

ELİF SÖZEN

← Adınızı soyadınızı giriniz

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ SAĞ. BİL. ENST.

Tez kabul edildikten sonra yapılan **sabit ciltte sırt yazısı** bu şablona göre yazılacak. Yazılar tek satır olacak
Cilt sırtı yazıların yönü yukarıdan aşağıya
(sol yandaki gibi) olacak .



YÜKSEK LİSANS TEZİ

← Tez, Yüksek Lisans'sa, YÜKSEK LİSANS TEZİ;
Doktora ise DOKTORA TEZİ ifadesi kalacak

İSTANBUL-2019

← Tez Sınavının yapılacağı yılı yazınız

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

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

**FARKLI SOSYO EKONOMİK DÜZEYDEKİ İKİ
İLKÖĞRETİM OKULUNDA EĞİTİM GÖREN 7. VE 8.
SINIF ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME BİLGİ,
ALİŞKANLIK VE DAVRANIŞLARI İLE OBEZİTE
SIKLIĞININ ARAŞTIRILMASI**

ELİF SÖZEN

**DANIŞMAN
PROF. DR. HALİM İŞSEVER**

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI PROGRAMI**

İSTANBUL-2019

TEZ ONAYI**YÜKSEK LİSANS TEZİ ONAYI**

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Programında Yüksek Lisans öğrencisi Elif SÖZEN tarafından Prof. Dr. Halim İŞSEVER'in danışmanlığında hazırlanan "Farklı Sosyoekonomik Düzeydeki İki İlköğretim Okulunda Eğitim Gören 7. ve 8. Sınıf Öğrencilerinin Beslenme Bilgi, Alışkanlık ve Davranışları ile Obezite Sıklığının Araştırılması" başlıklı tez aşağıdaki jüri üyeleri tarafından 04 / 07 / 2019 tarihinde yapılan Tez Savunma Sınavında başarılı bulunmuş ve Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı

Prof. Dr. A. Emel ÖNAL
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

**Jüri-Danışman**

Prof. Dr. Halim İŞSEVER
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

**Jüri**

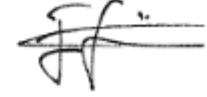
Prof. Dr. Suphi VEHİD
İstanbul Demiroğlu Bilim Üni.Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

ELİF SÖZEN (İmza)



İTHAF

Aileme ithaf ediyorum

TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmasında ve tüm lisansüstü eğitimim boyunca değerli bilgi birikimini ve deneyimlerini esirgemeyen çok kıymetli tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Halim İŞSEVER' e en derin duygularımla teşekkürü bir borç bilirim.

Lisansüstü eğitimim boyunca her zaman yanımda olarak fikirleriyle destek veren ablam Öğretmen Merve URAL'a ve değerli eşim Metalurji ve Malzeme Yük. Müh. Onur ILGAZ' a teşekkür ederim.

Tüm eğitim hayatım boyunca benden maddi ve manevi desteğini hiçbir zaman esirgemeyen en zor anlarımda hep yanımda olan çok değerli aileme teşekkürü bir borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	İİ
BEYAN.....	İİİ
İTHAF.....	İV
TEŞEKKÜR.....	V
İÇİNDEKİLER	VI
TABLolar LİSTESİ.....	Vİİİ
ŞEKİLLER LİSTESİ	İX
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	X
ÖZET	Xİ
ABSTRACT.....	Xİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Yeterli ve Dengeli Beslenme	4
2.2. Beslenme Durumunun Saptanması	5
2.2.1. Adölesanlar İçin Kullanılan Antropometrik Ölçümler	6
2.2.1.1. Boya Göre Ağırlık Ölçümü (Rölatif Tartı=RT)	6
2.2.1.2. Beden Kütle İndeksi (BKİ)	7
2.2.1.3. Bel/Kalça Oranı.....	8
2.2.1.4. Deri Kıvrım Kalınlığının Ölçülmesi	8
2.3. Obezite Tanımı ve Sınıflandırılması.....	8
2.3.1. Obezite Prevelansı.....	11
2.3.2. Obezite Oluşumunu Etkileyen Faktörler.....	16
2.3.2.1. Obezite Genetik Faktörler İlişkisi	16
2.3.2.2. Obezite Yaş İlişkisi	16
2.3.2.3. Obezite Cinsiyet İlişkisi	17
2.3.2.4. Obezite Beslenme Alışkanlıkları İlişkisi.....	17
2.3.2.5. Obezite Fiziksel Aktivite İlişkisi.....	17
2.3.2.6. Obezite-Sosyoekonomik Düzey İlişkisi.....	17
2.3.2.7. Obezite Psikolojik Etkiler İlişkisi	18
2.3.3. Obezitenin Komplikasyonları	18

2.3.4. Obeziteden Korunma ve Tedavi Yöntemleri	20
2.3.4.1. Beslenme Tedavisi	20
2.3.4.2. Fiziksel Aktivite	22
2.3.4.3. Davranış Tedavisi.....	22
2.3.4.4. İlaç ve Cerrahi Tedavisi	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	23
3.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı, Tipi ve Örneklem.....	23
3.2. Araştırmanın Planlanması.....	23
3.3. Verilerin Toplanmasında Kullanılan Ölçüm ve Anketler	24
4. BULGULAR.....	26
5. TARTIŞMA	64
KAYNAKLAR	74
HAM VERİLER	79
FORMLAR	85
ETİK KURUL KARARI	99
PATENT HAKKI İZNİ	102
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	103
ÖZGEÇMİŞ	104

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3-1: Öğrencilerin Beslenme Bilgisinin Puansal Başarı Durumu	25
Tablo 4-1: Öğrencilerin Demografik Özellikleri (n=410)	27
Tablo 4-2: Öğrencilerin Sosyoekonomik Durum ve Cinsiyete Göre Antropometrik Ölçüm Değerleri	30
Tablo 4-3: Öğrencilerin Sosyoekonomik Durum ve Cinsiyete Göre Obezite Sıklığı	32
Tablo 4-4: Öğrencilerin Sosyoekonomik Durumlarına Göre Öğün Tüketim Durumları	33
Tablo 4-5: Öğrencilerin Sosyoekonomik Durum ve Cinsiyete Göre Araöğün Tüketim Durumları	36
Tablo 4-6: Öğrencilerin Sosyoekonomik Durumuna Göre Öğün Atlama Nedenleri	39
Tablo 4-7: Öğrencilerin Sosyoekonomik Duruma Göre Beslenme Alışkanlıkları	41
Tablo 4-8: Öğrencilerin Sosyoekonomik Durum ve Cinsiyet Göre Ev Dışında Tükettikleri Öğünlerin Dağılımı	48
Tablo 4-9: Öğrencilerin Sosyoekonomik Durum ve Cinsiyete Göre Beslenme Eğitimi Alma Durumları	50
Tablo 4-10: Erkek Öğrencilerin Sosyoekonomik Duruma Göre Çoktan Seçmeli Beslenme Bilgisi Sorularını Doğru Cevaplama Durumları	52
Tablo 4-11: Erkek Öğrencilerin Sosyoekonomik Duruma Göre Doğru-Yanlış Beslenme Bilgisi Sorularını Doğru Cevaplama Durumları	56
Tablo 4-12: Kız Öğrencilerin Sosyoekonomik Duruma Göre Çoktan Seçmeli Beslenme Bilgisi Sorularını Doğru Cevaplama Durumları	58
Tablo 4-13: Kız Öğrencilerin Sosyoekonomik Duruma Göre Doğru-Yanlış Beslenme Bilgisi Sorularını Doğru Cevaplama Durumları	61
Tablo 4-14: Eğitim Alan ve Eğitim Almayan Öğrencilerin Sosyoekonomik Durumlarına Göre Beslenme Bilgi Puanı Ortalaması	62
Tablo 4-15: Öğrencilerin Sosyoekonomik Durum ve Cinsiyete Göre Beslenme Bilgi Puanı Ortalaması	63

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil tablosu ögesi bulunamadı.



SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

- M.Ö : Milattan Önce
- TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
- T.C : Türkiye Cumhuriyeti
- DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
- WHO : World Health Organization
- BOH : Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar
- CHO : Karbonhidrat
- ABD : Amerika Birleşik Devletleri
- BKİ : Beden Kütle İndeksi
- BMI : Body Mass Index
- VKI : Vücut Kütle İndeksi
- DM : Diyabetes Mellitus
- DKK : Deri Kıvrım Kalınlığı
- TDK : Triceps Deri Kalınlığı
- RA : Rölatif Ağırlık
- TURDEP : Türkiye’de Obezite Prevalans Çalışması
- LDL : Low Density Lipoprotein
- HDL : High Density Lipoprotein
- NCHS : National Center for Health Statistics
- CDC : Standart Deviasyonu Skorunu
- SD : Standart Deviasyon
- BAİ : Beslenme Alışkanlıkları İndeksi
- UNICEF : United Nations Children’s Fund

ÖZET

Sözen, E. (2019). Farklı Sosyoekonomik Düzeydeki İki Öğretim Okulunda Eğitim Gören 7. ve 8. Sınıf Öğrencilerinin Beslenme Bilgi, Alışkanlık ve Davranışları İle Obezite Sıklığının Araştırılması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Obezite için temel risk faktörlerinden birisi çocukluk dönemindeki yanlış beslenme uygulamalarıdır. Çocuk beslenmesi ailenin sosyo-ekonomik durumu, çevre koşulları ve çocuğa verilen eğitimden etkilenmektedir. Bu araştırmada ilköğretim ikinci kademede okuyan farklı sosyoekonomik düzeydeki öğrencilerin beslenme alışkanlıkları, beslenme bilgi düzeyleri ve obezite prevalansı tespiti amaçlanmıştır. Araştırma farklı 2 okulda okuyan 410 gönüllü katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Vücut ağırlıkları ve boy uzunluğu ölçümleri yapılmıştır. Beslenme bilgisini ortaya koymak amacıyla hazırlanan bölümde, sorulan 22 sorunun her doğru cevabı için (1), yanlış cevabı için (0) puan verilmiştir. Öğrencilerin beslenme bilgilerinin yeterli sayılabilmesi için en az %70.0 doğru cevaplama oranına denk düşen 31.00 puan ortalamasına ulaşması beklenmektedir. Öğrencilerin %51,2'sinin devlet okulunda, %48,8'inin özel okulda eğitim gördüğü ve tüm öğrencilerin %14,1'inin obez olduğu tespit edilmiştir. Özel okulda okuyan öğrencilerin %22'si obez olup, devlet okulunda okuyan öğrencilerin %6,7'si obez olduğu görülmüştür ve bu istatistiksel olarak anlamlıdır. ($p<0,001$) Özel okuldaki kız öğrencilerin %30'u obez olup, devlet okulundaki kız öğrencilerin %2'si obezdir ve bu istatistiksel olarak anlamlıdır. ($p<0,001$) Öğrencilerin beslenme eğitimi almaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. ($p=0,126$) Öğrencilerin beslenme puansal başarı durumu “orta seviyede” beslenme bilgisine sahip olduklarını göstermektedir. Ancak detaylı incelendiğinde devlet okulunda okuyan kız öğrencilerin beslenme bilgi puanları özel okulda okuyan öğrencilere göre daha yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, çocuk beslenmesi, sosyoekonomik düzey, beslenme, çocuk obezitesi

ABSTRACT

Sözen, E. (2019). Investigation of Nutritional Knowledge, Habits and Behaviors and Obesity Frequency of 7th and 8th Grade Students Studying in Two Schools with Different Socioeconomic Levels. Istanbul University Institute of Health Sciences, Department of Public Health. Master Thesis. Istanbul.

One of the main risk factors for obesity is the misfeeding practices in childhood. Child nutrition is affected by the socio-economic status, environmental conditions and education provided to the child. The aim of this study is to reveal the nutritional habits, nutritional knowledge levels and the obesity prevalence of the secondary school students from different socioeconomic levels. The study was carried out with 410 volunteer. In order to reveal the nutritional knowledge, 22 questions was prepared. For each correct answer, 1 points and for each wrong answer, 0 points were given to the participants. Students are expected to reach an average of 31.00 points, which corresponds to at least 70.0% correct answer rate, in order to be considered the students as sufficiently knowledgeable. It was determined that 51.2% of the participants are the students in a public school while the 48.8% of them are the students in a private school and 14.1% of all the students were obese. The 22% of the students selected from the private school were found as obese, while the 6,7% of the students chosen from the public school were obese. This fact is statistically meaningful ($p<0.001$). The 30% of female students in the private school and 2% of female students in the public school was detected as obese and this is also statistically meaningful ($p<0.001$). There is no statistically significant difference in terms of nutrition education ($p=0,126$). The success of the students on the nutritional knowledge is found as at the moderate level.

Keywords: Obesity, child nutrition, socioeconomic level, nutrition, child obesity

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Beslenme, insanın var olmasıyla başlar ve günümüzde de üzerinde önemle durulan konulardan biridir. Beslenme insan gereksinimlerinin başında gelmekte, büyüme ve gelişmeyi sağlamak, sağlıklı ve verimli olarak uzun süre yaşamak için, vücudun gereksinim duyduğu besin öğelerinin vücuda alınması ve kullanılması olarak tanımlanmaktadır. Yeterli ve dengeli beslenme sadece birey bazında değil, tüm toplumun gelişmesi için temel koşullardan biridir. Çünkü yeterli ve dengeli beslenmeyen bir toplum, iş görebilir bir güçte yaşayamaz, ekonomik ve sosyal refahını artıramaz. Bugün dünyada pek çok insan yetersiz beslenme hatta açlığın yol açtığı ölüm ve hastalıklarla savaşılmaktadır; buna karşın gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin birçoğunda ise dengesiz beslenme yaygın olarak görülmektedir. Dengesiz beslenme ülkemizde özellikle adölesan ve gençler arasında sağlığı bozan en önemli beslenme sorunlarının başındadır. Sosyoekonomik düzeyi yüksek olan ülkelerde teknolojinin gelişmesiyle birlikte fiziksel aktivite azalmakta, hazır gıdalara ulaşım kolaylaşmakta, enerji ve sodyum değeri yüksek gıdaların fazlaca atıştırılması vb. nedenlerle şişmanlık, kalp hastalıkları, kanser, hipertansiyon vb. hastalıklar oldukça yaygınlaşmıştır. Sosyoekonomik düzeyi düşük gelişmekte olan ülkelerde ise beslenme yetersizliğine bağlı zihinsel gelişme ve bedensel büyüme geriliği, hastalıklara dirençsizlik, ölüm oranı yüksekliği gibi sağlık sorunlarına oldukça sık rastlanmaktadır (Baysal, 2010).

Okul çağı olarak da bilinen ergenlik dönemi (adölesan dönem) çocukların yeterli ve dengeli beslenme, fiziksel büyüme, gelişme ve psiko-sosyal değişimlerin yaşandığı önemli bir dönemdir. Okul çağının ilk dönemleri adölesan döneme göre sınırlı değişimlerin olduğu sakin bir dönemken, adölesan dönemde insanda büyüme ve gelişme oldukça hızlanır. Bu dönemde vücuttaki yağ, su hatta hormonal denge oldukça değişikliğe uğrar. Gençlik döneminden bilimsel olarak ilk bahseden kişi Aristo'dur (M.Ö. 384-322). Fakat gençlik döneminin araştırılması 1800'lü yıllarda önem kazanmaya başlamıştır. Ergenlik döneminin temel özellikleri ve yaş sınırları gibi konularda çok farklı görüşler vardır. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre adolesans 10-19 yaşları arasını kapsar. 15-24 yaş arası "genç", 10-24 yaşları arası ise "gençlik" olarak tanımlanmaktadır. Her bireyin kendine özgü gelişim hızına bağlı olarak bu dönemin kronolojik açısından başlama ve bitiş sınırları tam olarak

belirlenmemektedir. Cinsiyet, iklim, coğrafi yapı, sosyo-ekonomik durumunda gelişimi etkilediği bilinmektedir. En hızlı büyüme kızlarda 10-12 yaşta, erkeklerde ise yaklaşık 11-14 yaşında başlar. Yetişkinlik dönemi boy uzunluğunun %15'i, vücut ağırlığının %50'si bu dönemde kazanılır (Aksoydan ve Çakır, 2011).

Dünyada ve ülkemizde nüfusun önemli bir kısmını okul çağındaki bireyler oluşturmaktadır. Ülkemizde ilköğretimde 2016-2017 yılları arasında öğrenim gören 17,319,433 öğrenci bulunmaktadır ve toplumun %28,7'sini adölesan döneminin bir parçası olan 15 yaş altı nüfus da içine alan grup oluşturmaktadır (TUIK, 2017). Okula başlayan çocukların sosyal yaşamlarına bağlı olarak beslenme alışkanlıkları değişmektedir. Okul öncesi çağda çocuğun beslenme alışkanlıklarını direkt olarak aile etkilerken, okul çağında; arkadaşlar, reklamlar gibi etkenler devreye girmektedir. Çocukluk dönemindeki yanlış beslenme uygulamaları ileriki yıllarda obezite, kalp hastalıkları ve hipertansiyon gibi hastalıklar için temel risk faktörü oluşturmaktadır (Mahan ve Escott, 2008). Bu nedenle çocuğun yeterli ve dengeli beslenebilmesi için öncelikle çocuğun, ailenin, okul yönetimindeki bireylerin ve öğretmenlerin beslenme konusunda bilinçli ve işbirliği içerisinde olmaları gerekmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011).

Obezitenin sağlık üzerine olumsuz etkileri ilk olarak 2000 yıl önce Hipokrat tarafından ortaya konmuştur. 20. Yüzyıldan önce insan ömrünün çok uzun olmadığı dönemlerde obezite; güç, refah ve sağlık gösteriyordu. Ancak bugün obezite; fizyolojik, psikolojik, hormonal, metabolik, organik, sistemik, estetik ve sosyal etkileriyle yaşam kalitesini ve süresini olumsuz yönde etkileyen ve son yıllarda hızla artış gösterdiği için Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “global epidemi” olarak tanımlanan önemli bir sağlık sorunudur (Menteş ve ark. 2011). Türkiye'nin de bulunduğu DSÖ Avrupa Bölgesinde obezite prevalansı son 20 yıl içerisinde 3 kat artmıştır. Ülkelere göre değişmekle beraber, Avrupa bölgesinde fazla kilolu ve obez olanların oranı erkeklerde %79, kadınlarda %78; obezlerin oranı ise erkeklerde %23, kadınlarda %36 gibi oldukça yüksek değerlere ulaşmaktadır. Bebekler ve çocuklar arasındaki en yüksek fazla kilo prevalansı, üst-orta gelir gruplarındadır. Fazla kilodaki en hızlı artış ise alt-orta gelir grubunda görülmektedir (TC. Sağlık Bakanlığı, 2014).

Çocukların sağlığını korumak önemli bir halk sağlığı konusudur ve temel sağlık hizmetlerindendir. Ülkemizde nüfusun önemli bir bölümünü oluşturan okul çağı

çocuklarının sağlığının korunması; onların sağlıklı büyüme-gelişmelerini, bilgi beceri kazanmalarını sağlayacak, yetişkinlikte görülebilecek kronik hastalık riskini azaltacak ve sağlık sisteminin yükünü hafifletecek ve sonuç olarak toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesinde önemli rol oynayacaktır (TC. Sağlık Bakanlığı, 2014).

Bu araştırmada ilköğretim ikinci kademedede okuyan farklı sosyoekonomik düzeydeki öğrencilerin beslenme alışkanlıkları, beslenme bilgi düzeyleri ve obezite prevelansı tespiti amaçlanmıştır. Bu temel amacın yanında aşağıda belirtilen konularda da gelecek araştırma ve araştırmacılara kaynak teşkil edebilecek çeşitli konular hakkında veri toplanması amaçlanmıştır.

Bu konular;

- Beden kitle indekslerini belirlemek,
- Beslenme bilgi düzeylerini belirlemek,
- Beslenme alışkanlıklarını tespit etmek,
- Sosyo-ekonomik düzey, beslenme bilgi düzeyi ve obezite arasındaki ilişkiyi incelemek.

2. GENEL BİLGİLER

Sağlıklı ve üretken olmak bireyin, ailenin ve toplumun birinci amacıdır. Bunun içinse beden, akıl, ruhen ve sosyal yönden iyi gelişmiş bir vücut yapısına sahip olunmalıdır. Beslenme başta olmak üzere kalıtım, iklim ve çevre koşulları gibi birçok etmen insan sağlığını etkilemektedir. Ancak teknolojinin gelişmesi sonucu tarımsal üretim değişime uğramış, hazır yiyecek üretimi artmış, sedanter yaşam düzeni baskın hale gelmiş; başta obezite olmak üzere, beslenme ve fiziksel aktivite ile ilişkili kronik hastalıklar milyarlarca insanı etkilemiştir. Türkiye’de okul çağı çocuk ve gençlerde; zayıflık ve şişmanlık, demir yetersizliği anemisi, iyot yetersizliği hastalıkları, diş çürükleri, şişmanlığa ve obeziteye bağlı kronik hastalıklar sık görülmektedir. Yetişkinlerde ve çocuklarda tüm bunlara bağlı olarak Sağlığa İlişkin Yaşam Kalitesi (Health-Related Quality of Life- HRQL) bozulmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011).

2.1. Yeterli ve Dengeli Beslenme

Beslenme; büyüme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için besin öğelerinin vücutta kullanılmasıdır. Bireyin sağlıklı olabilmesi için enerji ve besin öğeleri yeterli ve dengeli olarak alınmalıdır. Besin öğeleri, vücudun gereksinimi kadar alınmazsa yetersiz beslenme durumu oluşur. Gereğinden çok besin alınırsa ise, bu öğeler vücutta yağ olarak birikerek sağlığın bozulmasına neden olur. Bu durum ise “dengesiz beslenme” olarak isimlendirilir. Kişi yeterince yemesine karşın, uygun seçim yapmadığı ya da yanlış pişirme yöntemi uyguladığı için besin öğelerinin bazılarını yeterli düzeyde alamayabilir. Yine bu durum da bir “dengesiz beslenme” olarak isimlendirilir. Okul çağındaki çocuklar yetersiz ve dengesiz beslendikleri zaman aşağıda belirtilen sorunlar ile karşılaşmaktadırlar;

1. Somatik büyüme ve gelişme bozuklukları;

- Boy kısalığı
- Zayıflık
- Şişmanlık

2. Mental gelişme ve mental fonksiyon bozuklukları;

- Sosyal uyumsuzluk
- Zeka geriliği
- Eğitimde başarısızlık

3. Seksüel organ ve fonksiyonlarında bozukluklar;

- Hipogonadizm
- Kılınma ve ses bozuklukları
- Seks organlarında büyüme geriliği

Yaşamın her evresinde bedensel ve zihinsel yönden sağlıklı olmak yeterli ve dengeli beslenme ile mümkündür (Demirezen ve Coşansu, 2005).

Adölesan dönemindeki gençler ülkemizde genel nüfusun önemli bir bölümünü oluşturmaktadır (Er, 2012). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları bu dönemde kazanıldığı ve bireyin ileride nasıl bir yetişkin olacağı bu dönemde belirlendiği için adölesanlar toplum sağlığı açısından öncelikli bir grup olarak ele alınmalıdır (Menteş ve ark. 2011). Sosyoekonomik durum, ırk, cinsiyet gibi pek çok faktör, adölesan döneminin tanımlanması, gruplandırılması konusunda etkilidir ve değişik toplumlarda değişik şekillerde ele alınmalıdır. Bu dönemde, hormonal dengenin değişmesi ile birlikte bedensel ve fizyolojik değişimler meydana gelmekte, boy uzaması kiloya göre daha hızlı seyretmekte, çocukların fiziksel, zihinsel, sosyal ve psikolojik aktiviteleri artmakta, buna bağlı olarak da enerji ve besin öğelerine gereksinimlerinde de değişimler olmaktadır. Yeterli ve dengeli bir okul çocuğu diyetinde toplam enerjinin; %10–20’si proteinden, %50–60’ı karbohidratlardan ve %25–35’i yağdan sağlanmalıdır. Günlük olarak tüketilmesi gereken besin miktarı “dört besin grubu” temel alınarak belirlenmiştir. Bu besin grupları; süt grubu, et–yumurta–kurubaklagil grubu, sebze–meyve grubu, ekmek ve tahıl grubudur. Bir grup içinde yer alan besinler, birbirinin yerine tüketilebilmektedir (Baysal, 2010).

2.2. Beslenme Durumunun Saptanması

Beslenme durumunun özellikle toplumdaki duyarlı gruplarda (0-5 yaş gruplar, okul çağı çocuklar ve gençler, gebe ve emzikli kadınlar, doğurganlık çağındaki kadınlar, yaşlılar, işçiler) ve hasta olan bireylerde sürekli izlenmesi ve değerlendirilmesi sağlığın korunması ve geliştirilmesi için gereklidir (Sakar, 2013).

Bireyin beslenme durumunun saptanması, besin öğelerinin ihtiyaç doğrultusunda ne ölçüde karşılandığının bir göstergesidir.

Beslenme durumunun saptanmasının amacı;

- Beslenme durumunun tanımlanması,
- Çözüm yollarının bulunması,
- Nedenlerinin saptanmasıdır.

Beslenme durumunun saptanmasında kullanılan yöntemler şunlardır;

- Besin tüketiminin saptanması,
- Biyofizik ve biyokimyasal testler,
- Antropometrik yöntemler,
- Klinik belirtiler ve sağlık öyküsü,
- Psiko-sosyal verilerdir.

Beslenme durumunun belirlenmesinde en azından boy uzunluğu ve vücut ağırlığının ölçülmesi, besin alımının saptanarak tüm bunların değerlendirilmesi gerekir (Pekcan, 2008).

2.2.1. Adölesanlar İçin Kullanılan Antropometrik Ölçümler

Beden Kütle İndeksi, Boya göre ağırlık ölçümü, Bel/Kalça Oranı ve Deri Kıvrım Kalınlığının Ölçülmesi en sık kullanılan antropometrik ölçümlerdir. Vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ölçümleri en fazla kullanılandır. Bu yöntemler kullanılarak adölesanların büyüme ve gelişme süreçleri takip edilmektedir (Turgut, 2008).

2.2.1.1. Boya Göre Ağırlık Ölçümü (Rölatif Tartı=RT)

Çocuklar obezite açısından değerlendirilirken ideal ağırlığın belirlenmesinde her ülkenin kendi standartları kullanılmalıdır. Yaş ve cinsiyete göre düzenlenmiş boy ve vücut ağırlığını içeren tablolardan yararlanılarak çocuğun boy ve yaşına uygun ağırlığı bulunur. Boyunun 50. persentilde olduğu yaşı 50. persentildeki ağırlığı o çocuğun ideal ağırlığıdır. Çocuğun ölçülen ağırlığının ideal ağırlığına oranlanması ile rölatif ağırlık saptanır eğer 110-120 arası ise fazla tartılı (overweight), 120 ve üzerinde ise obez olarak değerlendirilir (Turgut, 2008).

2.2.1.2. Beden Kütle İndeksi (BKİ)

En pratik göstergedir. Ölçülen vücut ağırlığının, boyun karesine oranlanmasıyla hesaplanmaktadır. BKİ, en yaygın olarak kullanılan boy – ağırlık indeksidir. Beden kütle indeksinin saptanması hem PEM (protein-enerji malnütrisyonu), hem de şişmanlığın değerlendirilmesi amacıyla kullanılmaktadır (Baysal, 2010). Dünya Sağlık  rg t  (DSÖ)’de şişmanlığı belirleyebilmek için BKİ’yi önermektedir. BKİ çeşitli kaynaklarda BMI (Body Mass İndeks) ve VKİ (Vücut Kütle İndeksi) gibi adlarla da belirtilmektedir (Koç, 2006).

BKİ  ocuklarda yaşı ve cinsiyete göre değişkenlik gösterir. Yaşı ve cinsiyete göre BKİ persentilleri belirlenmiştir. Buna göre 95. persentil üzerinde kalan vakalar obez olarak değerlendirilmektedir. Ancak bu tanım persentillerin elde edildiği topluma özgü olup genel uygulamaya pek elverişli değildir. Örneğin şişmanlık oranının %25’lere vardığı ABD çocuklarının 82. persentil değeri, Brezilya çocuklarının yaklaşık 95. persentil değerine ve İngiliz çocuklarının yaklaşık 90. persentil değerine uymaktadır. Bu yüzden dört kıta (Asya, Avrupa, Kuzey-Güney Amerika)  ocuklarından elde edilen veriler birleştirilerek 2-18 yaşı arası uluslararası BKİ değerleri elde edilmiştir. Ülkemizde ise; 6-18 yaşı grubu 1100 erkek ve 1019 kız  ocuk ve adolesan için vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve BKİ değerlerini oluşturmuşlardır (Neyzi ve ark. 2008).

2.2.1.3. Bel/Kalça Oranı

Vücut yağ dokusunun dağılımı da miktarı kadar önemlidir. Yağın abdominal bölgede ve iç organlarda toplanması Tip 2 Diyabetes Mellitus (DM), dislipidemi, hipertansiyon, koroner arter hastalığı ile de yakın ilişkili olan insülin direncine yol açmaktadır. Bu nedenle obeziteye bağlı riskin değerlendirmesinde Bel/Kalça Oranı önemlidir. Erkeklerde 0.95, kadınlarda 0.80 üzerindeki değerler abdominal obeziteye işaret eder. Bel çevresinin tek başına ölçümü de yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Erkeklerde 102 cm, kadınlarda 88 cm üzerindeki bel çevresi ölçümleri metabolik sendrom için yüksek risk göstergesidir (Pekcan, 2008).

2.2.1.4. Deri Kıvrım Kalınlığının Ölçülmesi

Vücut yağının belirlenmesinde sahada en çok kullanılan yöntemlerden biridir. Kaliper aleti ile ölçüm yapılır. Deri kıvrım kalınlığı (DKK) ölçümleri, vücut yağ yüzdelerinin tahmini için geliştirilmiş olan formüllerde kullanılmanın yanı sıra, formüle konulmadan sadece DKK toplamaları da deri altı vücut yapısının göstergesi olarak kabul edilmektedir. DKK vücutta 10 ayrı noktadan ölçülebilmektedir. En çok kullanılan bölgeler olarak, triseps bölgesinden yapılan ölçümlerde kadınlarda 30 mm üzeri, erkeklerde 19 mm üzeri değerler, subskapular bölgede kadınlarda 27 mm üstü, erkeklerde 22 mm üstü değerler obeziteyi işaret eder (Çakır ve Ersoy, 2007). Triseps, biceps, suprailiak ve subskapular bölgelerde ölçüm yapılabilir. Yaşa göre belirtilen persentillere göre 85. persentil üzerindeki ölçümler obezite olarak değerlendirilmektedir. Ancak bu yöntem tecrübe gerektirir ve uygulanması zordur (Öztora, 2005).

2.3. Obezite Tanımı ve Sınıflandırılması

Obezite ‘obesiteus’ sözcüğünden türemiştir. Dengesiz beslenme sonucu besinlerle alınan enerji miktarının, bazal metabolizma ve bedensel hareket ile tüketilen enerji miktarından fazla olduğu durumda vücutta zamanla çokça yağ birikimi sonucu ortaya çıkan bir hastalıktır. Çocukluk çağına başlayan obezite erişkin dönemde gelişebilecek metabolik sendrom için önemli bir risk faktörüdür.

Çocukluk çağı obezitesi özellikle gelişmiş ülkelerde olmakla beraber, tüm dünyada artan bir prevalansa sahiptir. Bunun nedeni; kolay ulaşılabilir, ucuz, yüksek kalorili yemeklere sedanter yaşamın eklenmesi olarak gösterilmektedir (Arnold, 2004).

Obezite özelliklerine göre birkaç farklı şekilde sınıflandırılabilir. Bunlar: yağ dokusunun dağılımı ve anatomik özelliklerine göre, obezitenin başlama yaşına göre ve etyolojide rol oynayan faktörlere göre ayrılabilir.

1.Yağ dokusunun dağılımı ve anatomik özelliklerine göre:

- Hipertrofik obezite: Yağ hücrelerinin büyüklüğü ve lipit içeriğindeki artış ile karakterizedir. Erişkin dönemde ve gebelikte başlayan obezite bu tiptedir.
- Hiperselüler obezite: Yağ hücre sayısının artışı ile seyreden obezitedir ve çocukluk çağındaki obezite tipidir. Nadiren erişkin dönemde de ortaya çıkabilir.
- Yağ dağılımına göre obezite:
 - Gynoid tip obezite: Yağ dokusu kalça ve uylukta toplanmıştır.
 - Android tip obezite: Yağ dokusu karın ve göğüste birikmiştir.

2.Obezitenin başlama yaşına göre:

- Çocukluk yaş grubunda başlayan obezite
- Erişkin dönemde başlayan obezite

3.Etyolojide rol oynayan faktörlere göre:

- Basit obezite (ekzojen obezite)
- Sekonder obezite
 - Endokrin nedenler
 - Hipotalamik bozukluklar
 - Travma
 - Tümör
 - Hipotiroidizm
 - Büyüme hormonu eksikliği
 - Hipoparatiroidi
 - Polikistik over sendromu

- Hiperinsülinizm
- o İlaçlar
 - Glukokortikoidler
 - Antidepresanlar
 - Östrojen - Progesteron
 - Siproheptadin
 - Fenotiazin
- Genetik sendromlar ile birlikte olan obezite
 - o Bardet-Biedl sendromu
 - o Prader-Willi sendromu
 - o Carpenter sendromu
 - o Cohen sendromu
 - o Turner sendromu
 - o Alström sendromu (Öztora,2005)

Çocuk ve adolesanlarda, yetişkinlerde olduğu gibi belli bir sınıflandırma bulunmamakta, fazla kilolu olma ve obezitenin tanımlanmasında farklı yaklaşımlar kullanılmaktadır. En sık kullanılan yöntemlerden birisi bireysel ve toplumsal düzeyde persentil ve/veya z skor değerlerinin kullanılmasıdır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2006 yılında 0-5 yaş çocukları için büyüme standartları, 2007 yılında ise 5-19 yaş grubu çocuklar ve adolesanlar için büyüme referans değerleri yayımlanmıştır. Böylece günümüzde çocuk ve adolesanlarda yaşa göre BKİ değerleri, fazla kiloluluk ve obezitenin sınıflandırılmasında kullanılmaya başlanmıştır. Ancak ülkelerin kendi standartlarını geliştirmeleri gerekmektedir. Türk çocuklarının büyümelerini değerlendirmede kullanılacak referans değerler Neyzi ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır. 5-19 yaş grubundaki çocuklar ve adolesanlarda ise fazla kiloluluk $>+1$ SD veya $>85^{\text{inci}}$ yüzdeliğin üzeri, obezite ise $>+2$ SD veya $>97^{\text{inci}}$ yüzdeliğin üzeri olarak tanımlanmaktadır (WHO 2007).

2.3.1. Obezite Prevelansı

Hem gelişmiş hemde gelişmekte olan ülkelerde obezite prevalansı çocuk ve adölesanlarda artmakta ve artık bu durum obeziteyi 21. Yüzyılın küresel boyutta en önemli halk sağlığı sorunu haline getirmiştir. Irk, cinsiyet, sosyoekonomik durum, yaş, eğitim durumu, fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlıkları obezite prevalansını etkilemektedir (Akbulut ve ark. 2007). Günümüzde dünyanın hemen hemen tüm bölgelerinde obezite prevalansı artmakta, bu durum sadece yetişkin kadın ve erkekleri değil, çocukları ve gençleri de etkilemektedir. Asya, Avrupa ve Afrika'nın 6 farklı bölgesinde yapılan MONICA çalışması 1980-1990 yılları arasında obezite prevalansının %10-30 arasında artış gösterdiğini kaydetmiştir. 1980-2008 yılları arasında Dünyada obezite prevalansı iki katına çıkmıştır. 1980'de erkeklerin %5'i obez iken 2008'de erkek obezite oranı %10'a yükselmiştir. 1980'de kadınların %8'i obez iken 2008'de kadın obezite oranı %14'e yükselmiştir. ABD Ulusal Sağlık ve Beslenme Araştırması'na (NHANES) 2009-2010 yılı sonuçlarına göre ABD erkek bireylerinin %35,5'i, kadınların ise %35,8'i obezdır. 2007-2010 yılları arasında ABD Ülkelerinde Eurostat çalışması yürütülmüştür. Bu çalışma ile obezite oranı %10-30 arasında, fazla kilolu olma durumu ise %30-70 arasında tespit edilmiştir. Avrupa'da sağlık harcamalarının %2-8'i ve ölümlerin %10-13'ü yine obezite kaynaklıdır. 2008-2009 yılında Avrupa'da 19 ülkede Avrupa Sağlık Görüşme Araştırması yapılmıştır. Fazla kiloluluk ve obezite oranı kadınlarda %36,9-%56,7 oranında, erkeklerde ise %51-%69,3 arasında tespit edilmiştir. 18 yaş üstünde obezitenin en düşük olduğu ülkeler Romanya (kadın %8, erkek %8), İtalya (kadın %9,3, erkek %11,3), Fransa (kadın %12,7, erkek %11,7), Bulgaristan (kadın %11,3, erkek %11,6)'dır. Erkeklerde obezite en yüksek Malta (24,7), İngiltere (22,1), Macaristan (21,4), Çek Cumhuriyeti'ndedir (18,4). Kadınlarda obezite en yüksek İngiltere (23,9), Malta (21,1), Letonya (20,9), Estonya'dadır (20,5). Avrupa'da 2003 Yılında yapılan "The "Pro Children" araştırmasına göre fazla kilolu olma prevalansı 11 yaş erkek çocuklarında %17, 11 yaş kız çocuklarında %14 bulunmuştur. Bu araştırmaya 9 ülke dahil edilmiştir. Avrupa Birliğine üye 26 ülkede yapılan Okul Çağı Çocuklarında Sağlık Davranışı (The Health Behaviour in School-aged Children, HBSC) isimli araştırmanın 2005-2006 sonuçlarına göre 11 yaş kız çocukların %25'inin, 13 yaş kız çocukların %31'inin ve 15 yaş kız çocukların %32'sinin fazla kilolu olduğu tespit edilmiştir. Yine aynı araştırmaya göre 11 yaş erkek çocukların %30'u, 13 yaş erkek çocukların %31'i, 15 yaş erkek çocukların

%28'i fazla kiloludur. ABD Ulusal Sağlık ve Beslenme Araştırması'na (NHANES) göre 2009-2010 yılı sonuçlarına göre 12,5 milyon çocuk ve adolesan (%16,9) obezdir. Kızların obezite yüzdesi %15, erkeklerin obezite yüzdesi ise %18,6 olarak tespit edilmiştir (Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı).

Ülkemizde obezite sıklığını saptamaya yönelik sağlıklı geniş tabanlı ve çok merkezli prevelans çalışmaları henüz yeterli değildir. Ancak son yıllarda farklı bölge ve illerden yetişkinler için planlanmış prevelans çalışmaları çıkmıştır. Bunlar:

- a. Türkiye 1974 Beslenme, Sağlık ve Gıda Tüketimi Araştırması: Türkiye'de TBSA 2010'dan önce yapılan en kapsamlı beslenme, sağlık ve besin tüketimi araştırmasıdır. Boy uzunluğuna göre vücut ağırlığı değerlendirilmiştir. Ülkemizde obezite oranı erkeklerde %7,6, kadınlarda %25 iken; 1984 ise bu araştırma Türkiye'yi temsilen 3 ilde sağlık taraması yapılarak gerçekleştirilmiş ve sonuç olarak bu oranlar sırasıyla %12,9 ve %33,3 olarak rapor edilmiştir (Gümüşler, 2006).
- b. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA): Sağlık Bakanlığı, AÇSAP Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Enstitüsü tarafından 1998, 2003 ve 2008 yıllarında kadınlar üzerinde çalışma yapılmıştır. 15-49 yaş grubu kadınlarda BKİ>30 olma prevelansı 1998 yılında %18,8 bulunmuş, 2003 yılında ise %22,7 ve 2008 yılında %23,9 olarak bulunmuştur. Obezite sıklığının son on yılda %5,1 arttığı gözlenmektedir (Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı).
- c. Türkiye'de Obezite Prevalans Çalışması (TURDEP 1998): İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Metabolizma ve Diyabet Birimi, Obezite Araştırma Ünitesi, Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü ve TC. Sağlık Bakanlığının ortaklaşa çalışmalarıyla 20 yaş ve üzeri 24.788 (Kadın: 13.708, %55,3; Erkek: 11.080, %44,7) yetişkin birey üzerinde yapılmıştır. 20 yaş üstü bireylerde BKİ>30 olma prevelansı kadınlarda %29,9, erkeklerde %12,9 ve Türkiye'de obezite oranı %22,3 bulunmuştur.
- d. 23.888 birey üzerinde yapılan "Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Taraması 2002 (TOKTA) çalışması sonucuna göre aşırı obezlerin oranı %41, obezlerin oranı %25,2 olarak bildirilmiştir. Bu oranlar erkeklerde

%21,56, kadınlarda %36,17 şeklinde saptanmıştır ve yoğunluğun yine kentsel alanlarda olduğu gözlemlenmiştir (Gümüşler, 2006).

- e. Türkiye’de Erişkinlerde Kalp Hastalığı Risk Faktörleri Çalışması (TEKHARF) (1990-2000): Türk Kardioloji Derneği tarafından yapılan bu çalışmaya ülkemizden 25-34 yaş grubundan 3681 kişi katılmıştır. 30 yaş üstü bireylerde BKİ>30 olma prevalansı kadınlarda %44,2, erkeklerde %25,2 olarak tespit edilmiştir (Akbulut ve ark. 2007).
- f. Türkiye Obezite Profili Araştırması (TOAD): Türkiye Obezite Araştırmaları Derneği tarafından 2000-2005 yılları arasında 6 ilde 20 yaş üstü bireylerde 13.878 kişi üzerinde araştırma yapılmıştır. BKİ>30 olma prevalansı kadınlarda %34,5, erkeklerde %21,8 olarak tespit edilmiştir (Çakır, 2007).
- g. Türkiye Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi Projesi Araştırması (TOCBI 2009): 6-10 yaş arası çocuklarda kilolu olanların oranı %14,3, obez olanların oranı ise %6,5 olarak tespit edilmiştir (Çocukluk Çağı Obezitesi Raporu, 2017)
- h. Türkiye’de Obezite Prevalans Çalışması (TURDEP 2010): İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Metabolizma ve Diyabet Birimi, Obezite Araştırma Ünitesi, Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü ve TC. Sağlık Bakanlığının ortaklaşa çalışmalarıyla, uluslararası prevalans örneklem seçim kriterlerine göre belirlenen 26.499 (Kadın: 16.696; Erkek: 9.327) yetişkin (>19 yaş) birey üzerinde yapılmıştır. Beden Kitle İndeksi >30 kg/m² baz alınarak yapılan çalışmada, 20 yaş üstü bireylerde BKİ>30 olma prevalansı Türkiye’de obezite oranı %32 bulunmuştur.
- i. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA 2010): 1974 yılında yapılan Türkiye Beslenme, Sağlık ve Gıda Tüketimi Araştırmasından tam, 36 yıl sonra yapılan en kapsamlı araştırmadır. Sağlık Bakanlığının Beslenme ve Diyetetik Bölümü ile Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinin işbirliği ile çalışma yürütülmüştür. 81 ili kapsayan 19,056 hane halkından oluşan bir örneklem seçilmiştir. 19 yaş ve üzeri erkeklerde kilolu olma ve obezite sıklığı sırasıyla; %39,1 ve %20,5 iken; kadınlarda kilolu olma ve obezite sıklığı sırayla; %29,7 ve %41 olarak tespit edilmiştir. Tüm yetişkinlerde obezite sıklığı %30,3 , hafif kilolu

olma sıklığı %34,6'dır. Morbid obezite görülme sıklığı ise %2,9 olarak tespit edilmiştir.

- j. Türkiye Çocukluk Çağı Şişmanlık Araştırması COSI-TUR 2016: WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative – COSI araştırması ilk olarak 2007-2008 okul yılı döneminde DSÖ Avrupa Bölgesinden 13 üye ülke, 2. Turda ardından 2009-2010 öğretim yılında toplamda 17 ülke, 3. Turda 2012-2013 öğretim yılında aralarında Türkiye'nin de bulunduğu toplam 21 ülke araştırmaya katılmıştır. DSÖ'nun belirlediği kriterler çerçevesinde araştırma Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ve Hacettepe Üniversitesi işbirliğinde yürütülmüştür. Araştırmaya Türkiye'den 5600 ikinci sınıf öğrencisi katılmıştır. COSI TUR 2013 sonuçlarına göre ilkokul ikinci sınıf çocuklarda şişmanlık görülme sıklığı %8,3 ve fazla kiloluluk %14,2 olarak bulunmuştur (Çocukluk Çağı Şişmanlık Araştırması COSI-TUR 2016).

Ülkemizde okul çağındaki çocuklarda obezite prevalansını ve etkileyen faktörleri araştıran ülke genelinde yapılmış tek bir çalışma olarak TBSA 2010 mevcuttur. Bunun dışında çeşitli illerde yapılan çalışmalar ortaya konulmuştur.

Muğla'da 7-15 yaş arası toplam 231 (112 kız, 119 erkek) ilköğretim okulu öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin %6,5'inin zayıf (BKİ ≤ 5 .per.), %69,3'ünün normal (BKİ: 5-85.per), %11,2'sinin fazla kilolu (BKİ: 85-95.per) ve %13,0'ünün obez (BKİ ≥ 95 .per) olduğunu saptamışlardır (Arı ve Süzek, 2008).

Batı Karadeniz Bölgesinde, 6-17 yaş grubu 6924 (3281 erkek ve 3643 kız) çocuk ve gençlerde yürütülen çalışmada hafif şişmanlık %10,3 ve şişmanlık sorunu %6,1 olarak saptanmıştır. Şişmanlık erkeklerde %7,0 ve kızlarda %5,4 olarak bulunmuştur. Kentsel ve kırsal kesimde şişmanlık prevalansı sırasıyla, %7,7 ve %3,9, ve aradaki farkında önemli olduğu ($p < 0,001$) saptanmıştır. Hafif şişmanlık sorunu ise kentlerde erkek ve kızlarda sırasıyla, %11,6 ve %13,2 olarak saptanmış aradaki farkın ise önemli olmadığı ($p > 0,05$) bulunmuştur. Kırsal kesimde ise hafif şişmanlık görülme sıklığı erkeklerde ve kızlarda sırasıyla %4,8 ve %9,4'dür ve aradaki fark önemlidir ($p < 0,001$). Özel okullarda obezitenin devlet okullarından daha yüksek sıklıkta olduğu ve aradaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p < 0,001$) (Şimşek ve ark. 2008).

İstanbul'da yaşayan 11-15 yaş grubu 625 öğrenciyi (12,15 $\pm$ 1.15 yıl, %50,5 kız) BKİ indeksi (Neyzi ve ark. 2006) değerlerine göre incelediklerinde öğrencilerin

%8,3'ünü şişman, ve %10,2'sini ise kilolu olarak saptamışlardır. Çalışma sonucunda çocukların yeterli ve dengeli beslenmedikleri sonucuna varılmıştır (Akman ve ark. 2010).

TBSA 2010 sonuçlarına göre 6-18 yaş hafif şişman birey sayısı %14,3, obez birey sayısı %8,2, zayıf birey sayısı %14,9, çok zayıf birey sayısı %3,8, bodur birey sayısı da %6,8 olarak bulunmuştur (TBSA 2010).

Kocaeli'nde 319 öğrenci üzerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin %4.1'inin şişman olduğu ve BKİ'lerine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Aksoydan ve Çakır, 2011).

Elazığ'da 28 okul araştırma kapsamına alınmış ve 2201 kişi üzerinde araştırma yapılmıştır. Araştırma sonucunda obezite prevalansı %13.5 olarak bulunmuştur (Oğuzöncül ve Aksakal, 2011).

Sakarya'da 402 öğrenciyle bir araştırma yürütülmüştür ve öğrencilerin obezite durumları DSÖ'nün kriterleri kullanılarak, hipertansiyon ise Amerikan Pediatri Akademisi'nin yayınladığı standartlara göre tanımlanmıştır. Öğrencilerin %13.9'u obez ve %14.2'si kilolu, %7.5'inde malign hipertansiyonlu, %12.2'sinde hipertansiyonlu, %21.9'unda prehipertansiyonlu olarak belirlenmiştir. Yapılan lojistik regresyon sonucunda gece yatmadan önce yemek yemek obeziteyle, birinci derece yakınlarında obezite olması, hipertansiyon olması ve obezite hipertansiyonla ilişkili faktörler olarak bulunmuştur (Önsüz ve ark. 2011).

Tekirdağ Hayrabolu ilçesinde 5-14 yaş arasın 268 öğrenci üzerinde bir araştırma yapılmıştır. Çalışma sonucunda %5 oranda obez öğrenci tespit edilmiştir (Uslu ve Yalçın, 2011).

Aydın'da 7-15 yaş arası 2331 öğrenci (1101 kız, 1230 erkek) çalışma örneklemini oluşturmuştur. Obezite prevalansı kızlarda %13,7 ve erkeklerde %21,5 iken, aşırı kiloluk prevalansı kızlarda %12,9 ve erkeklerde %13,6 olarak bulunmuştur. Obezite ve aşırı kiloluk prevalansı erkeklerde istatistiksel olarak daha fazla bulunurken ($p<0,05$), yaşa göre obezite ve aşırı kiloluk prevalansında istatistiksel olarak bir farklılık yoktur ($p>0,05$) (Karayağız ve ark. 2012).

Kastamonu il merkezindeki 10-12 yaş grubu 480 ilköğretim öğrenci üzerinde yapılan çalışmada öğrencilerin %46,5'i zayıf, %41,9'u normal, %10,4'ü fazla kilolu ve %1,3'ü obez olarak bulunmuştur (Metinoğlu ve ark. 2012).

Elazığ il merkezinde ortaöğretimde okuyan yaş ortalaması 16,3 olan öğrenciler üzerinde 2016 yılında yapılan bir araştırmada obezite oranı %13,5 bulunmuştur. Erkek öğrencilerin %13,2'si, kız öğrencilerin ise %0,2 si obezdir. BKİ değerleri ile aile gelir düzeyi veya aile eğitim düzeyi arasında bir ilişki bulunamamıştır (Aksakal ve Oguzöncül, 2016).

2017'de yapılan Gaziantep Beslenme ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre ise çalışma 15 yaş ve üzeri 1498 kişi ve 6-14 yaş 696 çocuk üzerinde yapılmıştır. 6-14 yaş erkek çocuklarında obezite prevalansı %15, kız çocuklarında ise %9,5, toplamda ise %12,3 olduğu tespit edilmiştir. Fazla kilolu olma prevalansı erkeklerde %17,2, kız çocuklarında %15, toplamda %16,1 olarak tespit edilmiştir (Gaziantep Beslenme ve Sağlık Araştırması, 2017).

Özetle; ülkemizde çocuk ve gençlerde zayıflık ve şişmanlık sorununun iki uçlu sorunlar yumağı olduğu görülmektedir. Obezite görülme sıklığı %0,2-21,5 arasındadır. Şişmanlık görülme sıklığı %1,1-16,0, hafif şişmanlık %7,5-17,8, zayıflık %4,1-17,1 ve bodurluk sorunu sıklığının ise %7,5-24,7 olduğu görülmektedir.

2.3.2. Obezite Oluşumunu Etkileyen Faktörler

2.3.2.1. Obezite Genetik Faktörler İlişkisi

Yapılan çalışmalarda obez ebeveynlere sahip çocukların obez olma riskinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir ve çocuğun obez olma olasılığı her iki ebeveyn de obez ise %80, yalnızca biri obez ise %50, ikisi de obez değilse %9 olarak bulunmuştur (Babaoğlu ve Hatun, 2002).

2.3.2.2. Obezite Yaş İlişkisi

Çocuklarda obezite açısından riskli dönemler vardır. Bu dönemler; birinci yaştan ikinci 6 aylık dönemi, 4-6 yaşları arası olduğundaki dönem ve pubertal dönemidir (Cinaz ve Bideci, 2003). Doğumda vücut ağırlığının %16'sını yağ dokusu oluşturmaktadır. Süt çocukluğu döneminde bu oran artar, 5-6 yaş döneminde ise azalarak vücut ağırlığının %12,5-%15,3'üne iner. Daha sonra vücut yağı sabit bir hızla artış gösterir ve bu duruma "adipoz rebound" denir. 10-15 yaşlarında ise vücut yağ oranı kızlarda %16,6'dan %23,5'e yükselirken, erkeklerde %17,8'den %11,2'ye düşer. Adipoz rebound döneminin daha erken yaşta görünmesi, 5 yaşından önce bireyin obez olması veya 15 yaşından sonra obezitenin görünmesi obezitenin erişkin dönemde devam etmesi için risk oluşturmaktadır. Bebeklik döneminde başlayan obezite yaşla birlikte

kendiliğinden daha kolay düzelebilirken, çocukluk ve adölesan dönemde başlayan obezitenin daha yüksek oranda erişkinlik dönemde de ortaya çıkmaktadır (Yiğit ve ark, 2002).

2.3.2.3. Obezite Cinsiyet İlişkisi

Obezite kadınlarda daha yüksek bir oranda görülmektedir. Obezitenin başlama ve devam etme riski adölesan kızlarda erkeklere göre daha yüksektir (Öztora, 2005).

2.3.2.4. Obezite Beslenme Alışkanlıkları İlişkisi

Son yıllarda beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikler üzerine çalışmalar artmaktadır. Ekonomik düzeyden bağımsız olarak çocuklar önceki dönemlere göre; daha az hareket etmekte ve karbonhidrat yoğunluğu daha fazla olacak şekilde enerji almaktadırlar. Böylece obezite bir erişkin hastalığı olmaktan çıkmakta ve tüm yaşam dönemlerinin sorunu haline gelmektedir. Okul çağındaki çocuklar için en önemli ve en büyük yanlışlıkların başında öğün atlama gelmektedir. Okulda kalma süresinin uzun olması, okul saatlerinin uygun olmaması öğün atlamaya neden olabilmektedir. Özellikle çeşitli nedenler gösterilerek kahvaltı ya hiç yapılmamakta ya da dengesiz bir kahvaltıyla çocuklar okula gitmektedirler (Aksoy ve ark. 2006).

2.3.2.5. Obezite Fiziksel Aktivite İlişkisi

Günümüzde hareketsiz yaşam çocukluk çağı obezitesinin sebeplerinden birisidir. Son 20 yıl içinde teknolojik gelişme ile birlikte fiziksel güce dayalı yaşam tarzının değişmiş ve obezite sıklığı artmış göstermiştir (Strock ve ark. 2005). Güvenli çevre olmaması kaygısı da çocukları hareketsiz bir yaşama itmektedir. Aileler çocuklarının sokakta oynamasını güvenli bulmamaktadır ve bu durumun çocuğun şişman olma olasılığını dört kat arttırdığı bulunmuştur (Matthieu, 2008).

2.3.2.6. Obezite-Sosyoekonomik Düzey İlişkisi

Obezite prevalansı bazı durumlarda yüksek sosyoekonomik düzeyde ve bazı durumlarda ise düşük sosyoekonomik düzeyde artmaktadır. Gelişmiş ülkelerde yapılan obezite araştırmalarında düşük sosyoekonomik düzeylerde obezite daha sık görülürken, gelişmekte olan ülkelerde yapılan araştırmalarda ise yüksek sosyoekonomik düzeylerde daha sık obezite görülmektedir. Gelişmiş ülkelerde obezitenin düşük sosyoekonomik gruplarda daha sık görülmesi, yüksek kalorili gıdaların ucuzluğuna, bu kesimin bilgi eksiklerine ve aktivite azlığına bağlanmaktadır (Günöz ve ark, 2002). Ülkemizde ise

obezite daha çok yüksek ve orta sosyoekonomik düzeydeki bireylerde görülmektedir. Ülkemizdeki orta sosyoekonomik düzeydeki insanların gelişmiş ülkelerdeki yoksul kesim gibi beslendiğini düşündürmektedir. Ebeveynlerin yaşı, anne-babanın eğitim düzeyi, toplam kardeş sayısı da obeziteyi etkilemektedir. Çocuklarda obezite oranı annenin eğitim düzeyi arttıkça azalmakta, babanın eğitim düzeyi ise çocuklarda obezite oranını çok etkilememektedir. Yaşlı anne-babaların çocuklarında, obezite görülme riski daha yüksek bulunmuştur. Bir ailede tek çocuk varsa veya anne-baba yaşlı ise bu çocuklarda obezite görülme oranı artmaktadır. Türkiye’de ise obezite özellikle şehir çocuklarında önemli bir sağlık sorunu konumundadır (Baysal, 2010).

2.3.2.7. Obezite Psikolojik Etkiler İlişkisi

Obezite ve psikolojik durum arasında bir ilişki olduğu bilinmektedir. Okuldaki başarısızlık, aile içindeki olumsuz ilişkiler, arkadaş edinememe çocuğun ruhsal durumunu etkilediğinden aşırı yemeye neden olabilmektedir. Psikolojik sorunlara tepki olarak çocuklarda bazen iştahsızlık, bazılarında ise aşırı yeme şeklinde ortaya çıkabilir. Puberte döneminde özellikle obez çocuklarda ortaya çıkan psikolojik bozukluklar çocuğu pasif hale getirebildiği için obezite derecesini arttırabilmektedir. (Günöz ve ark. 2002).

2.3.3. Obezitenin Komplikasyonları

Obezitenin görülme sıklığının her yaş grubunda giderek artması sebebiyle obezite ve obeziteyle ilgili sorunlar günümüzde en önemli halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Obezitenin organlarımız ve sistemimiz üzerine etkisi ise şu şekildedir (Hatun ve Çizmecioğlu, 2009):

Kardiovasküler;

- Hipertansiyon
- Hiperkolesterolemi
- Hipertrigliseridemi
- Artmış LDL
- Artmış VLDL
- Azalmış HDL

Endokrinoloji;

- Hiperinsülinemi ve insülin direnci
- Tip II Diabetes Mellitus

- Kadınlarda;
 - Erken menars
 - Fertilite azalma
 - Erken menapoz
 - Menstrüel bozukluklar
 - Polikistik over sendromu
- Erkeklerde;
 - Azalmış testosteron,
 - Artmış estradiol ve estron,
 - Oligospermi

Gastrointestinal;

- Safra kesesi (özellikle kolelitiazis)
- Hepatik steatoz

İmmunolojik;

- Azalmış hücrel immünite

Kas-İskelet Sistemi;

- Blount hastalığı
- Gut
- Osteoarthritis
- Kapital femoral epifiz kayması

Dermatolojik;

- Akantozis nigrikans
- Fragilis kutis inguinalis

Neoplastik;

- Kadınlarda: Meme, serviks, endometrium, safra kesesi, over
- Erkeklerde: Kolon, rektum, prostat

Nörolojik;

- Psödötümör sebepleri

Obstetrik;

- Hipertansiyon
- Artmış sectio frekansı
- Uzamış eylem

- Toksemi

Pulmoner;

- Pick-Wick sendromu
- Obstrüktif uyku apnesi
- Primer alveoler hipoventilasyon
- Pulmoner fonksiyon bozuklukları

Artmış mortalite;

- Kanser
- Serebrovasküler hastalık
- Koroner kalp hastalığı
- Diabetes mellitus
- Sindirim sistemi hastalığı

2.3.4. Obeziteden Korunma ve Tedavi Yöntemleri

Obeziteyi önleme, obezitenin tedavisinden daha etkili, kolay ve ucuz bir yöntemdir. Obezite kaynaklı sağlık sorunları, obezite tedavisinden sonra tamamen ortadan kalkmamaktadır. Ayrıca çocukların bu dönemdeki davranışlarının alışkanlıklara dönüşmesi nedeniyle yetişkinlikte obezite riski azalmaktadır. Çocukluk çağı obezitesinden korunmak için yanlış olan bilgi, tutum ve davranışlar sağlıklı davranış biçimleri ile değiştirilmeli ve çocuklarda kalıcı alışkanlık edinmelerini sağlanılmalıdır. Çocuklarda obeziteden korunmanın hedefi kilo verdirmek yerine, normal büyüme ve gelişmenin sağlanması olmalıdır. Çevre şartlarında gerekli düzeltmeler yapılarak eksojen obezitenin önüne geçilmelidir. Obeziteyi önleme çalışmaları küçük yaşlarda başlanmalı ve gençlikten yetişkinliğe geçiş döneminde de takip edilmelidir (Daniels, 2005).

Çocuk ve adölesan obezite tedavisi 5 başlık altında toplanabilir. Bunlar; diyet tedavisi, fiziksel aktivite tedavisi, davranış değişikliği tedavisi, farmakolojik tedavi ve cerrahi tedavi olarak gruplanabilir (Zwiauwer, 2000).

2.3.4.1. Beslenme Tedavisi

Obezitenin oluşumunda en önemli faktörlerden birisi hatalı beslenmedir. Hazır yiyecek içecek tüketimi, fazla enerji ve yağ içeren besinler ile fast-food tarzı besin

seçimi, öğün atlama, tek yönlü beslenme, gece yatmadan besin tüketimi çocuklarda obezite riskini arttıran etmenlerdir.

Obezitede beslenme tedavisi için çocuğun alışkanlıklarında değişiklik sağlamak için aşağıdaki adımlar izlenmelidir (Merdol, 2006):

1. Değerlendirme: Bireyin ekonomik, sosyal, psikolojik durumunun belirlenmelidir ardından beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmeli ve değişiklik yapma ihtiyacının olup olmadığının saptanmalıdır. Değerlendirmenin etkili olabilmesi için diyetisyenin rahat bir ilişki kurulduktan sonra bilgi toplamaya geçmesi gerekmektedir.

2. İnandırma: Diyetisyen çocuğu beslenmesinde değişiklik yapmasının gerekliliği konusunda inandırması gerekir. Bu aşamada çocuk, öncelikle sağlıkla ilgili belirtilerin beslenme durumu ile ilişkisini anlamalı ve ne tür beslendiğinde sağlığını daha iyi hissedeceğini çok iyi anlamalıdır.

3. Diyetle uymanın yararları, diyetle uymamanın sakıncalarının belirlenmesi: Çocuk ile birlikte diyetle uyulduğunda ne gibi yarar sağlanacağı, uyulmadığında ise ne gibi sorunlar yaşanacağı anlatılmalıdır.

4. Beslenme düzeninin değerlendirilmesi ve değişiklik yapılacak yerlerin belirlenmesi: Az ya da fazla tüketilen besinler ve beslenme ile ilgili değişiklik yapılması gereken davranışlar beslenme öyküsü alınarak belirlenir. Çocuk için gerekli ise yeni bir beslenme düzeni oluşturulur ve davranış değiştirme prensipleri yardımı ile çocuğun alışkanlıkları düzenlenir.

5. Diyetle uyulmasını güçleştirebilecek durumlar ve çözümleri: Çocuğun diyetle uymasını güçleştirebilecek durumlarının belirlenmelidir. Bunların giderilebilmesi için olası çözümlerin ortaya konulmalıdır veya alternatif çözümler belirlenmelidir.

6. Kontrol: Çocuğun diyet programına ne derece uyduğu izlenir. İzleme periyodik kontrollerle yapılmalıdır.

Günümüzde sağlıklı beslenme ilkeleri temel alınarak birçok ülkede okul yemeklerinin niteliği iyileştirilmiş, yemekler çocuklar için cazip duruma getirilmiştir. Bu ilkelere göre okul menülerinin içeriğinde aşağıda sayılı besinler bulunmalıdır (Gökçay ve Garipoğlu, 2002):

- Et, tavuk, balık, yumurta, peynir, kurubaklagil gibi proteinden zengin besin,
- En az bir çeşit karbonhidrattan zengin bir besin,
- En az bir çeşit çiğ ya da pişmiş sebze,

- Yemekten sonra verilecek bir meyve.

2.3.4.2. Fiziksel Aktivite

Yapılan çalışmalarda diyet ve egzersizin birlikte yürütüldüğü programların, sadece diyet yapanlar ile karşılaştırıldığında daha fazla kilo kaybettirdiği görülmüştür. Bu nedenle çocuklar, boş zamanlarını TV izlemek gibi eylemler yerine, fiziksel aktiviteyi arttırmak için teşvik edilmelidir (Atalay ve Kutsal, 2000).

2.3.4.3. Davranış Tedavisi

Obeziteden korunmaya yönelik sıklıkla uygulanan tedavi yeme tutumlarını değiştirmeye yönelik davranış değişikliği tedavisidir. Aşırı yeme dönemlerinin ortaya çıktığı zaman, iştahın uyarılmasını sağlayan çevresel koşullar, sosyal baskılar, stres etkenleri, eşlik eden psikiyatrik bozukluklar ile ilgili ayrıntılı öykü alınması gereklidir. Önemli olan aşırı yeme davranışını özendiren çevresel etkenleri kontrol edebilmektir (Pehlivan Türk, 2000).

2.3.4.4. İlaç ve Cerrahi Tedavisi

Çocukluk çağı obezitesinde genel kanı, ilaç tedavisinin uygun olmadığı, kullanılması gereken vakalarda da fayda-zarar dengesinin iyi değerlendirilmesi gerektiğidir. İlaç tedavisi multidisipliner yaklaşımla deneyimli bir ekip tarafından ve düzenli izlem altında 6-12 aylık aralıklarla uygulanabilir. Adölesanlarda cerrahi tedavilerin ise ciddi komplikasyonları olabileceği bildirilmiştir (Cinaz ve Bideci, 2003).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı, Tipi ve Örneklem

Bu araştırma, Sarıyer İlköğretim Okulu ve Sarıyer Özel Evyap Okullarında yürütülmek üzere, ilgili anabilim dalı başkanlığından 08.04.2014 tarihinde gerekli izin alındıktan sonra İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 30.05.2014 tarihinde 882 numaralı sayı ile onay almıştır.

Araştırma 01.01.2017- 01.12.2017 tarihleri arasında Sarıyer İlköğretim Okulu ve Özel Evyap Okullarında öğrenim gören ve ulaşılabilen 410 gönüllü katılımcı ile gönüllü onayları alındıktan sonra gerçekleştirilmiştir. Anket uygulamaya katılmak istemeyen öğrenciler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Bu araştırma kesitsel bir araştırmadır.

Bu çalışmada obezite sıklığı %10-15 arasında olacak şekilde kabul edilerek %10 sıklık ve %5 hata ile (tip 1 hata %5, tip 2 hata %20) alınarak minimal örneklem büyüklüğü 370 kişi olarak bulunmaktadır. Araştırmaya katılmama, hatalı ve eksik anket formları göz önüne alınarak örneklem büyüklüğü %12 daha fazla alınarak araştırma 410 kişi olarak planlanmıştır. Sarıyer İlköğretim okulunda 7. ve 8. Sınıfta öğrenim gören toplam öğrenci mevcudiyeti 242 kişi olup bu öğrencilerden devamsızlık yapan, çalışmaya katılmak istemeyen ve sağlık problemi olan kişiler çıkartılarak geri kalan öğrencilerin ise tamamı alınarak toplamda 210 öğrenci üzerinin araştırmaya katılması sağlanmıştır. Sarıyer Özel Evyap Okulunda 7. ve 8. Sınıfta öğrenim gören toplam öğrenci mevcudiyeti 212 kişi olup, bu öğrencilerden çalışmaya katılmak istemeyen ve sağlık problemi olan öğrenciler araştırmadan çıkartılarak toplamda 200 öğrencinin araştırmaya katılması sağlanmıştır. Araştırma toplamda 410 kişi üzerinde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Planlanması

Araştırmanın planlanmasında en önemli nokta 12-15 yaş çocukların cevaplandırmada zorlanmayacağı bir anket formu hazırlamak, alınan ölçümlerin sağlıklı olmasını sağlamaktır. Konu ile ilgili araştırmalardan yararlanılarak ve uzman görüşü alınarak hazırlanan anket son şeklini almadan araştırma öncesinde çalışmaya alınmayan 50 gönüllü öğrenci üzerinde uygulanmıştır. Bu ön çalışma sonucunda anketlerin uygulama sırasında yaşanan sıkıntılar göz önünde bulundurularak öğrencilerin lehine

olacak önemli düzeltmeler yapılmıştır. Anketi uygulamaları ve ölçümler için öğrencilerin seçmeli ders saatinden yararlanıldı. Bu süre zarfı da 45 dk olarak belirlendi.

3.3. Verilerin Toplanmasında Kullanılan Ölçüm ve Anketler

Anketlerinin içeriği öğrencilerin boy ve ağırlık gibi antropometrik ölçümlerden, demografik bilgilerini edinmek adına oluşturulmuş sorulardan, beslenme alışkanlıkları hakkında bilgi edinmeyi sağlayan ve beslenme bilgi düzeyini ölçmeye yarayan sorulardan oluşmaktadır.

Vücut kompozisyonu ölçümü için seca 872 Model terazi kullanılmıştır. Çocukların vücut ağırlıkları ölçülmeden önce üzerlerindeki ceket, hırka vb. giysiler, cüzdan, anahtarlık, cep telefonu, toka ve kemer vb. aksesuarların ve ayakkabılarının çıkarılması ve mümkün olan en hafif giysilerle kalmaları istenilmiştir. Yatay, düz ve sert bir zemin üzerine tartının konulması, tartım yapılacak yerin yeterince aydınlık ve oda ısısında olması, tartım öncesi kalibrasyonun yapılması ve tartımın yemekten önce ve ölçüm için ayrılmış bir alanda yapılması koşullarına dikkat edilmiştir. Ölçümler kilogram olarak ve 0.1 kg duyarlılıkla kayıt edilmiştir.

Boy uzunluğu ölçümü için ise yine Tanita marka, Portable boy ölçer aleti kullanılmıştır. 14-200 cm kapasiteli ve 1 mm aralıklarla boy ölçümü yapmak mümkündür. Çocukların boy uzunluğu ölçülmeden önce üzerlerindeki saç tokası, kurdela, bant vb. aksesuarların ve ayakkabıların çıkarılması istenilmiştir. Boy uzunluğu ölçüm cihazının, düz bir zemin ile dikey bir yüzeyin (duvar vb) kesiştiği (dik açı yaptığı) noktaya kurulması sağlanmış ve alet sabitlenmiştir. Boy uzunluğu ölçümü alınmadan önce çocukların doğru pozisyonda durmaları sağlanmıştır. Doğru pozisyon; sırtın ve omuzların düz tutulduğu, çocuğun yere paralel bir şekilde tam karşıya baktığı, başın, omuzların, kalçanın, baldırın ve topukların boy ölçere paralel olduğu, ayakların yan yana hafif açık konumda ve bacakların düz olduğu pozisyonudur. Baş dik, Frankfort düzlemde (kulağın kanalı ile orbita-göz çukurunun alt sınırı aynı hizada ve yere paralel) iken, ölçüm yapılmıştır. Bu pozisyonda çocuğun başına boy ölçerin hareketli cetveli saçına değecek şekilde temas ettirilmiş ve boy ölçerde karşılık gelen değer cm olarak kayıt edilmiştir. Çocukların boy uzunluğu 0.1 cm duyarlılıkla okunmuş ve kaydedilmiştir.

BKİ; (Vücut Ağırlığı (kg) / Boy Uzunluğu (m)²) denklemi ile tüm çocuklar için hesaplanmıştır. BKİ sonuçları WHO 2007 5-19 yaş referans değerlerine ve WHO'nun

önerdiği kesişim değerlerine göre sınıflanmıştır. (EK 1-2-3) Bu tablolara göre 5-19 yaş grubundaki çocuklar ve adölesanlarda obezite ise $>+2$ SD veya >97 .yüzdeliğin üzeri olarak tanımlanmaktadır (TC. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu).

Beslenme bilgisini ortaya koymak amacıyla hazırlanan bölümde, sorulan 22 sorunun her doğru cevabı için (1), yanlış cevabı için (0) puan verilmiş ve her öğrencinin toplam puanı hesaplanmıştır. Bir öğrencinin beslenme bilgisi sorularından alabileceği en düşük puan 0 ve en yüksek puan ise 44'tür. Her bir soru için başarı beklentisi, %70.0 ve üstünde doğru cevaplama oranıdır. Öğrencilerin beslenme bilgilerinin yeterli sayılabilmesi için en az %70.0 doğru cevaplama oranına veya %70.0'lik orana denk düşen 31.00 puan ortalamasına ulaşması ve bu hedef doğrultusunda öğrencilerin büyük oranının iyi düzeyde yer alması beklenmektedir (Erten, 2006)

Tablo 3-1: Öğrencilerin Beslenme Bilgisinin Puansal Başarı Durumu

BAŞARININ PUANSAL DERECEŚİ (0,00-44,00)	BAŞARI DERECEŚİNİN ANLAMİ
0,00-10,99	Çok Zayıf Düzeyde Beslenme Bilgisi
11,00-21,99	Zayıf Düzeyde Beslenme Bilgisi
22,00-30,99	Orta Düzeyde Beslenme Bilgisi
31,00-39,99	İyi Düzeyde Beslenme Bilgisi
40,00-44,00	Çok İyi Düzeyde Beslenme Bilgisi

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan İstanbul ili Sarıyer İlçesi Sarıyer İlköğretim Okulunda ve Özel Evyap Okullarında eğitim öğretimini sürdüren 200 kız, 210 erkek toplam 410 öğrenciden elde edilen demografik özellikler ve beslenme alışkanlıkları, beslenme bilgi düzeyleri, antropometrik ölçümler (vücut ağırlığı, boy uzunluğu, BKİ değerleri) sonucu elde edilen bilgiler araştırmanın bulguları arasında yer almaktadır. Anketten elde edilen bulgular, sayı ve frekans (yüzde) dağılım tabloları şeklinde verilmiştir.



Tablo 4-1: Öğrencilerin Demografik Özellikleri (n=410)

	Özel Okul		Devlet Okulu		Toplam		p
Cinsiyet	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Kız	94	%48,2	101	%51,8	195	47,5	0,824
Erkek	106	%49,3	109	%50,7	215	52,5	
Toplam	200	%48,8	210	%51,2	410	100	
Sınıf							
7. sınıf	136	%56,0	107	%44,0	243	59,2	.
8.sınıf	64	%38,3	103	%61,7	167	40,8	
Yaş							
11-12	11	%25,6	32	%74,4	43	10,5	0,001
13-14	180	%50,7	175	%49,3	355	86,5	
15 ve üzeri	9	%75,0	3	%25,0	12	3	
Ailedeki Birey Sayısı							
3 kişi	35	%17,5	16	%7,6	51	12,4	<0,001
4 kişi	121	%60,5	87	%41,4	208	50,8	
5 ve üzeri	44	%22,0	107	%51,0	151	36,8	
Anne Eğitim Durumu							
Okur yazar değil	0	%0,0	4	%1,8	4	0,9	<0,001
İlkokul mezunu	8	%4,0	63	%30,0	71	17,3	
Ortaokul mezunu	18	%9,0	44	%20,8	62	15,1	
Lise ve dengi okul mezunu	67	%33,5	77	%36,4	144	35,1	
Yüksekokul/Üniversite mezunu	107	%53,5	22	%11,0	129	31,6	
Baba Eğitim Durumu							
İlkokul mezunu	6	%3,0	43	%20,5	49	11,9	<0,001
Ortaokul mezunu	3	%1,5	76	%36,2	79	19,3	
Lise ve dengi okul mezunu	42	%21,0	67	%32,0	109	26,6	
Yüksekokul/Üniversite mezunu	149	%74,5	24	%11,3	173	42,2	
Anne Mesleği							
Çalışmıyor	76	%38,0	144	%68,5	220	53,6	<0,001
İşçi	6	%3,0	23	%10,9	29	7	
Memur	27	%13,5	5	%2,4	32	7,8	
Serbest Meslek	68	%34,0	32	%15,3	100	24,4	
Emekli	6	%3,0	1	%0,5	7	1,7	
Diğer	17	%8,5	5	%2,4	22	5,5	
Baba Mesleği							
Çalışmıyor	0	%0,0	1	%0,5	1	0,2	<0,001
İşçi	6	%3,0	50	%23,8	56	13,6	
Memur	14	%7,0	25	%11,9	39	9,5	
Serbest Meslek	156	%78,0	106	%50,5	262	63,9	
Emekli	5	%2,5	16	%7,6	21	5,1	
Diğer	19	%9,5	12	%5,7	31	7,7	

#Pearson ki-kare test / Yates ki-kare test

Tabloda 4.1'e bakıldığında araştırma kapsamına alınan öğrencilerin okula göre sınıflandırıldığında, öğrencilerin %51,2'sinin devlet okulunda, %48,8'inin özel okulda eğitim gördüğü; cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde ise %47,5'inin kız öğrenci, %52,5'inin erkek öğrenci olduğu belirlenmiştir. Özel ve devlet okulu öğrencileri arasında cinsiyet bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. (**p=0,824**)

Sınıflara göre dağılımı incelendiğinde ise %59,2'sinin 7. Sınıf, %40,8'inin 8.Sınıf öğrencisi olduğu; bunlardan %10,5'inin 11-12 yaş aralığında, %86,5'inin 13-14 yaş aralığında ve %3'ünün 15 yaş ve üzeri olduğu tespit edilmiştir. Özel ve devlet okulu öğrencileri arasında yaş bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. (**p=0,001**)

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin ailedeki birey sayısı incelendiğinde %12,4'ünün 3 kişiden, %50,8'inin 4 kişiden, %36,8'inin 5 ve üzeri kişiden oluştuğu tespit edilmiştir. Özel okul giden öğrencilerin ailelerinin %17,5'i 3 kişiden, %60,5'i 4 kişiden, %22'si 5 ve üzeri kişiden oluşurken; devlet okuluna giden öğrencilerin ailelerinin %7,6'sı 3 kişiden, %41,4'ü 4 kişiden, %51'i 5 ve üzeri kişiden oluşmaktadır. Özel ve devlet okulu öğrencileri arasında aile birey sayısı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. (**p<0,001**)

Öğrencilerin anne eğitim durumu incelendiğinde; toplamda %0,9'unun okur yazar olmadığı, % 17,3'ünün ilkokul mezunu olduğu, %15,1'inin ortaokul mezunu olduğu, % 35,1'inin lise mezunu olduğu ve 31,6'sının yüksekokul/üniversite mezunu olduğu, baba eğitim durumu incelendiğinde; toplamda %11,9'unun ilkokul mezunu olduğu, %19,3'ünün ortaokul mezunu olduğu, %26,6'sının lise mezunu ve %42,2'sinin yüksekokul/üniversite mezunu olduğu tespit edilmiştir. Özel okulda okuyan öğrencilerin annelerinin %4'ü ilkokul mezunu, %9'unun ortaokul mezunu, % 33,5'inin lise mezunu olduğu ve %53,5'inin yüksekokul/üniversite mezunu olduğu görülmüştür. Devlet okulunda okuyan öğrencilerin annelerinin %1,8'inin okur yazar olmadığı, %30'unun ilkokul mezunu olduğu, %20,8'inin ortaokul mezunu olduğu, %36,4'ünün lise mezunu ve %11'inin yüksekokul/üniversite mezunu olduğu görülmüştür. Özel ve devlet okulu öğrencilerinin anne eğitim seviyeleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. (**p<0,001**)

Özel okulda okuyan öğrencilerin babalarının %3'ü ilkokul mezunu, %1,5'inin ortaokul mezunu, % 21'inin lise mezunu olduğu ve %74,5'inin yüksekokul/üniversite mezunu olduğu görülmüştür. Devlet okulunda okuyan öğrencilerin babalarının

%20,5'inin ilkokul mezunu olduğu, %36,2'sinin ortaokul mezunu olduğu, %32'sinin lise mezunu ve %11,3'ünün yüksekokul/üniversite mezunu olduğu görülmüştür. Özel ve devlet okulu öğrencilerinin baba eğitim seviyeleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. ($p<0,001$)

Öğrencilerin annelerinin mesleki durumu incelendiğinde toplamda %53,6'sının çalışmadığı, %7'sinin işçi, %7,8'inin memur, %24,4'ünün serbest meslek, %1,7'sinin emekli, %5,5'inin diğer meslek gruplarında çalıştığı görülmüştür. Özel okulda okuyan öğrencilerin annelerinin %38'inin çalışmadığı, %3'ünün işçi, %13,5'inin memur, %34'ünün serbest meslek, %3'ünün emekli, %8,5'inin diğer meslek gruplarında çalıştığı tespit edilmiştir. Devlet okulunda okuyan öğrencilerin annelerinin %68,5'inin çalışmadığı, %10,9'unun işçi, %2,4'ünün memur, %15,3'ünün serbest meslek, %0,5'inin emekli, %2,4'ünün diğer meslek gruplarında çalıştığı tespit edilmiştir. Özel ve devlet okulunda okuyan öğrencilerin anne mesleki durumları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. ($p<0,001$)

Öğrencilerin babalarının mesleki durumu incelendiğinde toplamda %0,2'sinin çalışmadığı, %13,6'sının işçi, %9,5'inin memur, %63,9'unun serbest meslek, %5,1'inin emekli, %7,7'sinin diğer meslek gruplarında çalıştığı görülmüştür. Özel okulda okuyan öğrencilerin babalarının %3'ünün işçi, %7'sinin memur, %78'inin serbest meslek, %2,5'inin emekli, %5,5'inin diğer meslek gruplarında çalıştığı tespit edilmiştir. Devlet okulunda okuyan öğrencilerin babalarının %0,5'inin çalışmadığı, %23,8'inin işçi, %11,9'unun memur, %50,5'inin serbest meslek, %7,6'sının emekli, %5,7'sinin diğer meslek gruplarında çalıştığı tespit edilmiştir. Özel ve devlet okulunda okuyan öğrencilerin baba mesleki durumları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. ($p<0,001$)

Tablo 4-2: Öğrencilerin Sosyoekonomik Durum ve Cinsiyete Göre Antropometrik Ölçüm Değerleri

Antropometrik ölçümler	Özel Okul Kız Öğrenci				Devlet Okulu Kız Öğrenci				Özel Okul Erkek Öğrenci				Devlet Okulu Erkek Öğrenci			
	Ortalama	S	Alt	Üst	Ortalama	S	Alt	Üst	Ortalama	S	Alt	Üst	Ortalama	S	Alt	Üst
Boy uzunluğu (cm)	1,64	0,06	1,49	1,80	1,61	0,05	1,50	1,76	1,64	0,09	1,42	1,85	1,62	0,07	1,4	1,85
Vücut ağırlığı (kg)	59,68	12,28	35,1	85,2	52,19	6,3	37,3	80,4	55,61	10,58	36,5	80,3	54,96	10,15	36,2	90,1
BKİ (kg/m ²)	22,08	4,43	13,21	31,22	20,09	2,13	13,59	28,34	19,98	3,29	12,24	27,28	20,19	2,85	15,22	31,11

#Mann Whitney U Test

Tablo 4.2’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan özel okulda öğrenim gören kız öğrencilerin boy uzunlukları $1,64 \pm 0,06$ cm, vücut ağırlığı $59,68 \pm 12,28$ kg olarak belirlenmiştir. Devlet okulunda öğrenim gören kız öğrencilerin ise boy uzunlukları $1,61 \pm 0,05$ cm, vücut ağırlığı $52,19 \pm 6,3$ kg olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.2’ye bakıldığında kız öğrencilerin boy uzunlukları WHO’nun 2007 değerlerine göre normal sınırlar içinde olduğu görülmektedir. Özel okuldaki kız öğrencilerle devlet okulundaki kız öğrenciler arasında boy bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. (**$p < 0,001$**) Dağılımlara bakıldığında özel okuldaki kız öğrencilerin boyu devlet okulundaki kız öğrencilerden daha uzundur. Özel okuldaki kız öğrencilerle devlet okulundaki kız öğrenciler arasında vücut ağırlığı bakımından da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. (**$p < 0,001$**) Bakıldığında özel okuldaki kız öğrencilerin vücut ağırlığı devlet okulundaki kız öğrencilerden daha fazladır.

Tablo 4.2’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan özel okulunda öğrenim gören kız öğrencilerin BKİ değerleri $21,27 \pm 4,43 \text{ kg/m}^2$, devlet okulunda öğrenim gören kız öğrencilerin ise BKİ değerleri $20,09 \pm 2,13$ olarak belirlenmiştir. Özel okuldaki kız öğrencilerle devlet okulundaki kız öğrenciler arasında BKİ değerleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. (**$p = 0,01$**) Dağılımlara bakıldığında özel okuldaki kız öğrencilerin BKİ değerleri, devlet okuluna göre daha yüksektir.

Tablo 4.2’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan özel okulda öğrenim gören erkek öğrencilerin boy uzunlukları $1,64 \pm 0,09$ cm, vücut ağırlığı $55,61 \pm 10,58$ kg olarak belirlenmiştir. Devlet okulunda öğrenim gören erkek öğrencilerin ise boy uzunlukları $1,62 \pm 0,07$ cm, vücut ağırlığı $54,96 \pm 10,15$ kg olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.2’ye bakıldığında erkek öğrencilerin boy uzunlukları WHO’nun 2007 değerlerine göre normal sınırlar içinde olduğu görülmektedir. Özel okuldaki erkek öğrencilerle devlet okulundaki erkek öğrenciler arasında boy bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. (**$p = 0,424$**) Bununla birlikte özel okuldaki erkek öğrencilerle devlet okulundaki erkek öğrenciler arasında vücut ağırlığı bakımından da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. (**$p = 0,339$**)

Özel okulda öğrenim gören erkek öğrencilerin BKİ değerleri $19,98 \pm 3,29 \text{ kg/m}^2$, devlet okulunda öğrenim gören erkek öğrencilerin ise BKİ değerleri $20,19 \pm 2,85$ olarak belirlenmiştir. Özel okuldaki erkek öğrencilerle devlet okulundaki erkek öğrenciler arasında BKİ değerleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. (**$p = 0,628$**)

Tablo 4-3: Öğrencilerin Sosyoekonomik Durum ve Cinsiyete Göre Obezite Sıklığı

Cinsiyet	Toplam		Özel Okul		Devlet Okulu		P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Kız							
Obez	32	%16,4	30	%31,9	2	%2,0	<0,001
Obez Değil	163	%83,6	64	%68,1	99	%98,0	
Erkek							
Obez	26	%12	14	%13,2	12	%11,0	0,776
Obez Değil	189	%88	92	%86,8	97	%89,0	
Toplam							
Obez	58	%14,1	44	%22,0	14	%6,7	<0,001
Obez değil	352	%85,9	156	%78,0	196	%93,3	

#Pearson ki-kare test / Yates ki-kare test

Tablo 4.3'e bakıldığında araştırma kapsamına giren tüm öğrencilerin %14,1'inin obez olduğu tespit edilmiştir. Özel okulda okuyan öğrencilerin %22'si obez olup, devlet okulunda okuyan öğrencilerin %6,7'si obez olduğu görülmüştür. Özel ve devlet okulları arasında obezite varlığı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. (**p<0,001**)

Özel okuldaki kız öğrencilerin %30'u obez olup, devlet okulundaki kız öğrencilerin %2'si obezdir. Özel okuldaki kız öğrencilerle devlet okulundaki kız öğrenciler arasında obezite varlığı bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. (**p<0,001**)

Özel okulda eğitim gören erkek öğrencilerin %12'si obez olup, devlet okulunda eğitim gören erkek öğrencilerin %13,2'si obezdir. Özel okuldaki erkek öğrencilerle devlet okulundaki erkek öğrenciler arasında obezite varlığı bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur. (**p=0,766**)

Tablo 4-4: Öğrencilerin Sosyoekonomik Durumlarına Göre Öğün Tüketim Durumları

		Özel okul kız öğrenci		Devlet okulu kız öğrenci		Toplam		p	Özel okul erkek öğrenci		Devlet okulu erkek öğrenci		Toplam		p
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Kahvaltı	Hiç	3	%3,2	3	%3,0	6	%3,1	0,58	0	%0,0	0	%0,0	0	%0,0	=0,001
	Bazen	39	%41,5	33	%32,7	72	%36,9		29	%27,4	36	%33,0	65	%30,2	
	Çoğunlukla	32	%34,0	43	%42,6	75	%38,5		24	%22,6	45	%41,3	69	%32,1	
	Her zaman	20	%21,3	22	%21,8	42	%21,5		53	%50,0	28	%25,7	81	%37,7	
Öğle	Hiç	3	%3,2	0	%0,0	3	%1,5	<0,001	1	%0,9	8	%7,3	9	%4,2	<0,001
	Bazen	1	%1,1	4	%4,0	5	%2,5		12	%11,3	37	%33,9	49	%22,8	
	Çoğunlukla	12	%12,8	42	%41,5	54	%27,7		10	%9,0	10	%9,2	20	%9,2	
	Her zaman	78	%83,0	55	%54,5	133	%68,3		83	%78,8	54	%49,6	137	%63,8	
Akşam	Bazen	10	%10,6	2	%2,0	12	%6,1	<0,001	2	%1,9	2	%2,0	4	%1,9	=0,001
	Çoğunlukla	23	%24,5	6	%5,9	29	%14,9		29	%27,4	9	%5,9	38	%17,7	
	Her zaman	61	%64,9	93	%92,1	154	%79,0		75	%70,8	98	%92,1	173	%80,4	

#Pearson ki-kare test

Tablo 4.4'e bakıldığında araştırmaya katılan öğrencilerin anaöğünleri tüketme durumları ile ilgili elde edilen veriler görülmektedir. Buna göre kız öğrencilerin toplamda %3,1'i kahvaltı yapmamakta, %36,9'u bazen kahvaltı yapmakta, %38,5'i çoğunlukla kahvaltı yapmakta ve %21,5'i her zaman kahvaltı yapmakta; %1,5'i öğle yemeği yemekte, %2,5'i bazen öğle yemeği yemekte, %27,7'si çoğunlukla öğle yemeği yemekte ve 68,3'ü her zaman öğle yemeği yemekte; %6,1'i ise akşam yemeği yemeğini bazen yemekte, %14,9'u çoğunlukla akşam yemeği yemekte ve %79'u her zaman akşam yemeği yemektedir.

Okullar arasında öğünler açısından bir farklılık olup olmadığına bakıldığında; özel okuldaki kız öğrencilerle devlet okulundaki kız öğrenciler arasında kahvaltı alışkanlığı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı görüşmüştür. **(p=0,580)** Bakıldığında özel okulda okuyan kız öğrencilerin her zaman kahvaltı yapma oranı %21,3'tür, devlet okulunda okuyan kız öğrencilerin her zaman kahvaltı yapma oranı ise %21,8'dir.

Özel okuldaki kız öğrencilerle devlet okulundaki kız öğrenciler arasında öğle yemeği yeme alışkanlığı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. **(p<0,001)** Dağılımlara bakıldığında özel okulda okuyan kız öğrencilerin her zaman öğle yemeği yeme oranı %83'tür, devlet okulunda okuyan kız öğrencilerin her zaman öğle yemeği yeme oranı ise %54,5'dir. Özel okulda okuyan kız öğrenciler daha düzenli olarak öğle yemeği tüketiyorlar şeklinde bir değerlendirme yapmak mümkündür.

Özel okuldaki kız öğrencilerle devlet okulundaki kız öğrenciler arasında akşam yemeği alışkanlığı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. **(p<0,001)** Bakıldığında özel okulda okuyan kız öğrencilerin her zaman akşam yemeği yeme oranı %64,9'dur, devlet okulunda okuyan kız öğrencilerin her zaman akşam yemeği yeme oranı ise %92,1'dir. Özel okulda okuyan kız öğrenciler daha az yoğunlukta akşam yemeği tüketiyorlar şeklinde bir değerlendirme yapmak mümkündür.

Tablo 4.4'te araştırmaya katılan erkek öğrencilerin anaöğünleri tüketme durumları ile ilgili saptamalarda yapılmıştır. Buna göre erkek öğrencilerin toplamda %30,2'si bazen kahvaltı yapmakta, %32,1'i çoğunlukla kahvaltı yapmakta, %37,7'si her zaman kahvaltı yapmakta; %4,2'si öğle yemeği tüketmemekte, 22,8'i bazen öğle yemeği yemekte, %9,2'si çoğunlukla öğle yemeği yemekte, 63,8'i her zaman öğle yemeği yemekte; %1,9'u bazen akşam yemeği yemekte, %17,7'si çoğunlukla akşam yemeği yemekte, %80,4'ü ise her zaman akşam yemeği yemektedir.

Okullar arasında öğünler açısından bir farklılık olup olmadığına bakıldığında; özel okuldaki erkek öğrencilerle devlet okulundaki erkek öğrenciler arasında kahvaltı yapma alışkanlığı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. (**p=0,001**) Bakıldığında özel okulda okuyan erkek öğrencilerin her zaman kahvaltı yapma alışkanlık oranı %50'dir, devlet okulunda okuyan erkek öğrencilerin her zaman kahvaltı yapma alışkanlık oranı ise %25,7'dir. Özel okulda okuyan erkek öğrenciler daha düzenli olarak kahvaltı yapıyorlar şeklinde bir değerlendirme yapmak mümkündür.

Özel okuldaki erkek öğrencilerle devlet okulundaki erkek öğrenciler arasında öğle yemeği alışkanlığı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. (**p<0,001**) Dağılımlara bakıldığında özel okulda okuyan erkek öğrencilerin her zaman öğle yemeği yeme oranı %78,8'dir. Devlet okulunda okuyan erkek öğrencilerin her zaman öğle yemeği yeme oranı ise %49,6'dır. Özel okulda okuyan erkek öğrenciler daha düzenli olarak öğle yemeği tüketiyorlar şeklinde bir değerlendirme yapmak mümkündür.

Özel okuldaki erkek öğrencilerle devlet okulundaki erkek öğrenciler arasında akşam yemeği alışkanlığı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. (**p<0,001**) Dağılımlara bakıldığında özel okulda okuyan erkek öğrencilerin her zaman akşam yemeği yeme oranı %70,8'dir, devlet okulunda okuyan erkek öğrencilerin her zaman akşam yemeği yeme oranı ise %89,9'dir. Özel okulda okuyan erkek öğrenciler daha az yoğunlukta akşam yemeği tüketiyorlar şeklinde bir değerlendirme yapmak mümkündür.

Tablo 4-5: Öğrencilerin Sosyoekonomik Durum ve Cinsiyete Göre Araöğün Tüketim Durumları

	Devlet Okulu Kız Öğrenci		Özel Okul Kız Öğrenci		Toplam		p	Devlet Okulu Erkek Öğrenci		Özel Okul Erkek Öğrenci		Toplam		p	Devlet Okulu Toplam Öğrenci		Özel Okul Toplam Öğrenci		Toplam		p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Ara Öğünler																					
Kuşluk	49	%52,1	61	%60,3	110	%56,4	0,212	52	%49,1	45	%41,2	97	%45,1	0,345	101	%50,5	106	%50,5	207	%50,5	0,165
İkindi	11	%11,7	29	%28,8	40	%20,5	<0,001	12	%11,3	34	%56,4	46	%21,3	<0,001	23	%11,5	63	%30,0	86	%21,0	<0,001
Gece	33	%35,1	10	%9,9	43	%22,1	<0,001	8	%35,1	10	%9,9	18	%8,4	0,232	41	%20,5	20	%9,5	61	%14,9	<0,001

#Pearson ki-kare test / Yates ki-kare test

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan tüm öğrencilerin atladıkları öğün sayısına bakıldığında öğrencilerin kuşluk ara öğünü tüketme yüzdelerinin %50,5 olduğu, ikindi ara öğünü tüketme yüzdelerinin %21 olduğu ve gece ara öğünü tüketme yüzdelerinin %14,9 olduğu tespit edilmiştir.

Devlet okulunda okuyan öğrencilerin kuşluk ara öğünü tüketme oranı %50,5 olup, özel okulda okuyan öğrencilerin kuşluk ara öğünü tüketme oranı %50,5’tir. Devlet okulunda okuyan öğrencilerin kuşluk ara öğünü tüketme oranı ile özel okulda okuyan öğrencilerin kuşluk ara öğünü tüketme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. (**p=0,165**)

Devlet okulunda okuyan öğrencilerin ikindi ara öğünü tüketme oranı %11,5 olup, özel okulda okuyan öğrencilerin ikindi ara öğünü tüketme oranı %30’dur. Devlet okulunda okuyan öğrencilerin ikindi ara öğünü tüketme oranı ile özel okulda okuyan öğrencilerin ikindi ara öğünü tüketme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. (**p<0,001**) Dağılımlara bakıldığında özel okulda öğrenim gören öğrenciler daha çok ikindi ara öğünü yemektedirler.

Devlet okulunda okuyan öğrencilerin gece ara öğünü tüketme oranı %20,5 olup, özel okulda okuyan öğrencilerin gece ara öğünü tüketme oranı %9,5’tir. Devlet okulunda okuyan öğrencilerin gece ara öğünü tüketme oranı ile özel okulda okuyan öğrencilerin gece ara öğünü tüketme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. (**p<0,001**) Dağılımlara bakıldığında özel okulda öğrenim gören öğrenciler daha az gece ara öğünü yemektedirler.

Araştırmaya katılan tüm kız öğrencilerin tükettikleri ara öğünlere bakıldığında kız öğrencilerin kuşluk ara öğününü tüketme oranı %56,4 olduğu, ikindi ara öğününü tüketme oranlarının %20,5 olduğu ve gece ara öğünü tüketme oranlarının %22,1 olduğu tespit edilmiştir.

Devlet okulunda okuyan kız öğrencilerin kuşluk ara öğününü tüketme oranı %52,1 olup, özel okulda okuyan kız öğrencilerin kuşluk ara öğününü tüketme oranı %60,3 olarak tespit edilmiştir. Özel okulda okuyan kız öğrenciler ile devlet okulunda okuyan öğrencilerin kuşluk ara öğününü tüketme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. (**p=0,212**)

Devlet okulunda okuyan kız öğrencilerin ikindi ara öğününü tüketme oranı %11,7 olup, özel okulda okuyan kız öğrencilerin ikindi ara öğününü tüketme oranı %28,8 olarak tespit edilmiştir. Özel okulda okuyan öğrencilerin ikindi ara öğününü

tüketme oranı ile devlet okulunda okuyan öğrencilerin ikinci ara öğünü tüketme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. ($p<0,001$) Dağılımlara bakıldığında devlet okulunda öğrenim gören öğrenciler daha az ikinci ara öğünü tüketmektedirler.

Devlet okulunda okuyan kız öğrencilerin gece ara öğünü tüketme oranı %35,1 olup, özel okulda okuyan kız öğrencilerin gece ara öğünü tüketme oranı %9,9 olarak tespit edilmiştir. Özel okulda okuyan öğrencilerin gece ara öğünü tüketme oranı ile devlet okulunda okuyan öğrencilerin gece ara öğünü tüketme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. ($p<0,001$) Dağılımlara bakıldığında özel okulunda öğrenim gören öğrenciler daha fazla gece ara öğünü atlamaktadırlar.

Araştırmaya katılan tüm erkek öğrencilerin tükettikleri ara öğün sayısına bakıldığında erkek öğrencilerin kuşluk ara öğünü tüketme oranı %45,1 olduğu, ikinci ara öğünü tüketme oranı %21,3 olduğu ve gece ara öğünü tüketme oranının %8,4 olduğu tespit edilmiştir.

Devlet okulunda okuyan erkek öğrencilerin kuşluk ara öğünü tüketme oranı %49,1 olup, özel okulda okuyan erkek öğrencilerin kuşluk ara öğünü tüketme oranı %41,2 olarak tespit edilmiştir. Özel okulda okuyan erkek öğrenciler ile devlet okulunda okuyan erkek öğrencilerin kuşluk ara öğünü atlama oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. ($p=0,345$)

Devlet okulunda okuyan erkek öğrencilerin ikinci ara öğünü tüketme oranı %11,3 olup, özel okulda okuyan erkek öğrencilerin ikinci ara öğünü tüketme oranı %56,4 olarak tespit edilmiştir. Özel okulda okuyan öğrencilerin ikinci ara öğünü tüketme oranı ile devlet okulunda okuyan öğrencilerin ikinci ara öğünü tüketme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. ($p<0,001$) Bakıldığında devlet okulunda öğrenim gören öğrenciler daha az ikinci ara öğünü tüketmektedirler.

Devlet okulunda okuyan erkek öğrencilerin gece ara öğünü tüketme oranı %35,1 olup, özel okulda okuyan erkek öğrencilerin gece ara öğünü tüketme oranı %9,9 olarak tespit edilmiştir. Özel okulda okuyan öğrencilerin gece ara öğünü tüketme oranı ile devlet okulunda okuyan öğrencilerin gece ara öğünü tüketme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. ($p<0,001$)

Tablo 4-6: Öğrencilerin Sosyoekonomik Durumuna Göre Öğün Atlama Nedenleri

Öğünler	Öğün atlama nedenleri	Özel Okul		Devlet Okulu		Toplam		p
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Kahvaltı	Hazırlayan yok	24	%16,2	34	%21,5	58	19	<0,001
	Tok oluyorum	90	%60,8	40	%25,3	130	42,5	
	Okula geç kalıyor	28	%18,9	84	%53,2	112	36,5	
	Gereksiz görüyorum	6	%4,1	0	%0,0	6	2	
Öğle yemeği	Hazırlayan yok	6	%6,1	10	%11,4	16	8,6	>0,05
	Tok oluyorum	78	%79,6	60	%68,2	138	74,3	
	Sabah geç kalıyor	4	%4,1	4	%4,5	8	4,3	
	Canım istemiyor	6	%6,1	6	%6,8	12	6,4	
	Kilo yapıyor	4	%4,1	8	%9,1	12	6,4	
Akşam yemeği	Hazırlayan yok	4	%6,1	2	%10,0	6	7	>0,05
	Tok oluyorum	26	%39,4	6	%30,0	32	37,2	
	Öğlen geç yiyor	2	%3,0	6	%30,0	8	9,3	
	Kilo yapıyor	34	%51,5	6	%30,0	40	46,5	

#Pearson ki-kare test / Yates ki-kare test

Tablo 4.6’da araştırmaya katılan öğrencilerin sosyoekonomik duruma göre öğün atlama nedenleri yüzdeleri verilmiştir.

Katılan tüm öğrencilerin %42,5’i canı istemediği için , %36,5’i okula geç kaldığı için, %19’u kahvaltı hazırlayan bir kişi olmadığı için ve %3’ü kahvaltı yapmayı gereksiz gördüğü için kahvaltı öğününü atlamaktadır.

Özel okulda okuyan öğrencilerin %60,8’i canı istemediği için , %18,9’u okula geç kaldığı için, %16,2’si kahvaltı hazırlayan bir kişi olmadığı için ve %4,2’i kahvaltı yapmayı gereksiz gördüğü için kahvaltı öğününü atlamaktadır.

Devlet okulunda okuyan öğrencilerin %53,2’si okula geç kaldığı için, %25,3’ü canı istemediği için , %21,5’i kahvaltı hazırlayan bir kişi olmadığı için kahvaltı öğününü atlamaktadır.

Özel okula giden öğrencilerle devlet okuluna giden öğrenciler arasında kahvaltı öğününü atlama sebepleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. (<0,001) Dağılımlara bakıldığında özel okuldaki öğrencilerin büyük çoğunluğu canı

istemediği için kahvaltı öğününü atlarken, devlet okulunda okuyan öğrencilerin %53,2'si okula geç kaldıkları için kahvaltı öğününü atlamaktadırlar.

Katılan tüm öğrencilerin %74,3'ü kendini tok hissettiği için, %8,6'sı yemeği hazırlayan bir kişi olmadığı için, %6,4'ü canı istemediği için, %6,4'ü kilo yaptığını düşündüğü için, %4,3'ü sabah geç kahvaltı yaptığı için öğle öğününü atlamaktadır.

Özel okulda okuyan öğrencilerin %79,6'sı kendini tok hissettiği için, %6,1'i yemeği hazırlayan bir kişi olmadığı için, %6,1'i canı istemediği için, %4,1'i kilo yaptığını düşündüğü için, %4,1'i sabah geç kahvaltı yaptığı için öğle öğününü atlamaktadır.

Devlet okulunda okuyan öğrencilerin %68,2'si kendini tok hissettiği için, %11,4'ü yemeği hazırlayan bir kişi olmadığı için, %9,1'i kilo yaptığını düşündüğü için, %6,8'i canı istemediği için, %4,5'i sabah geç kahvaltı yaptığı için öğle öğününü atlamaktadır.

Özel okula giden öğrencilerle devlet okuluna giden öğrenciler arasında öğle öğününü atlama sebepleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. ($p>0,05$)

Katılan tüm öğrencilerin %46,5'i kilo yaptığını düşündüğü için, %37,2'si kendini tok hissettiği için, %9,3'ü öğlen geç yemek yediği için, %7'si yemeği hazırlayan bir kişi olmadığı için akşam öğününü atlamaktadır.

Özel okulda okuyan öğrencilerin %51,5'i kilo yaptığını düşündüğü için, %39,4'ü kendini tok hissettiği için, %6,1'i yemeği hazırlayan bir kişi olmadığı için, %3'ü öğlen geç yemek yediği için, akşam öğününü atlamaktadır.

Devlet okulunda okuyan öğrencilerin %30'u kendini tok hissettiği için, %30'u öğlen geç yediği için, %30'u kilo yaptığını düşündüğü için, %10'u yemeği hazırlayan bir kişi olmadığı için akşam öğününü atlamaktadırlar.

Özel okula giden öğrencilerle devlet okuluna giden öğrenciler arasında akşam öğününü atlama sebepleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. ($p>0,05$)

Tablo 4-7: Öğrencilerin Sosyoekonomik Duruma Göre Beslenme Alışkanlıkları

		Özel Okul		Devlet Okulu		Toplam		p
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
1. Her gün kahvaltı yaparım.	Bazen	86	%45,70	72	%35,60	158	%40,50	0,065
	Genellikle	50	%26,60	86	%42,60	136	%34,90	
	Her zaman	52	%27,70	44	%21,80	96	%24,60	
2. Her gün 3 öğün yemek yemeğe özen gösteririm.	Hiç	20	%10,60	4	%2,00	24	%6,10	0,019
	Bazen	64	%34,00	44	%21,80	108	%27,70	
	Genellikle	54	%28,70	108	%53,50	162	%41,50	
	Her zaman	50	%26,60	46	%22,80	96	%24,60	
3. Sosis, sucuk, salam vb. her gün yerim.	Hiç	88	%46,80	18	%8,90	106	%27,10	<0,001
	Bazen	76	%40,40	116	%57,40	192	%49,20	
	Genellikle	14	%7,40	66	%32,70	80	%20,50	
	Her zaman	10	%5,30	2	%1,00	12	%3,00	
4. Günde en az 1 bardak süt içerim.	Hiç	46	%24,50	20	%9,90	66	%16,90	0,003
	Bazen	42	%22,30	54	%26,70	96	%24,60	
	Genellikle	28	%14,90	66	%32,70	94	%24,10	
	Her zaman	72	%38,30	62	%30,70	134	%34,30	
5. Yemeklerimi daha çok kızartma ve kavurma şeklinde yerim.	Hiç	38	%20,20	16	%7,90	54	%13,80	<0,001
	Bazen	112	%64,90	76	%37,60	198	%50,80	
	Genellikle	28	%14,90	90	%44,60	118	%30,20	
	Her zaman	0	%0,00	20	%9,90	20	%5,10	

		Özel Okul		Devlet Okulu		Toplam		p
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
6. Yemeklerde her zaman ketçap, mayonez gibi sosları kullanırım.	Hiç	62	%33,00	28	%13,90	90	%23,00	<0,001
	Bazen	94	%50,00	86	%42,60	180	%46,10	
	Genellikle	28	%14,90	74	%36,60	102	%26,10	
	Her zaman	4	%2,10	14	%6,90	18	%4,60	
7. Kola, gazoz gibi gazlı içecekleri içerim.	Hiç	28	%14,90	16	%7,90	44	%11,30	<0,001
	Bazen	78	%41,50	64	%31,70	142	%36,40	
	Genellikle	26	%13,80	92	%45,50	118	%30,20	
	Her zaman	56	%29,80	30	%14,90	86	%22,00	
8. Okulda fast-food (hamburger sandviç) gıdalar yerim.	Hiç	120	%63,80	52	%25,70	172	%44,10	<0,001
	Bazen	58	%30,90	74	%36,60	132	%33,80	
	Genellikle	6	%3,20	70	%34,70	76	%19,50	
	Her zaman	4	%2,10	6	%3,00	10	%2,60	
9. Ders çalışırken gofret, çikolata gibi yiyecekler yerim.	Hiç	32	%17,00	32	%15,80	64	%16,40	0,435
	Bazen	68	%36,20	82	%40,60	150	%38,50	
	Genellikle	28	%14,90	42	%20,80	70	%18,00	
	Her zaman	60	%31,90	46	%22,80	106	%27,20	
10. Her gün en az 3 porsiyon meyve yerim.	Hiç	38	%20,20	56	%27,70	74	%24,10	0,292
	Bazen	86	%45,70	84	%41,60	170	%43,60	
	Genellikle	36	%19,10	46	%22,80	82	%21,00	
	Her zaman	28	%14,90	16	%7,90	44	%11,30	

		Özel Okul		Devlet Okulu		Toplam		p
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
11. Evimizde en az haftada 2 kez kurubaklagil (nohut, mercimek vb.)yemeği yerim.	Hiç	48	%25,50	10	%5,00	58	%14,90	<0,001
	Bazen	64	%34,00	36	%17,80	100	%25,60	
	Genellikle	52	%27,70	34	%46,50	116	%29,70	
	Her zaman	24	%12,80	62	%30,70	116	%29,70	
12. Her gün 1 yumurta yerim.	Hiç	2	%1,10	6	%3,00	8	%2,00	0,206
	Bazen	94	%50,00	76	%37,60	170	%43,60	
	Genellikle	56	%29,80	84	%41,60	140	%35,90	
	Her zaman	36	%19,10	36	%17,80	72	%18,50	
13. Zayıflamak için sürekli diyet yaparım.	Hiç	112	%59,60	146	%72,30	258	%66,00	<0,001
	Bazen	24	%12,80	40	%19,80	64	%16,40	
	Genellikle	50	%26,60	8	%4,00	58	%14,90	
	Her zaman	2	%1,10	8	%4,00	10	%2,60	
14. Her gün peynir yerim.	Hiç	14	%12,80	18	%4,00	32	%8,20	<0,284
	Bazen	78	%46,80	58	%23,80	136	%34,90	
	Genellikle	56	%24,50	86	%48,50	144	%37,00	
	Her zaman	40	%16,00	38	%23,80	78	%20,00	
15. Sütü tatlıları hamur tatlılarından daha çok tüketirim.	Hiç	30	%16,00	14	%6,90	44	%11,30	0,206
	Bazen	66	%35,10	86	%42,60	152	%39,00	
	Genellikle	58	%30,90	70	%34,70	128	%32,80	
	Her zaman	34	%18,10	32	%15,80	66	%16,90	

		Özel Okul		Devlet Okulu		Toplam		p
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
16. Haftada en az 2 kez balık yerim.	Hiç	56	%29,80	30	%14,90	86	%22,00	<0,001
	Bazen	90	%47,90	44	%21,80	134	%34,30	
	Genellikle	20	%10,60	70	%34,70	90	%23,10	
	Her zaman	22	%11,70	58	%28,70	80	%20,50	
17. Beyaz ekmek yerine kepekli ekmek yerim.	Hiç	70	%37,20	86	%42,60	156	%40,00	0,052
	Bazen	32	%17,00	58	%28,70	90	%23,10	
	Genellikle	48	%25,50	38	%18,80	86	%22,00	
	Her zaman	38	%20,20	20	%9,90	58	%14,90	
18. Okulda ya da evde meyve suları içerim.	Hiç	28	%14,90	34	%16,80	62	%15,90	0,952
	Bazen	90	%47,90	100	%49,50	190	%48,70	
	Genellikle	44	%23,40	44	%21,80	88	%22,60	
	Her zaman	26	%13,80	24	%11,90	50	%12,80	
19. Günde en az 2 porsiyon sebze yerim.	Hiç	56	%29,80	26	%12,90	82	%21,00	0,006
	Bazen	86	%45,70	92	%45,50	178	%45,60	
	Genellikle	24	%12,80	58	%28,70	82	%21,00	
	Her zaman	22	%11,70	26	%12,90	48	%12,30	
20. Her öğünde salata yerim.	Hiç	46	%24,50	42	%20,80	88	%22,60	0,31
	Bazen	62	%33,00	92	%45,50	154	%39,50	
	Genellikle	50	%26,60	38	%18,80	88	%22,60	
	Her zaman	30	%16,00	30	%14,90	60	%15,00	

		Özel Okul		Devlet Okulu		Toplam		p
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
21. Ara öğünlerde çikolata, gofret, bisküvi yerine meyve ve sütü tercih ederim.	Hiç	38	%20,20	44	%21,80	82	%21,00	0,158
	Bazen	74	%39,40	52	%25,70	126	%32,30	
	Genellikle	46	%24,50	74	%36,60	120	%30,80	
	Her zaman	30	%16,00	32	%15,80	62	%15,90	

#Pearson ki-kare test / Yates ki-kare test

Tablo 4.7 incelendiğinde; araştırmaya katılan öğrencilerden özel okula giden öğrenciler ve devlet okula giden öğrenciler arasında kahvaltı tüketme sıklığı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. ($p=0,065$)

Araştırmaya katılan öğrencilerden özel okula giden öğrenciler ve devlet okula giden öğrenciler arasında günde tükettikleri öğün sayısı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür. ($p=0,019$)

Araştırmaya katılan öğrencilerden özel okula giden öğrenciler ile devlet okula giden öğrenciler arasında tükettikleri sosis, salam gibi şarküteri ürünleri sıklığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Bakıldığında özel okulda okuyan öğrenciler daha sıklıkla sosis, salam gibi şarküteri ürünü tüketmektedir. ($p<0,001$)

Araştırmaya katılan öğrencilerden özel okula giden öğrenciler ile devlet okula giden öğrenciler arasında gün içine tükettikleri süt miktarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. ($p=0,003$)

Araştırmaya katılan öğrencilerden özel okula giden öğrenciler ile devlet okula giden öğrenciler arasında yemeklerin kızartma ve kavurma ağırlıklı tüketilmeleri sıklığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Özel okulda okuyan öğrenciler daha sıklıkla kızartma ve kavurma ağırlıklı beslenmektedirler. ($p<0,001$)

Araştırmaya katılan öğrencilerden özel okula giden öğrenciler ile devlet okula giden öğrenciler arasında tükettikleri ketçap mayonez gibi sos sıklığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Özel okulda okuyan öğrenciler daha sıklıkla mayonez, ketçap gibi sosları tüketmektedirler. ($p<0,001$)

Araştırmaya katılan öğrencilerden özel okula giden öğrenciler ile devlet okula giden öğrenciler arasında tükettikleri kola, gazoz gibi asitli içecek sıklığı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Özel okulda okuyan öğrencilerin daha sıklıkla kola, gazoz gibi içecekleri tüketmektedirler. ($p<0,001$)

Araştırmaya katılan öğrencilerden özel okula giden öğrenciler ile devlet okula giden öğrenciler arasında fast food tüketim sıklığı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Devlet okulda okuyan öğrencilerin daha sıklıkla fast food gıda tüketmektedirler. ($p<0,001$)

Araştırmaya katılan öğrencilerden özel okula giden öğrenciler ile devlet okula giden öğrenciler arasında ders çalışırken gofret, çikolata gibi abur-cubur yiyecek tüketme sıklığı bakımında miktarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. ($p=0,435$)

Araştırmaya katılan öğrencilerden özel okula giden öğrenciler ile devlet okula giden öğrenciler arasında meyve tüketim sıklığı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. ($p=0,292$)

Araştırmaya katılan öğrencilerden özel okula giden öğrenciler ile devlet okula giden öğrenciler arasında kurubaklagil yemeği tüketim sıklığı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Devlet okulda okuyan öğrencilerin daha sıklıkla kurubaklagil yemeği tüketmektedirler. ($p<0,001$)

Araştırmaya katılan öğrencilerden özel okula giden öğrenciler ile devlet okula giden öğrenciler arasında yumurta tüketim sıklığı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. ($p=0,206$)

Araştırmaya katılan öğrencilerden özel okula giden öğrenciler ile devlet okula giden öğrenciler arasında zayıflamak için diyet yapma sıklığı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Özel okulda okuyan öğrencilerin daha sıklıkla zayıflamak için diyet yapmaktadırlar. ($p<0,001$)

Araştırmaya katılan öğrencilerden özel okula giden öğrenciler ile devlet okula giden öğrenciler arasında peynir tüketim sıklığı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. ($p=0,284$)

Araştırmaya katılan öğrencilerden özel okula giden öğrenciler ile devlet okula giden öğrenciler arasında hamur tatlısı yerine sütlü tatlı tüketme sıklığı bakımında miktarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. ($p=0,206$)

Araştırmaya katılan öğrencilerden özel okula giden öğrenciler ile devlet okula giden öğrenciler arasında balık tüketim sıklığı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Devlet okulda okuyan öğrencilerin daha sıklıkla balık tüketmektedirler. ($p<0,001$)

Araştırmaya katılan öğrencilerden özel okula giden öğrenciler ile devlet okula giden öğrenciler arasında beyaz ekmek yerine kepekli ekmeği tercih etmeleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. ($p=0,052$)

Araştırmaya katılan öğrencilerden özel okula giden öğrenciler ile devlet okula giden öğrenciler arasında evde veya dışarıda meyve suyu tüketim sıklığı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. ($p=0,952$)

Araştırmaya katılan öğrencilerden özel okula giden öğrenciler ile devlet okula giden öğrenciler arasında sebze tüketim sıklığı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. ($p=0,006$)

Araştırmaya katılan öğrencilerden özel okula giden öğrenciler ile devlet okula giden öğrenciler arasında salata tüketim sıklığı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. ($p=0,310$)

Araştırmaya katılan öğrencilerden özel okula giden öğrenciler ile devlet okuluna giden öğrenciler arasında araöğünlerde gofret, çikolata gibi ürünleri tercih etmeleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. ($p=0,158$)

Tablo 4-8: Öğrencilerin Sosyoekonomik Durum ve Cinsiyet Göre Ev Dışında Tükettikleri Öğünlerin Dağılımı

		Özel okul		Devlet Okulu		Toplam		p
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Kız öğrenci								
Kahvaltı	Evde	92	%97,9	63	%62,4	155	%80,7	<0,001
	Okul kantini	0	%0,0	30	%32,7	30	%15,6	
	Kafede, dışarıda	2	%2,1	5	%5,0	7	%3,7	
Öğle Yemeği	Evde	0	%0,0	86	%85,1	86	%44,1	<0,001
	Okul, yurt yemekhanesi	91	%96,8	0	%0,0	91	%46,7	
	Okul kantini	3	%3,2	1	%1,0	4	%2,0	
Akşam Yemeği	Kafede, dışarıda	0	%0,0	14	%13,9	14	%7,2	>0,05
	Evde	74	%86,1	96	%95,0	170	%90,9	
	Okul, yurt yemekhanesi	2	%2,3	0	%0,0	2	%1,1	
	Kafede, dışarıda	10	%11,6	5	%5,0	15	%8,0	
Erkek Öğrenci								
Kahvaltı	Evde	105	%99,1	75	%68,8	180	%83,7	<0,001
	Okul kantini	0	%0,9	30	%27,5	30	%13,9	
	Kafede, dışarıda	1	%0,9	4	%3,7	5	%2,4	
Öğle Yemeği	Evde	1	%1,0	88	%80,7	89	%41,4	<0,001
	Okul yemekhanesi	105	%105,0	0	%0,0	105	%48,8	
	Okul kantini	0	%0,0	3	%2,8	3	%1,4	
Akşam Yemeği	Kafede, dışarıda	0	%0,0	18	%16,5	18	%8,4	>0,05
	Evde	82	%88,2	95	%87,2	177	%87,6	
	Okul/ yurt yemekhanesi	0	%0,0	1	%0,9	1	%0,5	
	Kafede, dışarıda	11	%11,8	13	%11,9	24	%11,9	

#Pearson ki-kare test / Yates ki-kare test

Tablo 4.8'e göre araştırmaya katılan öğrencilerin sosyoekonomik durum ve cinsiyetlerine göre ev ve ev dışında tükettikleri öğünler incelendiğinde; Özel okulda okuyan kız öğrenciler ile devlet okulunda okuyan kız öğrenciler arasında kahvaltıyı ev ve ev dışında tüketme sıklıkları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. ($p < 0,001$) Özel okulda okuyan öğrenciler daha sıklıkla evde kahvaltı yapmaktadırlar.

Özel okulda okuyan erkek öğrenciler ile devlet okulunda okuyan erkek öğrenciler arasında kahvaltıyı ev ve ev dışında tüketme sıklıkları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. ($p < 0,001$) Özel okulda okuyan öğrenciler daha sıklıkla evde kahvaltı yapmaktadırlar.

Özel okulda okuyan kız öğrenciler ile devlet okulunda okuyan kız öğrenciler arasında öğle yemeğini ev ve ev dışında tüketme sıklıkları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. ($p < 0,001$) Devlet okulunda okuyan öğrenciler daha sıklıkla evde öğle yemeği yemekte-dirler, özel okulda okuyan öğrenciler daha sıklıkla okul yemekhanesinde öğle yemeği yemekte-dirler.

Özel okulda okuyan erkek öğrenciler ile devlet okulunda okuyan erkek öğrenciler arasında kahvaltıyı ev ve ev dışında tüketme sıklıkları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. ($p < 0,001$) Özel okulda okuyan öğrenciler daha sıklıkla evde kahvaltı yapmaktadırlar.

Özel okulda okuyan kız öğrenciler ile devlet okulunda okuyan kız öğrenciler arasında akşam yemeğini ev ve ev dışında tüketme sıklıkları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. ($p > 0,05$)

Özel okulda okuyan erkek öğrenciler ile devlet okulunda okuyan erkek öğrenciler arasında akşam yemeğini ev ve ev dışında tüketme sıklıkları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. ($p > 0,05$)

Tablo 4-9: Öğrencilerin Sosyoekonomik Durum ve Cinsiyete Göre Beslenme Eğitimi Alma Durumları

	Özel okul		Devlet okulu		Toplam		p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Kız öğrenci							
Beslenme eğitimi Almış	25	%26,6	29	%36,7	54	%31,2	0,153
Beslenme eğitimi almamış	69	%73,4	50	%63,3	119	%68,8	
Erkek Öğrenci							
Beslenme Eğitimi Almış	22	%20,8	27	%32,9	49	%27,4	0,059
Beslenme eğitimi almamış	84	%79,2	55	%67,1	139	%72,6	
Toplam							
Beslenme Eğitimi Almış	47	%23,5	56	%34,8	103	%28,5	0,126
Beslenme eğitimi almamış	153	%76,5	105	%65,2	258	%71,5	

#Pearson ki-kare test / Yates ki-kare test

Tablo 4.9'a göre araştırmaya katılan öğrencilerin sosyoekonomik durum ve cinsiyetlerine göre eğitim alma durumları incelendiğinde; özel okulda eğitim gören kız öğrencilerinin %26,6'sının beslenme eğitimi aldığı, %73,4'ünün beslenme eğitimi almadığı; devlet okulunda okuyan kız öğrencilerin %36,7'sinin beslenme eğitimi aldığı, %63,3'ünün beslenme eğitimi almadığı görülmüştür. Buna göre özel okulda eğitim gören kız öğrencilerle, devlet okulunda eğitim gören kız öğrenciler arasında beslenme eğitimi almaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. (**p=0,153**) Toplamda ise araştırmaya katılan tüm kız öğrencilerin %31,2'si beslenme eğitimi almışken, %68,8'i beslenme eğitimi almamıştır.

Özel okulda eğitim gören erkek öğrencilerin %20,8'i beslenme eğitimi aldığı, %79,2'si beslenme eğitimi almadığı; Devlet okulunda okuyan erkek öğrencilerin ise %32,9'u beslenme eğitimi aldığı, %67,1'inin beslenme eğitimi almadığı görülmüştür. Buna göre özel okulda eğitim gören erkek öğrencilerle, devlet okulunda eğitim gören erkek öğrenciler arasında beslenme eğitimi almaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. (**p=0,059**) Toplamda ise araştırmaya katılan tüm erkek öğrencilerin %27,4'ü beslenme eğitimi almışken, %72,6'sı beslenme eğitimi almamıştır.

Özel okulda eğitim gören öğrencilerle, devlet okulunda eğitim gören öğrenciler arasında beslenme eğitimi almaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.($p=0,126$)



Tablo 4-10: Erkek Öğrencilerin Sosyoekonomik Duruma Göre Çoktan Seçmeli Beslenme Bilgisi Sorularını Doğru Cevaplama Durumları

Sorular	Devlet Okulu		Özel Okul		Toplam		p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
1.Aşağıdaki besinlerden hangisi iyi bir protein kaynağıdır? 1) Muz 2) Pirinç 3)Soğan 4)Yumurta	101	%95,30	98	%89,90	199	%92,50	0,133
2.Aşağıdaki besinlerden hangisi iyi bir karbonhidrat kaynağıdır? 1)Domates 2)Balık 3) Ekmek 4) Fındık	96	%90,60	87	%79,80	183	%85,10	0,043
3.Aşağıdaki besinlerden hangisinin yağ içeriği daha yüksektir? 1)Mercimek 2)Mayonez 3)Kayısı 4)Yoğurt	88	%83,00	98	%89,90	186	%86,50	0,201
4.Aşağıdaki besinlerden hangisi vitamin ve mineral kaynağı olarak ön plana çıkar? 1)Süt ve Süt Ürünleri 2)Tahıl ve Tahıl Ürünleri 3)Yağlar ve Şekerler 4)Sebze ve Meyveler	85	%80,20	76	%69,70	161	%74,90	0,077
5.Aşağıdaki besinlerden hangisinin enerjisi daha yüksektir? 1)Ispanak 2)Süt 3)Reçel 4)Portakal	32	%30,20	17	%15,60	49	%22,80	0,017
6.Aşağıdaki seçeneklerden hangisi beslenmeyi doğru olarak tanımlar? 1)Vücuda enerji ve proteini sağlayan gıdaları tüketmek 2) Fiyatı yüksek kaliteli gıdaları tüketmek 3) Btün gıdaları yeterli ve dengeli bir şekilde tüketmek 4) İnsanda tokluk hissi oluşturan gıdaları tüketmek	90	%84,90	85	%77,10	175	%81,40	0,143

7.Vitaminlerin vücuttaki en önemli görevleri nelerdir?

1)Enerji sağlamak 2) Kas dokusunu oluşturmak
3) Bağışıklık sistemini güçlendirmek 4)Vücuda ısı vermek

79 %74,50 74 %67,90 153 %71,10 **0,283**

8.Et ve süt tüketen bir kişi hangi besin öğlerinden zengin beslenmiş olur?

1)C Vitamini -Protein 2)Protein-Kalsiyum
3)Protein-Demir 4)Fosfor-Kalsiyum

78 %73,60 81 %74,30 159 %74,00 **0,903**

9.Kemik ve diş sağlığı için en önemli vitamin ve mineral hangisidir?

1)Kalsiyum ve B Grubu vitaminleri 2)Kalsiyum ve D Vitamini 3) Demr ve A Vitamini 4)Fosfor ve Kalsiyum

65 %61,30 59 %54,10 124 %57,70 **0,286**

10.Aşağıdaki minerallerden hangisi kan yapımında büyük bir role sahiptir?

1)Çinko 2)Fosfor 3)Demir 4)Magnezyum

60 %56,60 30 %27,50 90 %41,90 **<0,001**

11.Güneş ışınları aşağıdaki vitaminlerden hangisinin sentezinde rol oynamaktadır?

1)A Vitamini 2)C Vitamini 3)D Vitamini 4) E Vitamini

70 %66,00 55 %50,50 125 %58,10 **0,021**

Tablo 4.10'a bakıldığında araştırma katılan erkek öğrencilerin çoktan seçmeli sorular içinde yer alan birinci soru, üçüncü soru, dördüncü soru, altıncı soru, yedinci soru, sekizinci soru, dokuzuncu soru soruyu cevaplama yüzdeleri özel okul ve devlet okulunda okuyan öğrenciler arasında karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Araştırma katılan erkek öğrencilerin toplamda ikinci soruyu doğru cevaplama yüzdesi %85,1'dir. Devlet okulunda öğrenim gören erkek öğrencilerin bu soruyu doğru cevaplama yüzdesi %90,6 olup; özel okulda okuyan öğrencilerin bu soruyu doğru cevaplama yüzdesi %79,8'dir. Özel okulda okuyan öğrenciler ile devlet okulunda okuyan öğrencilerin bu soruyu doğru cevaplamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. (**p=0,043**) Devlet okulunda okuyan erkek öğrencilerin besinlerin karbonhidrat içerikleri hakkında daha çok bilgi sahibi oldukları görülmektedir.

Araştırma katılan erkek öğrencilerin toplamda beşinci soruyu doğru cevaplama yüzdesi %22,8'dir. Devlet okulunda öğrenim gören erkek öğrencilerin bu soruyu doğru cevaplama yüzdesi %30,2 olup; özel okulda okuyan öğrencilerin bu soruyu doğru cevaplama yüzdesi %15,6'dır. Özel okulda okuyan öğrenciler ile devlet okulunda okuyan öğrencilerin bu soruyu doğru cevaplamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. (**p=0,017**) Devlet okulunda okuyan erkek öğrencilerin besinlerin enerji içerikleri hakkında daha çok bilgi sahibi oldukları görülmektedir.

Araştırma katılan erkek öğrencilerin toplamda onuncu soruyu doğru cevaplama yüzdesi %41,9'dur. Devlet okulunda öğrenim gören erkek öğrencilerin bu soruyu doğru cevaplama yüzdesi %56,6 olup; özel okulda okuyan öğrencilerin bu soruyu doğru cevaplama yüzdesi %27,5'dir. Özel okulda okuyan öğrenciler ile devlet okulunda okuyan öğrencilerin bu soruyu doğru cevaplamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. (**p<0,001**) Devlet okulunda okuyan erkek öğrencilerin kan yapımında yer alan mineraller ile ilgili daha çok bilgi sahibi oldukları görülmektedir.

Araştırma katılan erkek öğrencilerin toplamda onbirinci soruyu doğru cevaplama yüzdesi %58,1'dir. Devlet okulunda öğrenim gören erkek öğrencilerin bu soruyu doğru cevaplama yüzdesi %66,0 olup; özel okulda okuyan öğrencilerin bu soruyu doğru cevaplama yüzdesi %50,5'dir. Özel okulda okuyan öğrenciler ile devlet okulunda okuyan öğrencilerin bu soruyu doğru cevaplamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı

bir fark vardır. (**p=0,021**) Devlet okulunda okuyan erkek öğrencilerin vitaminlerin sentezlenmesi mineraller ile ilgili daha çok bilgi sahibi oldukları görülmektedir.



Tablo 4-11: Erkek Öğrencilerin Sosyoekonomik Duruma Göre Doğru-Yanlış Beslenme Bilgisi Sorularını Doğru Cevaplama Durumları

Sorular	Özel Okul		Devlet Okulu		Toplam		p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
1.1 su bardağı süt 1 porsiyondur	83	%79,0	90	%82,6	173	%80,5	0,631
2.Pekmez, demir, potasyum ve kalsiyum gibi mineraller bakımından zengin bir besindir.	95	%89,4	99	%90,8	194	%90,2	0,946
3.1 orta boy elma, portakal, armut, şeftali veya muz gibi meyveler 1 porsiyondur	81	%76,4	85	%78,0	166	%77,2	0,784
4.3-5 yemek kaşığı kadar pilav veya makarna 1 porsiyondur.	48	%45,3	52	%47,7	100	%46,5	0,722
5.Porsiyon olarak 1 bardak yoğurt, 1 bardak süte eşdeğerdir	54	%49,5	34	%32,1	88	%40,9	0,009
6.7-8 adet normal ölçüdeki et köftesi 1 porsiyondur.	43	%40,6	57	%52,3	100	%46,5	0,085
7.4 kibrit kutusu adet peynir 1 porsiyondur	44	%41,5	46	%42,2	90	%41,9	0,918
8.2 yumurta 1 porsiyondur	51	%48,1	59	%54,1	110	%51,1	0,378
9.Yağların ve şekerlerin posa oranı çok yüksektir	46	%43,4	46	%42,2	92	%42,8	0,86
10.Tahıllar iyi kalite protein kaynağıdır.	47	%44,3	22	%20,2	69	%32,1	<0,001
11.Meyveler günlük enerji ve protein ihtiyacına büyük katkı sağlar.	35	%33,0	22	%20,2	57	%26,5	0,033

#Pearson Yates Ki Kare Testleri

Tablo 4.11’de erkek öğrencilerin sosyoekonomik durumlarına göre doğru-yanlış beslenme bilgisi sorularını doğru cevaplama yüzdeleri verilmiştir. Tabloya bakıldığında özel okulda okuyan öğrenciler ile devlet okulunda okuyan öğrencilerin doğru-yanlış cevap seçeneği olan sorulardan birinci, ikinci, üçüncü, dördüncü, altıncı, yedinci, sekizinci, dokuzuncu soruları cevaplama yüzdelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Araştırmaya katılan erkek öğrencilerin toplamda %40,9’unun beşinci soruyu doğru cevapladığı; özel okulda okuyan öğrencilerin %49,5’inin, devlet okulunda okuyan öğrencilerin ise %32,1’inin soruyu doğru cevapladığı tespit edilmiştir. Özel okulda okuyan öğrenciler ile devlet okulunda okuyan öğrencilerin bu soruyu doğru cevaplamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. (**p=0,009**) Özel okulda okuyan öğrencilerin süt ve süt ürünleri ile ilgili porsiyon bilgilerinin daha fazla olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan erkek öğrencilerin toplamda %32,1’inin onuncu soruyu doğru cevapladığı; özel okulda okuyan öğrencilerin %44,3’ünün, devlet okulunda okuyan öğrencilerin ise %20,2’sinin soruyu doğru cevapladığı tespit edilmiştir. Özel okulda okuyan öğrenciler ile devlet okulunda okuyan öğrencilerin bu soruyu doğru cevaplamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. (**p<0,001**) Özel okulda okuyan öğrencilerin tahılların besin içerikleriyle ilgili daha detaylı bir bilgiye sahip olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan erkek öğrencilerin toplamda %26,5’inin onbirinci soruyu doğru cevapladığı; özel okulda okuyan öğrencilerin %33’ünün, devlet okulunda okuyan öğrencilerin ise %20,2’sinin soruyu doğru cevapladığı tespit edilmiştir. Özel okulda okuyan öğrenciler ile devlet okulunda okuyan öğrencilerin bu soruyu doğru cevaplamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. (**p=0,033**) Özel okulda okuyan öğrencilerin meyvelerin besin değerleriyle ilgili daha detaylı bir bilgiye sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 4-12: Kız Öğrencilerin Sosyoekonomik Duruma Göre Çoktan Seçmeli Beslenme Bilgisi Sorularını Doğru Cevaplama Durumları

	Devlet Okulu		Özel Okul		Toplam		p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Sorular							
Aşağıdaki besinlerden hangisi iyi bir protein kaynağıdır? 1) Muz 2) Pirinç 3) Soğan 4) Yumurta	91	%96,8	91	%90,1	182	%93,0	0,112
Aşağıdaki besinlerden hangisi iyi bir karbonhidrat kaynağıdır? 1) Domates 2) Balık 3) Ekmek 4) Fındık	87	%92,6	67	%66,3	154	%79,0	<0,001
Aşağıdaki besinlerden hangisinin yağ içeriği daha yüksektir? 1) Mercimek 2) Mayonez 3) Kayısı 4) Yoğurt	88	%93,6	86	%85,1	174	%89,2	0,094
Aşağıdaki besinlerden hangisi vitamin ve mineral kaynağı olarak ön plana çıkar? 1) Süt ve Süt Ürünleri 2) Tahıl ve Tahıl Ürünleri 3) Yağlar ve Şekerler 4) Sebze ve Meyveler	82	%87,2	70	%69,3	152	%78,0	0,004
Aşağıdaki besinlerden hangisinin enerjisi daha yüksektir? 1) Ispanak 2) Süt 3) Reçel 4) Portakal	37	%39,4	15	%14,9	52	%26,7	<0,001
Aşağıdaki seçeneklerden hangisi beslenmeyi doğru olarak tanımlar? 1) Vücuda enerji ve proteini sağlayan gıdaları tüketmek 2) Fiyatı yüksek kaliteli gıdaları tüketmek 3) Bütün gıdaları yeterli ve dengeli bir şekilde tüketmek 4) İnsanda tokluk hissi oluşturan gıdaları tüketmek	83	%88,3	81	%80,2	164	%84,1	0,177
Vitaminlerin vücuttaki en önemli görevleri nelerdir? 1) Enerji sağlamak 2) Kas dokusunu oluşturmak 3) Bağışıklık sistemini güçlendirmek 4) Vücuda ısı vermek	72	%76,6	71	%70,3	143	%73,3	0,32
Et ve süt tüketen bir kişi hangi besin öğlerinden zengin beslenmiş olur? 1) C Vitamini -Protein 2) Protein-Kalsiyum 3) Protein-Demir 4) Fosfor-Kalsiyum	67	%71,3	77	%76,2	144	%73,8	0,431
Kemik ve diş sağlığı için en önemli vitamin ve mineral hangisidir? Aşağıdaki minerallerden hangisi kan yapımında büyük bir role sahiptir?	64	%68,1	68	%67,3	132	%67,7	0,91
1) Çinko 2) Fosfor 3) Demir 4) Magnezyum	56	%59,6	30	%29,7	86	%44,1	<0,001
Güneş ışınları aşağıdaki vitaminlerden hangisinin sentezinde rol oynamaktadır? 1) A Vitamini 2) C Vitamini 3) D Vitamini 4) E Vitamini	58	%38,3	59	%58,4	117	%60,0	0,64

#Pearson Yates Ki Kare Testler

Tablo 4.12'ye bakıldığında araştırma katılan kız öğrencilerin çoktan seçmeli sorular içinde yer alan birinci soru, üçüncü soru, altıncı soru, yedinci soru, sekizinci soru, dokuzuncu soru ve onbirinci soruyu cevaplama yüzdeleri özel okul ve devlet okulunda okuyan öğrenciler arasında karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Araştırma katılan kız öğrencilerin toplamda ikinci soruyu doğru cevaplama yüzdesi %79'dur. Devlet okulunda öğrenim gören erkek öğrencilerin bu soruyu doğru cevaplama yüzdesi %92,6 olup; özel okulda okuyan öğrencilerin bu soruyu doğru cevaplama yüzdesi %66,3'dür. Özel okulda okuyan öğrenciler ile devlet okulunda okuyan öğrencilerin bu soruyu doğru cevaplamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. (**p<0,001**) Devlet okulunda okuyan kız öğrencilerin besinlerin karbonhidrat içerikleri hakkında daha çok bilgi sahibi oldukları görülmektedir.

Araştırma katılan kız öğrencilerin toplamda dördüncü soruyu doğru cevaplama yüzdesi %78'dir. Devlet okulunda öğrenim gören kız öğrencilerin bu soruyu doğru cevaplama yüzdesi %87,2 olup; özel okulda okuyan öğrencilerin bu soruyu doğru cevaplama yüzdