yıllık plan ve bu plan doğrultusunda gerçekleştirilen faaliyetlere ait belgeler (fotoğraf, kayıt/katılım listeleri, afiş, broşür vb) bulunmalıdır (12).

Denetimin yapılması;

Başvuruda bulunan Okulun başvuru dosyası incelenir içeriği uygun bulunan dosyalar İl Sağlık Müdürlüğü ve İl Millî Eğitim Müdürlüğü personellerinden oluşan 4 kişilik denetim ekibi tarafından denetlenir. Yapılan denetimde 100 puan üzerinden en az 75 puan alan okul Beslenme Dostu Okul olmaya hak kazanır (12).

 T.C. Sağlık Bakanlığı	 T.C. Millî Eğitim Bakanlığı
Tarih	gün / ay / yıl
Geçerlilik Süresi	3 Yıl
Okul / Kurum Adı İlçe / İl	
Bu okul; T.C. Sağlık Bakanlığı ve T.C. Millî Eğitim Bakanlığı arasında imzalanan protokol gereği İl Sağlık Müdürlüğü ve İl Millî Eğitim Müdürlüğü denetim ekibi üyelerince yapılan denetimde sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam koşullarına uygun bulunduğundan “BESLENME DOSTU OKUL SERTİFİKASI” almaya hak kazanmıştır.	
İl Sağlık Müdürü	İl Millî Eğitim Müdürü

Şekil 2.2. Beslenme Dostu Okul Sertifikası (12).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, beslenme dostu okul projesinin etkinliğini ve engelli sporcu öğrencilerin beslenme davranışlarının belirlenmesine yönelik nicel araştırma yöntemlerinden genel tarama modeli kesit alma yaklaşımı kullanılarak oluşturulmuş betimsel bir çalışmadır. Çalışmada yer alan katılımcılar farklı engel gruplarından oluşturulduğundan kesit alma yaklaşımı kullanılmıştır. Bu yaklaşımda, gelişim, çeşitli gelişmişlik evrelerini temsil ettiği kabul edilen birbirinden ayrı gruplar üzerinde ve bir anda yapılacak gözlemlerle belirlenmeye çalışılır. Böylece alınan sonuçlar aynı gruptan alınmış gibi yorumlanır ve gelişimin sürekliliğini yansıttığı varsayılır (79).

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini 2021-2022 eğitim-öğretim yılında Malatya İlindeki Millî Eğitim Bakanlığı'na bağlı Beslenme Dostu Okul sertifikasına sahip 232 resmi/özel okuldaki 848 engelli sporcu öğrenci oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemini evrenin bilindiği durumlarda kullanılan hazır örneklem tablosuna göre hesaplandı (80). Bu yöntemle göre çalışmanın örneklemini 142 kız, 180 erkek öğrenci olmak üzere toplamda 322 engelli sporcu öğrenci oluşturmaktadır. Engelli öğrencilerin çalışmaya dahil edilme kriterleri;

- ☒ Beslenme dostu sertifikasına sahip okullarda öğrenci olmak,
- ☒ Herhangi bir branşta en az 1 yıl spor yapıyor olmak,
- ☒ Herhangi bir branşta en az 1 yarışmaya katılmış olmak olarak belirlenmiştir.
- ☒ Ağır zihinsel engeli bulunmamak.

3.3. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak öğrencilerin ve ailenin bilgilerini belirlemeye yönelik hazırlanan aile soru formu, çocukların beslenme davranışlarını belirlemek amacıyla 1995 yılında Parcel ve ark. tarafından geliştirilen, 2010' da Öztürk ve Erdoğan tarafından Türkçeye uyarlanan 'Çocuk Beslenme Öz-yeterlik Ölçeği' ve 1996 yılında Edmundson ve ark. tarafından geliştirilen, 2010' da Öztürk ve Erdoğan tarafından Türkçeye uyarlanan 'Beslenme Davranış Ölçeği' kullanılmıştır (81- 83).

3.3.1.Çocuk Beslenme Öz Yeterlilik Ölçeği

Ölçek yiyecek seçimlerinin açıklanmasını kolaylaştıran, az yağlı ve tuzlu besinlerin yenilmesini sağlayan öz yeterliği ölçmektedir. Ölçek, Amerikan toplumu için geliştirilen CATCH (Child and Adolescent Trial for Cardiovascular Health) HBQ (Health Behavior Questionnaire) ölçeklerinden biri olarak geliştirilmiştir. Ölçek maddeleri yağ ve tuz içeren çeşitli yiyecek ve besin gruplarından oluşmaktadır. Ölçekte bulunan yiyecekler bu yaş grubundaki çocuklar tarafından sıklıkla tüketilen yiyecekler arasından seçilmiştir. Ölçek çocukların yağlı ve tuzlu yiyecek seçeneklerine rağmen daha az yağlı ve az tuzlu yiyecekleri seçebilmelerini sağlayan özgüveni ölçmektedir. On beş maddeden oluşan ölçek üçlü likert tipinde, tek faktörlü bir yapıya sahiptir. Ölçek maddeleri -1, +1 puan aralığında (-1: emin değilim, 0: biraz eminim, +1: çok eminim) değer almaktadır, toplam puanı -15, +15 arasındadır. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması yüksek öz-yeterlilik değerini göstermektedir (81, 83).

3.3.2. Beslenme Davranış Ölçeği

Ölçek çocukların besin tüketimini belirlemek için az yağlı, çok yağlı ve tuzlu, tuzsuz resimli ve seçmeli iki farklı besin ögesinin olduğu on dört farklı soru maddesinden oluşmaktadır. Öğrencilerden her soru maddesindeki karşılaştırılabilir iki besin ögesinden hangisini daha çok yediğini işaretlemesi istenmiştir. Ölçek maddeleri sağlıklı besin için -1, sağlıklı besin için +1 değer almaktadır. Toplam puan -14 ile +14 puan arasındadır. ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması sağlıklı beslenme alışkanlığını göstermektedir (81, 83).

3.4. Verilerin Analizi

Araştırmaya katılan gönüllü sayısı 50'den büyük olduğu için verilerinin normallik analizleri Kolmogorov Simirnov testi ile sınılandı. İki gruplu karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi ikiden fazla gruplu karşılaştırmalarda Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Gruplar arasında var olan anlamlı farkın kaynağını belirlemek amacıyla Tamhane's T2 post hoc testi kullanılmıştır. Tüm istatistiksel analizler Statistical Package for the Social Sciences(SPSS) 25.0 paket programı ile gerçekleştirildi. Veriler ortalama±standart sapma ($\bar{x} \pm ss$) olarak ifade edildi ve anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

Bu bölümde beslenme dostu okullarda eğitim gören engelli sporcuların beslenme davranışlarını incelemek amacıyla yapılan bazı araştırma bulgularına yer verilmiştir.

Tablo 4.1. Çocukların ve Ailenin Demografik Özellikleri

	N	Min.	Max.	Ortalama
Yaş	322	11	18	14.29
Anne Kilo (kg)	322	60	100	76.79
Anne Boy (cm)	322	154	180	164.00
Baba Kilo (kg)	322	53	125	79.65
Baba Boy (cm)	322	158	193	174.80
Aile Kişi Sayısı	322	2	7	4.27

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamaları 14.29, anne kilo (kg) 76.79, anne boy (cm) 164.00, baba kilo (kg) 79.65, baba boy (cm) 174.80 ve ailedeki kişi sayısının 4.27 olduğu görüldü (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Cinsiyet Değişkenine Göre Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Beslenme Öz-Yeterlik Ölçeği ve Beslenme Davranış Ölçeği Sonuçları

	Cinsiyet	N	$\bar{x} \pm ss$	U	Z	p
Beslenme Öz-Yeterlik Ölçeği	Kadın	142	-1.09±7.04	1047.50	-2.801	.005
	Erkek	180	-2.46±7.66			
Beslenme Davranış Ölçeği	Kadın	142	3.80±4.11	10447.50	-2.843	.004
	Erkek	180	1.61±5.20			
	Total	322				

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyet değişkenine göre Beslenme Öz-Yeterlik Ölçeği ve Beslenme Davranış Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görüldü (Tablo 4.2). Cinsiyet değişkeni Beslenme Öz-Yeterlik Ölçeği puan ortalamalarına göre kadın katılımcıların puan ortalamalarının (-1.09±7.04) erkek katılımcıların puan ortalamalarından (-2.46±7.66) yüksek olduğu, Beslenme Davranış

Ölçeği puan ortalamalarına göre kadın katılımcıların puan ortalamalarının (3.80±4.11) erkek katılımcıların puan ortalamalarından (-1.61±5.20) yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Anne-Baba Durumu Değişkenine Göre Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Beslenme Öz-Yeterlik Ölçeği ve Beslenme Davranış Ölçeği Sonuçları

		Kruskal-				
Anne-Baba Durumu		N	$\bar{x} \pm ss$	Wallis H	p	Fark
Beslenme Öz-Yeterlik Ölçeği	Anne-Baba Sağ ve Beraber	221	-3.94±6.79	78.66	.000	3>2,1
	Anne-Baba Sağ ve Ayrı	49	3.18±5.07			
	Anne-Baba Sağ Değil	18	9.00±.00			
	Sadece Anne veya Baba Sağ	34	-1.32±7.62			
Beslenme Davranış Ölçeği	Anne-Baba Sağ ve Beraber	221	.90±4.48	117.55	.000	3>2, 4, 1
	Anne-Baba Sağ ve Ayrı	49	6.28±2.27			
	Anne-Baba Sağ Değil	18	10.44±1.61			
	Sadece Anne veya Baba Sağ	34	4.00±.00			
Total		322				

p<0.05 (1) Anne-Baba Sağ ve Beraber; (2) Anne-Baba Sağ ve Ayrı; (3) Anne-Baba Sağ Değil; (4) Sadece Anne veya Baba Sağ

Araştırmaya katılan öğrencilerin anne-baba durumu değişkenine göre Beslenme Öz-Yeterlik Ölçeği ve Beslenme Davranış Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görüldü (Tablo 4.3). Anne-baba durumu değişkeni Beslenme Öz-Yeterlik Ölçeği puan ortalamalarına göre hangi değişkenler arasında fark yarattığına ilişkin yapılan post-hoc analizine göre, anne-baba sağ değil puan ortalamalarının (9.00±.00) anne-baba sağ ve ayrı (3.18±5.07) ile anne-baba sağ ve beraber (-3.94±6.79) puan ortalamalarından yüksek olduğu, Beslenme Davranış Ölçeği puan ortalamalarına göre hangi değişkenler arasında fark yarattığına ilişkin yapılan post-hoc analizine göre, anne-baba sağ değil puan ortalamalarının (10.44±1.61) anne-baba sağ ve ayrı (6.28±2.27), sadece anne veya baba sağ (4.00±.00) ve anne-baba sağ ve beraber (.90±4.48) puan ortalamalarından yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.4. Ekonomi Durumu Değişkenine Göre Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Beslenme Öz-Yeterlik Ölçeği ve Beslenme Davranış Ölçeği Sonuçları

		Kruskal-				
Ekonomi Durumu		N	$\bar{x} \pm ss$	Wallis H	p	Fark

Beslenme Öz-Yeterlik Ölçeği	Hiç Yaşamıyoruz	19	-12.84±.68	53.03	.000	2>3,1
	Orta Düzeyde Yaşıyoruz	234	-.67±6.30			
	Çok Az Yaşıyoruz	69	-2.85±9.15			
Beslenme Davranış Ölçeği	Hiç Yaşamıyoruz	221	1.68±1.52	3.03	.220	-
	Orta Düzeyde Yaşıyoruz	49	2.68±4.71			
	Çok Az Yaşıyoruz	18	2.46±5.91			
Total		322				

p<0.05 (1) Hiç Yaşamıyoruz; (2) Orta Düzeyde Yaşıyoruz; (3) Çok Az Yaşıyoruz

Araştırmaya katılan öğrencilerin ekonomi durumu değişkenine göre Beslenme Öz-Yeterlik Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülürken Beslenme Davranış Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görüldü (Tablo 4.4). Ekonomi durumu değişkeni Beslenme Öz-Yeterlik Ölçeği puan ortalamalarına göre hangi değişkenler arasında fark yarattığına ilişkin yapılan post-hoc analizine göre, orta düzeyde ekonomik sorun yaşayan katılımcıların puan ortalamalarının (-.67±6.30), çok az ekonomik sorun yaşayan (-2.85±9.15) ve hiç ekonomik sorun yaşamayan katılımcıların (-12.84±.68) puan ortalamalarından yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.5. Anne Eğitim Durumu Değişkenine Göre Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Beslenme Öz-Yeterlik Ölçeği ve Beslenme Davranış Ölçeği Sonuçları

	Anne Eğitim Durumu	N	$\bar{x} \pm ss$	Kruskal-Wallis H			Fark
				Wallis H	p		
Beslenme Öz-Yeterlik Ölçeği	Okur Yazar Değil	38	-.50±3.54	35.76	.000		1>2
	İlkokul	101	-5.32±4.83				1, 3>2
	Ortaokul	75	-2.09±6.68				4>3
	Lise	108	1.06±9.33				
Beslenme Davranış Ölçeği	Okur Yazar Değil	38	2.21±1.45	2.57	.461		
	İlkokul	101	2.61±4.18				
	Ortaokul	75	2.49±5.78				
	Lise	108	2.74±5.54				
Total		322					

p<0.05 (1) Okur Yazar Değil; (2) İlkokul; (3) Ortaokul; (4) Lise

Araştırmaya katılan öğrencilerin anne eğitim durumu değişkenine göre Beslenme Öz-Yeterlik Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülürken Beslenme Davranış Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak

anlamlı farklılık olmadığı görüldü (Tablo 4.5). Anne eğitim durumu değişkeni Beslenme Öz-Yeterlik Ölçeği puan ortalamalarına göre hangi değişkenler arasında fark yarattığına ilişkin yapılan post-hoc analizine göre, okur yazar olmayan katılımcıların puan ortalamaları (-.50±3.54) ilkokul olan katılımcıların puan ortalamalarından (-5.32±4.83), okur yazar olmayan (-.50±3.54) ve ortaokul (-2.09±6.68) katılımcıların puan ortalamaları ilkokul olan katılımcıların puan ortalamalarından (-5.32±4.83), lise katılımcıların puan ortalamaları (1.06±9.33) ortaokul katılımcıların puan ortalamalarından (-2.09±6.68) yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.6. Baba Eğitim Durumu Değişkenine Göre Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Beslenme Öz-Yeterlik Ölçeği ve Beslenme Davranış Ölçeği Sonuçları

	Baba Eğitim Durumu	N	$\bar{x} \pm ss$	Kruskal-Wallis H	p	Fark
Beslenme Öz-Yeterlik Ölçeği	Okur Yazar Değil	38	-.50±3.54	112.51	.000	4>1,2,3,6
	Okur Yazar	16	2.00±.00			
	İlkokul	48	-5.62±3.15			
	Ortaokul	76	-2.51±8.90			
	Lise	75	-5.89±7.18			
	Üniversite +	69	4.30±5.57			
Beslenme Davranış Ölçeği	Okur Yazar Değil	38	2.21±1.45	72.75	.000	2>1,4,6
	Okur Yazar	16	1.37±2.74			
	İlkokul	48	4.4±4.27			
	Ortaokul	69	-.61±5.42			
	Lise	76	3.82±5.21			
	Üniversite +	75	8.13±1.76			
	Total	322				

p<0.05 (1) Okur Yazar Değil; (2) İlkokul; (3) Ortaokul; (4) Lise; (6) Üniversite +

Araştırmaya katılan öğrencilerin baba eğitim durumu değişkenine göre Beslenme Öz-Yeterlik Ölçeği puan ortalamaları ve Beslenme Davranış Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görüldü (Tablo 4.6). Baba eğitim durumu değişkeni Beslenme Öz-Yeterlik Ölçeği puan ortalamalarına göre hangi değişkenler arasında fark yarattığına ilişkin yapılan post-hoc analizine göre, orta okul olan katılımcıların puan ortalamaları (-2.51±8.90) üniversite olan (4.30±5.57) okur yazar olan (2.00±.00), ilkokul olan (-5.62±3.15) ve okur yazar olmayan (-.50±3.54), katılımcıların puan ortalamalarından yüksek olduğu, Beslenme Davranış Ölçeği puan ortalamalarına göre hangi değişkenler arasında fark yarattığına ilişkin yapılan post-hoc

analizine göre, okur yazar olan katılımcıların puan ortalamalarının (8.13 ± 1.76) okur yazar olmayan (2.21 ± 1.45), ortaokul olan (4.4 ± 4.27) ve üniversite + olan (-0.61 ± 5.42) katılımcıların puan ortalamalarından yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.7. Anne Sağlık Durumu Değişkenine Göre Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Beslenme Öz-Yeterlik Ölçeği ve Beslenme Davranış Ölçeği Sonuçları

	Sağlık Durumu	N	$\bar{x} \pm ss$	Kruskal-Wallis H	p	Fark
Beslenme Öz-Yeterlik Ölçeği	Mükemmel	38	-1.92 ± 11.07	18.74	.000	2>4 3>4
	İyi	89	-2.50 ± 8.37			
	Orta	176	-1.18 ± 6.16			
	Kötü	19	$-5.00 \pm .00$			
Beslenme Davranış Ölçeği	Mükemmel	38	4.10 ± 2.90	49.11	.000	4>1,2
	İyi	101	8.21 ± 1.47			
	Orta	75	2.59 ± 5.21			
	Kötü	101	$.69 \pm 4.12$			
	Total	322				

$p < 0.05$ (1) Mükemmel; (2) İyi; (3) Orta; (4) Kötü

Araştırmaya katılan öğrencilerin anne sağlık durumu değişkenine göre Beslenme Öz-Yeterlik Ölçeği puan ortalamaları ve Beslenme Davranış Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görüldü (Tablo 4.7). Anne sağlık durumu değişkeni Beslenme Öz-Yeterlik Ölçeği puan ortalamalarına göre hangi değişkenler arasında fark yarattığına ilişkin yapılan post-hoc analizine göre, sağlık durumu iyi (-2.50 ± 8.37) ve orta olan (-1.18 ± 6.16) katılımcıların puan ortalamaları sağlık durumu kötü olan katılımcıların puan ortalamalarından ($-5.00 \pm .00$) yüksek olduğu, Beslenme Davranış Ölçeği puan ortalamalarına göre hangi değişkenler arasında fark yarattığına ilişkin yapılan post-hoc analizine göre, sağlık durumu kötü olan katılımcıların puan ortalamalarının ($.69 \pm 4.12$) sağlık durumu mükemmel (4.10 ± 2.90) ve iyi olan (8.21 ± 1.47) katılımcıların puan ortalamalarından düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.8. Baba Sağlık Durumu Değişkenine Göre Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Beslenme Öz-Yeterlik Ölçeği ve Beslenme Davranış Ölçeği Sonuçları

	Sağlık Durumu	N	$\bar{x} \pm ss$	Kruskal-Wallis H	p	Fark
Beslenme Öz-Yeterlik Ölçeği	Mükemmel	39	-1.92±11.07	11.59	.003	3>2
	İyi	94	-4.50±6.73			
	Orta	189	-.75±5.80			
Beslenme Davranış Ölçeği	Mükemmel	39	4.10±2.90	68.09	.000	1>2
	İyi	189	3.97±3.86			3>2
	Orta	94	-1.05±5.09			
	Total	322				

p<0.05 (1) Mükemmel; (2) İyi; (3) Orta

Araştırmaya katılan öğrencilerin baba sağlık durumu değişkenine göre Beslenme Öz-Yeterlik Ölçeği puan ortalamaları ve Beslenme Davranış Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görüldü (Tablo 4.8). Baba sağlık durumu değişkeni Beslenme Öz-Yeterlik Ölçeği puan ortalamalarına göre hangi değişkenler arasında fark yarattığına ilişkin yapılan post-hoc analizine göre, sağlık durumu orta olan katılımcıların puan ortalamalarının (-.75±5.80) sağlık durumu iyi olan katılımcıların puan ortalamalarından (-4.50±6.73) yüksek olduğu, Beslenme Davranış Ölçeği puan ortalamalarına göre hangi değişkenler arasında fark yarattığına ilişkin yapılan post-hoc analizine göre, sağlık durumu mükemmel (4.10±2.90) ve iyi olan (3.97±3.86) katılımcıların puan ortalamaları orta olan (-1.05±5.09) katılımcıların puan ortalamalarından yüksek olduğu belirlenmiştir.

5. TARTIŞMA

Doğru beslenme davranışı günümüzde bütün bireylerin bilmesi gereken bir konu iken bu durum özel gereksinimli bireyler için çok daha önemli bir konu haline gelmektedir. Yaşamını sosyal hayattan kopuk olarak devam ettirmeyen ve sporla tanışmış özel gereksinimli bireylerin dezavantajlı fiziksel ve bilişsel durumlarının doğru yaklaşımlarla tolere edilmesi amaçlanmaktadır. Sağlığın temelini yeterli ve dengeli beslenme oluşturmaktadır. Anne karnında, bebeklik, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik, yaşlılık dönemlerinde iyi halin devamı, düzenli fiziksel aktivitenin sürdürülmesi için sağlıklı beslenme davranışları oldukça önemlidir (84). Bu çalışmada; okul çağındaki spor yapan engelli bireylerin beslenme davranışlarının ne durumda olduğunun tespit edilmesi ve gerekli yönlendirmelerle doğru beslenme davranışlarının kazandırılması amaçlanmaktadır. Fakat ilgili literatür incelendiğinde çalışmamız ile benzer çalışmaların kısıtlı olduğu görülmüştür.

Çocukların ve ailelerin demografik özellikleri incelendiğinde; Çocukların büyümesinin genellikle kalıtsal özelliklere, beslenme ve çevre gibi dış etkenlere bağlı olduğu ve fiziksel aktiviteye göre değişiklik gösterdiği tespit edilmiştir. Egzersiz yapmayan, kasları gelişmemiş, daha küçük, fazla veya yetersiz beslenme nedeniyle vücut yapısı şişman veya zayıf olan çocukların, algısal öğrenme yeteneklerinin yavaş olduğunu belirtiyor (85). Bu değerlendirmeye göre çalışmamızda araştırmaya katılan öğrencilerin yaşları ele alındığında, adolesan döneme denk geldiği, anne ve baba kilo oranlarının Türkiye ortalamalarına yakın olduğu ve çok fazla sağlık sorunlarına varacak ortalamaların bulunmadığı, anne ve baba boy (cm) oranlarının da yine ortalama bir seviyede olduğu ve son olarak ailedeki kişi sayısının 4.27 olduğu görüldü.

Çocukların cinsiyet değişkeni incelendiğinde; Beslenme Öz-yeterlilik ölçeği ve Beslenme davranış ölçeği puanlarının kadın katılımcıların lehine olacak şekilde anlamlı farklılıklar tespit edildiği görülmektedir ($p<0.05$). Başka bir ifadeyle çalışmaya katılan kadın öğrencilerin beslenme yeterliliklerinin ve beslenme davranışlarının erkek katılımcılara oranla pozitif yönde olduğu görülmektedir. Beslenme davranışı ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. 2007 yılında Kendirli ve ark. ile 2012 yılında Oruç ve ark.'nın çalışmaları yaptığımız çalışma ile örtüşen sonuçlar elde ederek erkeklerde olumsuz beslenme davranışlarının kadınlara göre anlamlı olarak yüksek bulmuşlardır (86, 87). İlgili literatür incelendiğinde bazı çalışmalar beslenme davranışlarının kadın ya da

erkek değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediğini, fakat bazı çalışmaların ise çalışmamız gibi anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Kadınların yeterli ve dengeli beslenme davranışlarının erkeklere göre daha olumlu olduğu belirlenmişir.

Anne-Baba durumları ele alındığında, Beslenme z-yeterlilik lği incelendiğinde Anne-Baba Sağ Değil cevabı veren katılımcıların lehine anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Ebeveyn katkısı bulunmayan öğrencilerin kendi deneyimleriyle veya yurt ortamlarında uzmanlar tarafından elde ettikleri deneyimlerin anne babası olan bireylere oranla beslenme öz-yeterliliklerinin daha da geliştiği tespit edilmiştir. Bu durumda ailelerin öğrencilerin beslenme yeterlilikleri edinmeleri açısından yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve sonuç itibariyle de öğrencilerine bilgi aktarma becerilerinin yeterli olmadığı durumu ortaya çıkmaktadır.

Anne-Baba ekonomi durumu değişkeni değerlendirildiğinde; Beslenme z-yeterlilik lği sorularında hiç ekonomik sorun yaşamıyoruz, orta düzeyde yaşıyoruz ve çok az yaşıyoruz cevapları arasından çok az yaşıyoruz cevabı veren katılımcıların lehine anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Beslenme davranış lğinde ise hiçbir alt boyutta anlamlı farklılıklar bulunamamıştır. Araştırmamızda çok az ya da orta düzeyde ekonomik sıkıntı yaşadıklarını belirten katılımcıların hiç sorun yaşamadığını belirten katılımcılara oranla beslenme öz yeterliliklerinin daha yüksek olduğu ortaya çıkmaktadır. Ortaya çıkan bu durumun orta düzey ya da çok az düzey sorun yaşayan kişilerin daha çok araştırdığı, aldığı besinlerin ekonomisi ile orantılı olarak amaca en uygun olanı tercih ettiği, hiçbir şekilde ekonomik sorun yaşamayan kişilerin beslenme ile ilgili seçici olmadıkları, ekonomik olarak alınan besinlerin değerine bakılmaksızın ürünleri tercih ettikleri ve sonuç itibariyle besinlerle alakalı yetkin bilgiye sahip olmadıkları değerlendirmesine ulaşılabilir. Bu değerlendirmeye paralel olarak yapılan bir araştırmada çıkan sonuca göre, sosyoekonomik yönden durumu iyi olan ailelerde beslenme davranışları obeziteyi tetiklemektedir (88). Ekonomik durum ile obezite arasında, atıştırmalık gıdalara istenilen her zamanda ulaşılabilindiği için anlamlı düzeyde ilişki bulunmaktadır (86, 89, 90). Çalışmamızın aksine Gülşah'ın 2018 yılında yaptığı çalışmada ekonomik durumu iyi olan ailelerin çocuklarında beslenme davranışı ile fiziksel aktivite arasında anlamlı ilişki tespit etmiştir (91). Literatürdeki bu çalışmalara bakıldığında ekonomik olarak hiç sıkıntı yaşamayan ailelerin çocukları sorgulamıyor, hangi ürünlerin zararlı olup olmadığına bakmadan direkt alma eylemi gerçekleştiriyor ve kısmen daha düşük gelirli bireyler ise

aldıklarını sorguluyor, araştırıyor ve doğal olarak yetkinlikleri de artıyor. Bu duruma bakıldığında literatür sonuçlarının bizim çalışmamızla örtüştüğü görülmektedir.

Anne eğitim durumunun artması beslenme öz yeterliliğini arttırdığını, eğitim durumu yüksek annelerin beslenme öz yeterliliğinin eğitim durumu düşük olanlara oranla yüksek olduğu ve böylece anne eğitim durumu değişkeninin beslenme öz yeterliliği açısından anlamlı fark oluşturduğu ortaya çıkmaktadır. Baba eğitim durumunda da yine aynı şekilde hem beslenme öz yeterliliği anlamında hemde beslenme davranış ölçeği açısından eğitim durumu yüksek olan katılımcıların lehine anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Başka ifadeyle ebeveynlerin eğitim durumlarının artması beslenme açısından bilgi sahibi oldukları ve beslenme davranışlarını da o oranda kontrol etme becerisine sahip oldukları anlamına gelmektedir. Beslenme açısından yetkin ebeveynlerin aynı şekilde çocuklarına da bu bilgi ve tecrübelerini aktararak onların bu anlamda yetkin olmalarını sağlayabilecekleri ve böylece sporcu çocukların kendi almaları gerek besinlerin farkında olmalarını ve yaşamlarını buna göre düzenlemelerine katkı sağlayacaktır. Literatüre bakıldığında Hilal'in 2018 yılında yaptığı çalışmasında anne-baba eğitim durumunun öğrencinin besin seçimi ve beslenme davranışları üzerinde önemli bir etken olduğunu ve eğitim durumu yüksek ebeveynlerin çocukları üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir (92). Araştırmalara bakıldığında genel olarak yüksek eğitilmiş kişiler çocuklarına daha doğru seçimler yapabilmesi için önemli bilgiler sunduğu görülmektedir. Düşük eğitilmiş ailelerin çocukları doğru ya da yanlış ayrımı yapmanın önemini aileden öğrenemediği için olumsuz beslenme davranışları edinebiliyor şeklinde yorum yapabiliriz.

Anne-baba sağlık durumunu ele aldığımızda; Beslenme Öz-yeterlilik ölçeği ve beslenme davranış ölçeği bakımından anne ve baba sağlık durumunun yüksek olduğunu belirten katılımcıların beslenme yetkinliklerinin ve davranışlarının sağlık durumunun daha düşük olduğunu ifade eden katılımcılara oranla pozitif yönde anlamlı farklılık oluşturduğunu söyleyebiliriz. Sağlık problemi yaşamayan ebeveynlerin beslenme yetkinliklerinin yüksek ve doğal olarak edindikleri beslenme tüketim davranışlarının da bilinçli bir şekilde amaca yönelik yaptıklarını, sağlık durumunun daha düşük olduğunu söyleyen ebeveynlerin ise tüketim becerilerinin fazla iyi olmadığı ve bilinçsiz tüketim davranışı sergiledikleri değerlendirmesi yapılabilir. Doğal olarak bilinçli tüketim davranışı sergilemeyen velilerin çocukları da neyi, ne zaman, nasıl ve ne miktarda tüketmesi gerektiğini bilmeden vücutlarına zarar verebilecek boyutlarda besin tüketim

davranışı sergileyebileceklerini ifade edebiliriz. Yapılan çalışmalara baktığımızda, 2018 yılında Temiz G. çalışmasında sağlık sorunları olduğunu ifade eden bireylerle sağlık sorunu yaşamadığını söyleyen bireyler arasında beslenme yetkinliği ve davranışı arasında bir ilişki bulunmadığını ve sağlık durumunun beslenme açısından bir etken olmadığını ortaya koymuştur (93). Yapılan bu çalışmanın sonucu ile çalışmamızın benzer sonuçlar göstermediği görülmektedir. 2018 yılında Gülşah tarafından yapılan başka bir çalışmada ise çalışmamıza benzer bir sonuç olarak sağlık durumunun beslenme davranışı üzerinde etkili olduğunu, sağlıklı bireylerin beslenme davranışlarının olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (91). Bu farklı sonuçların olmasının nedeni araştırmaya katılan grupların yaş aralıklarının farklı olabileceği, yapılan yerin farklı lokasyonlarda olma durumu gibi etkenlerden kaynaklanabileceğini söyleyebiliriz.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, Malatya ilindeki Beslenme Dostu Okullardaki engelli sporcuların beslenme davranışlarını incelemek amacıyla planlanmıştır. Araştırmayı Malatya il genelinde öğrenim gören Beslenme Dostu Okul sertifikasına sahip olan okullardan 322 engelli sporcu öğrenci oluşturmuştur. Araştırma 2010 yılında Öztürk ve Erdoğan tarafından Türk çocuklarına uyarlanan Çocuk Beslenme Öz-yeterlilik Ölçeği ve Beslenme Davranış Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Beslenme Davranış Ölçeği'ndeki elde edilen bulgulara göre araştırmaya katılan bireylerin demografik özellikleri, anne-baba durumu (sağ olma, ayrılma, ölüm vb.), anne-baba ekonomi durumu, anne-baba eğitim durumu ve anne-baba sağlık durumu değişkenlerinin sonuçlarına yer verilmiştir.

Araştırmamızda ulaşılan sonuçlara bakıldığında genel olarak kadın katılımcıların beslenme yetkinliğinin ve beslenme davranışlarının erkeklerden çok daha pozitif yönde olduğunu, yani kadınların ürün seçimlerinin fizyolojik gelişimlerine katkısı olacağını düşündükleri yönde olduğunu ve neyin kendilerine zarar vereceğini, neyin zarar vermeyeceğini analiz ederek bir beslenme davranışı sergilediklerini söyleyebiliriz. Erkeklerin ise daha az sorgulayarak ve vücutlarının neye ihtiyacı olup olmadığını fazla sorgulamadan tekdüze bir beslenme davranışı sergiledikleri söylenebilir. Bunu erkeklerin daha fazla sokakta zaman geçirip ve daha fazla kalori yakımı yapabildikleri için alınan besinlere dikkat etmede özensiz davranmalarına, kadınların ise evlerde daha fazla zaman geçirdiklerinden dolayı kalori tüketimini fazla yapamadıklarından kendilerini sınırlandırıp amaca uygun yeme tarzı benimsemeleri olarak açıklayabiliriz. Anne-baba ile yaşamayan (ölüm, boşanma vb.) çocukların beslenme davranışlarının kendi çabaları ile gerçekleşmesinden dolayı yetkinliklerini artırdığını, doğru besin alımına yönlendirdiğini söyleyebiliriz. Anne baba ile yaşayan çocukların ise bütün yaşantılarını aile seçimine bıraktığını, doğru ya da yanlışın sorgulamasını yapmadan kabul ettiğini ve bilme kabiliyetinin sınırlı olduğu sonucuna ulaşabiliriz. Yurtlarda vb. yerlerde çocukların tüketmeleri gereken besinlerin nedenlerini bilmeleri bu çocukların farkında davranış sergilediği sonucunu ortaya çıkarabilir. Elbette günümüzde aileleri ile yaşayan çocukların duygusal ve sosyal gelişiminin yüksek olmasını bekleriz ama ailelerin yeterli bilinçte olmaması çocuklarda besin tüketimi ve davranış yeterliliklerini ve sağlıklı yaşam becerilerini sınırlandıran bir etken olarak görebiliriz. Eğitimli ailelerin çocuklarının doğru beslenme davranışları sergilediklerini ve tüketimde sorgulama becerileri kazandıklarını

görebilmekteyiz. Aile ekonomi durumunda ise nispeten ekonomik sorun yaşayan ailelerin hiç ekonomik sorun yaşamayan ailelere oranla daha fazla araştırdıklarını, alınan besinlerin değerlerinin önemini araştırdıklarını görebilmekteyiz. Hiç ekonomik sorun yaşamayan ebeveynlerin çocuklarının paket gıda tüketimi eğiliminin fazla olduğunu ve bu durumun olumsuz sağlık durumlarına yol açabileceğini söyleyebiliriz. Yine aile sağlık durumu iyi olan kişilerin nispeten sağlık problemi yaşayan kişilere göre daha fazla beslenme yeterliliklerinin iyi olduğunu ve çocuklarının da aynı oranda doğru beslenme davranışları sergileyebilecekleri çıkarımına ulaşabiliriz. Özel sporcuların dezavantajlı durumlarından dolayı daha bilinçli şekilde tüketim sergilemeleri kendileri için önemli etkenlerden bir tanesi olarak karşımıza çıkabilmektedir. Bu özel sporculara sahip ebeveynlerin bu konuda çok hassas olmaları gerekmektedir ve özel sporcuların topluma daha çok kazandırılması için bu konunun çok önemli olduğu sonucuna ulaşılabilir.

Öneriler

1. Öğrencilere ve ailelerine yönelik beslenme temalı eğitimlerin verilmesi ve gerekli bilincin oluşması sağlanabilir.
2. Öğrencilerin fiziksel aktivitelere katılımının daha çok artırılması ve teşvik edilmesi için çalışmalar yapılabilir.
3. Engelli bireylerin topluma kazandırılmasında sporun payının önemli olması gerekçesiyle Gençlik ve Spor İl Müdürlükleri ile Milli Eğitim Müdürlüklerinin eş zamanlı hareket ederek engelli sporcu oranının artırılmasında rol oynamaları sağlanabilir.
4. Beslenme dostu projesinin kapsamının genişletilerek daha fazla okullarda yaygınlaştırılması ve öğrencilerin okullarda doğru besinlere ulaşmasına daha fazla imkân verilebilir.
5. Yapılan bu araştırma farklı il veya bölgelerde yapılarak sonuçları karşılaştırılabilir.

KAYNAKLAR

1. Branen L, Fletcher J. Comparison of college students current eating habits and recollections of their childhood food practices. *J Nutr Educ* 1999, 31(6): 304-10.
2. Manios Y, Dimitriou M, Moschonis G, Kocaoglu B, Sur H, Keskin Y. Cardiovascular disease risk factors among children of different socioeconomic status in Istanbul, Turkey: Directions for public health and nutrition policy. *Lipids Health Dis* 2004, 4(3): 11.
3. Wimbush F, Peters R. Identification of cardiovascular risk. *Public Health Nurs* 2000, 17 (3): 148-54.
4. Baranowski T, Cullen KW, Baranowski J. Psychosocial correlates of dietary intake: Advancing dietary intervention. *Annu Rev Nutr* 1999, 19: 17- 24.
5. Robinson C, Thomas S. The interaction model of client health behavior as a conceptual guide in the explanation of children's health behaviors. *Public Health Nurs* 2004, 21: 73-84.
6. Gonzales EN, Marshall JA, Heimendinger J, Crane LA, Neal W. Home and eating environments are associated with saturated fat intake in children rural West Virginia. *J Am Diet Assoc* 2002, 102: 657-63.
7. Scully M, Dixon H, White V, Beckmann K. Dietary, physical activity and sedentary behaviour among Australian secondary students in 2005. *Health Promot Int* 2007, 22(3): 236-45.
8. Oktar İ, Şanlıer N. İlköğretim okullarında uygulanan beslenme programları ve öğrencilerin beslenme davranışları ile ilgili öğretmen ve yöneticilerin görüşleri. *Mesleki Eğitim Dergisi* 1999, 1(2): 55-63.
9. Baş M, Altan T, Dinçer D, Aran E, Kaya HG, Yüksek O. Determination of dietary habits as a risk factor of cardiovascular heart disease in turkish adolescents. *Eur J Nutr* 2005, 44 (3): 174-82.
10. Öner N, Vatansever Ü, Garipağaoğlu M, Karasalihoğlu S. Dietary intakes among Turkish adolescent girls. *Nutr Res* 2005, 25: 377-86.
11. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Destek Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Okul sağlığı hizmetleri işbirliği protokolü / okulda sağlığın korunması ve geliştirilmesi programı uygulama kılavuzu Mayıs 2016, <http://okulsagligi.meb.gov.tr/www/okul-sagligi-hizmetleri-isbirligi-protokolu->

okulda-sagligin-korunmasi-ve-gelistirilmesi-programi-uygulama-kilavuzu/icerik/50 Son Erişim tarihi 15 Mayıs 2022.

12. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Destek Hizmetleri Genel M¼d¼rl¼đ¼. Okul sağlığı hizmetleri beslenme dostu okullar programı uygulama klavuzu Kasım 2018. https://okulsagligi.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2018_12/21163232_BDO_Uyg_Kl_2018.pdf. Erişim tarihi 11 Nisan 2022.
13. Beasley CR. “Effects of a jogging programme on cardiovascular fitness and working performance on mentally retarded adults.”, *Am J Ment Defic* 1982, 86(6): 609-13.
14. Sherril C. *Leadership training in adapted physical education*. Human Kinetics Books, Champaigne İllinois, 1988: 266-80.
15. Erkal, M. *Sosyolojik Açıdan Spor*, Ankara 1982.
16. Turan S, Okul Sporlarına Katılan Ortaöğretim Öğrencilerinin Beden Eğitimine Yatkinlıkları ve Beden Eğitimi Dersindeki Sportmenlik Davranışlarının İncelenmesi. Lisansüstü Eğitim Enstit¼s¼, Beden Eğitimi ve Spor Eğitimi Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Sakarya: Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, 2020.
17. Çevrim H. Engellilerde Beden Eğitimi ve Spor Dersinin Programındaki Yeri ve İşlenişinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstit¼s¼, Beden Eğitimi ve Spor Eğitimi Anabilim Dalı. Yüksek lisans Tezi, Elazığ: Fırat Üniversitesi, 2009.
18. Yetim AA. *Engelliler Sporuna Sosyolojik Yaklaşım*. II. Uluslararası Engellilerde Beden Eğitimi ve Spor Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı Batman, 2014.
19. Aracı H. *Öğretmen ve Öğrenciler İçin Okullarda Beden Eğitimi*, 6. Baskı. Ankara, Nobel Yayınevi, 2006: 396.
20. Arıcı H. *Okullarda Beden Eğitimi*, 1. Baskı. Ankara, Nobel Yayın, 2000: 197.
21. Eroğlu SY, Acet M. İşitme Engelli Öğrencilerin Spor Yapma Değerkenine Göre Sosyal Görünüş Kaygısı ile Yaşam Kalitesi Düzeylerinin İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri Spor Bilimleri Dergisi* 2017, 9(2): 65-70.
22. TDK. <https://sozluk.gov.tr/> Erişim Tarihi: 12 Mayıs 2022.
23. Resmi Gazete. 5378 Sayılı engelliler hakkında kanun, <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5378.pdf>. Erişim Tarihi: 07 Temmuz 2005

24. MEB. Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Bedensel Engelli Bireyler Destek Eğitim Programı. Ankara: Özel Eğitim Kurumları Genel Müdürlüğü, 2008.
25. Mülâyim A. Bedensel Özürlüler İçin Mimari Mekân Tasarımı. Fen Bilimleri Enstitüsü, Mimarlık Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi, 2009.
26. Luckasson R, Borthwick DS, Buntinx WHE, Coulter DL, Craig EM, Reeve A, Schalock, RL, Snell ME, Spitalnik DM, Spreat S, Tasse MJ. Mental Retardation: *Definition, classification, and systems of supports* (10th ed.). American Association on Mental Retardation, 2002.
27. MEB. Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Zihinsel Engelli Bireyler Destek Eğitim Programı, Ankara: Özel Eğitim Kurumları Genel Müdürlüğü, 2008.
28. Enç M. *Görme Özürlüler – Gelişim, Uyum ve Eğitimleri*, 2. Baskı. Ankara, Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, 2005:11-4.
29. Mcleod, Hansen E. Effects of the eyerobics visual skills training program on static balance performance of male and female subjects. *Percept Mot Skills* 1989, 69(3): 1123-6.
30. Çeliker ZP ve Celep SA. *İşitme Engelliler Öğretmen El Kitabı*, 1. Baskı. Ankara, MEB Yayınları, 2003: 334.
31. Carr A. *The handbook of child and adolescent clinical psychology: A contextual approach*. Routledge, 2013.
32. DSM-IV. *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı Yeniden Gözden Geçirilmiş Tam Metin*. Washington DC. (Çeviri Editörü: Köroğlu E), Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2007: 116-29.
33. Kayaalp L. *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu*, Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi 62, 2008: 147-52.
34. Özkardeş OG. Türkiye’de Özel Öğrenme Güçlüğüne İlişkin Yapılan Araştırmaların Betimsel Analizi. *Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Dergisi* 2013, 30(2): 123-53.
35. Asfuroğlu BÖ, Fidan ST. Özgül Öğrenme Güçlüğü [specific learning disorders]. *Osmangazi Tıp Dergisi* 2016, 38(1): 49-54.
36. Çongur HR. Söz Sanatı II. *TÖMER Dil Dergisi* 1995, 28.
37. Erdem İ. Konuşma Eğitimi Esnasında Karşılaşılan Konuşma Bozuklukları ve Bunları Düzeltme Yolları. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2013, 11: 415-52.

38. Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği. T.C. Resmî Gazete, Sayı: 30471, 7 Temmuz 2018.
39. Kauffman JM. *Characteristics of Emotional and Behavioral Disorders in Children and Youth (7th ed.)*. Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice Hall, 2001.
40. Sak U. *Üstün Zekalılar Özellikleri Tanımlanmaları Eğitimleri*, 4. Baskı. Ankara, Vize Yayıncılık, 2013: 45-54.
41. Akarsu F. *Üstün Yetenekli Çocuklar Aileleri ve Sorunları*, 2. Baskı. Ankara, Edesur Yayınları, 2001: 54-8.
42. Yıkmış A, Gözün Ö. Öğretmen Adaylarının Kaynaştırma Konusunda Bilgilendirilmelerinin Kaynaştırmaya Yönelik Tutumlarının Değişimindeki Etkililik. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi* 2004, 5 (2): 65-77
43. MEB. *Bütünleştirme Kapsamında Eğitim Uygulamaları Öğretmen Kılavuz Kitabı*, Ankara, Hangar Marka İletişimi ve Yayıncılık, 2013:32-7.
44. MEB. Millî Eğitim İstatistikleri Örgün Eğitim, 2018/'19, Milli Eğitim Bakanlığı, https://sgb.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2019_09/30102730_meb_istatistikleri_organ_egitim_2018_2019.pdf. Erişim Tarihi 25 Mayıs 2022.
45. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı. Yeterli ve Dengeli Beslenme Nedir? <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme/yeterli-ve-dengeli-beslenme-nedir.html>. Son Erişim tarihi 21 Mayıs 2022.
46. Dölekoğlu CÖ, Yurdakul O. Adana İlinde Hane Halkının Beslenme Düzeyleri ve Etkili Faktörlerin Logit Analizi ile Belirlenmesi. *Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi* 2004, 8: 62-86.
47. Baysal A. *Beslenme*. 12.Baskı, Ankara, Hatiboğlu Yayınları, 2012: 154-5.
48. Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER). Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, Türkiye, Yayın No:1031, 2019.
49. Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi (TOBR). Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, Türkiye, 2015.
50. Baysal A, Aksoy M, Besler HT, Bozkurt N, Keçecioglu S, Mercanlıgil SM, Merdol TK, Pekcan G, Yıldız E. *Diyet el kitabı*. 8. Baskı, Ankara, Hatiboğlu Yayıncılık, 2014: 9.

51. Pekcan G, Alphan E, Köksal E, Küçükerdönmez Ö, Bayrak M, Kızıltan G, Hasbay A, Şahin Gürhan N, Akgün B, Çiçek B, Dönmez S, Bayraktar F, Baş M, Aytulu T, Şahin H, Avşar FM, Erdem NZ, Gökçel A. *Yetişkinlerde ağırlık yönetimi*. İstanbul: Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını, 2008.
52. Hoffman JB, Kelleher C, Pover TS, Leff S. Promoting healthy food consumption among young children; evaluation of multicomponent nutrition education program. *J Sch Psychol* 2004, 42: 45-60.
53. Baysal A. *Beslenme*, 20. Baskı. Ankara, Hatipoğlu Yayınları, 2007: 45.
54. Akman M, Tüzün S, Ünalın PC. Adolesanlarda Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite Durumu. *Nobel Medicus Journal* 2012, 8(1): 24-9.
55. Insel P, Turner RE, Ross D. *Nutrition*. 2nd ed, American Dietetic Association, Jones and Bartlett Publishers, Canada, 2004: 317.
56. Ulaş AG. ADÜ Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Sporcu Beslenmesi ile İlgili Farkındalıkları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Spor Fizyolojisi (Tıp) Yüksek Lisans Programı. Yüksek Lisans Tezi, Aydın: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, 2018.
57. Ersoy G, Ersoy N. *Sporcular İçin Beslenme*, 1. Baskı. İstanbul, Diyetisyen Dünyası Yayınları, 2016: 123-6.
58. Terapi Güncel. Engelli çocuklarda beslenme. <https://www.terapiguncel.org/singlepost/2016/12/03/engelli%C3%A7ocuklarda-beslenme>. Son Erişim tarihi 20 Mart 2022
59. Baysal A, Bozkurt N, Pekcan G. *Beden Ağırlığının Denetimi. Diyet El Kitabı*, 3. Baskı. Ankara, Hatipoğlu Yayınevi, 1999: 39-60.
60. Arslan P, Bozkurt N, Karaağaoğlu N, Mercanlıgil S, Açık ES. *Yeterli-Dengeli Beslenme ve Sağlıklı Zayıflama Rehberi*, 2. Baskı. Ankara, Özgür Yayınları: 144, 2001: 9.
61. Baysal A, Aksoy M, Besler HT, Bozkurt N, Keçecioğlu S, Mercanlıgil SM, Merdol T, Pekcan G, Yıldız E. *Diyet El Kitabı*, 12. Baskı. Ankara, Hatipoğlu Yayınları, 2011: 435-39.
62. Sevim Y. *Antrenman Bilgisi*. 7.Baskı, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2007: 242-7.
63. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı. Sağlıklı Beslenme Tabagım.

- <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenmeharekethaberler/sa%C4%9Fl%C4%B1kl%C4%B1-yemek-taba%C4%9F%C4%B1m.html>. Son Erişim tarihi 21 Mayıs 2022.
64. Ondokuz Mayıs Üniversitesi. <https://avys.omu.edu.tr/>. Erişim Tarihi: 20 Mayıs 2022.
65. Kaplan B. Nevşehir İli Özkonak Kasabasında Bulunan Cumhuriyet İlköğretim Okulu Öğrencilerine Verilen Beslenme Eğitiminin Etkinliğinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2011.
66. Baysal A. *Beslenme*. 13. Baskı. Ankara, Hatiboğlu Yayınları, 2011: 47.
67. Bulduk S. *Beslenme İlkeleri ve Menü Planlama*, 3. Baskı. Ankara, Detay Yayıncılık, 2013: 118-9.
68. Fox EL, Bowers RW, Foss ML, Cerit M ve Yaman H. *Beden Eğitimi ve Sporun Fizyolojik Temelleri*, 2. Baskı. Ankara, Bağırhan Yayınevi, 1999: 74.
69. Gürbüz Z. *Turizm Otelcilik Eğitimi Beslenme Bilgisi*. Ankara, Meksa Vakfı, 1999: 60.
70. Ersoy G, Hasbay A. *Sporcu Beslenmesi*, Sağlık Bakanlığı, 1. Baskı. Ankara, Klasmat Matbaacılık, 2008: 188-9.
71. Alper TG. Futbol Eğiticilerinin Beslenme Bilgi ve Alışkanlıkları Ankara İlinde Görev Yapan Futbol Eğiticileri Üzerine Bir Çalışma. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi Öğretmenliği Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2010.
72. Gürsoy R, Aktaş Ö, Dane Ş. Beslenme ve Besinsel Ergojenikler 1: Karbonhidrat, Yağ ve Proteinler. *Atatürk Üniversitesi BESYO, Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi* 2001, 1: 19-27.
73. Tipton KD, Elliott TA, Cree MG, Aarsland AA, Sanford AP, Wolfe RR. Stimulation of net muscle protein synthesis by whey protein ingestion before and after exercise. *Am J Physiol Endocrinol Metab* 2007, 292: 71-6
74. Güneş Z. *Spor ve Beslenme*. 8. Baskı. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2016: 132-8.
75. Özata M. *Hayat Kurtaran Vitamin ve Mineraller*, 1. Baskı. İstanbul, Hayykitap, 2014: 112.

76. Dölger H. Bartın Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıkları ve Obezite Prevalansı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2015, 6: 173-7.
77. Cermakian N, Boivin DB. A molecularperspective of human circadian rhythm disorders. *Brain Res Rev* 2003, 42(3): 204-20.
78. 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(2): 98-105.
79. Karasar N. *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*, 3. Baskı. Ankara, Nobel Yayınları, 2005: 58.
80. Cohen L, Manion L, Morrison K. *Research Methods in Education (7. Ed.)*. Routledge, 2011.
81. Parcel GS, Edmundson E, Perry CL, Feldman HA, O'Hara-Tompkins N, Nader PR. Measurement of self-efficacy for diet-related behaviors among elementary school children. *J Sch Health* 1995, 65(1): 23-7.
82. Edmundson E, Parcel GS, Perry CL, Feldman HA, Smyth M, Johnson CC. The effect of the child and adolescent trial for cardiovascular health intervention on psychosocial determinants of cardiovascular disease risk behavior among third-grade students. *Am J Health Promot* 1996, 10(3): 217-25.
83. Öztürk M. Çocukların Beslenme Alışkanlıklarının Sağlık Davranışı Etkileşim Modeline Göre İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2010.
84. TÜBER. *Türkiye Beslenme Rehberi*. 2. Baskı, Ankara, Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2015: 98-9.
85. Danacı M. Adana İlinde Farklı Tipteki Liselerde Öğrenim Gören Adölozan Dönemi Sedanter ve Spor Yapan Erkek Öğrencilerin Spora Yaklaşımı, fiziksel yapıları ve fizyomotorik özelliklerinin saptanması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2008.
86. Kendirli H, Kut A, Bakar C, Akgün HS. Ankara İlinde Üç İlköğretim Okulunda Çocuklarda Obezite Prevalansı ve Etkileyen Faktörler. *XI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı* Denizli, 2007: 178.
87. Oruç D, Eker F. Düzce İli Akçakkoca ilçesindeki okullarındaki öğrencilerde obezite sıklığı. *XV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi*, Bursa: 2012.

88. Şimsek F, Ulukol B, Berberoğlu M, Gülnar SB. Ankara’da bir ilköğretim okulu ve lisede obezite sıklığı. *Tıp Fakültesi Mecmuası* 2005, 58(4): 163-6.
89. Uskun E, Öztürk M, Kişioğlu AN, Kırbıyık S. İlköğretim öğrencilerinde obezite gelişimini etkileyen risk faktörleri. *S.D.Ü. Tıp Fak. Derg* 2005, 12(2): 19-25.
90. Pirinçi E, Durmuş B, Açık A, Gündoğdu C. Elazığ İli Merkezi İlköğretim Öğrencilerinde Aşırı Kiloluluk, Obezite Prevalansı. XII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Kitabı, Ankara: 2008: 378.
91. Gülşah K. Ankara’da Seçilmiş Okullarda Öğrencilerin Beslenme Özelliklerinin Beslenme Dostu Okul Olma Durumuna Göre Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı.Yüksek lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2018.
92. Hilal BA. Beslenme Dostu Okullar Programının Öğrencilerin Besin Seçimi ve Beslenme Durumlarına Etkisinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2018.
93. Temiz G. Adolesanlarda Okul Tabanlı Müdahalelerin Beslenme, Fiziksel Aktivite ve Antropometrik Ölçümler Üzerine Etkisi. Kontrollü Çalışma. Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı. Uzmanlık Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2018.

EKLER

EK-1. Özgeçmiş



EK-2. Etik Kurul Onay



EK-3. İzin Yazısı



EK-4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu







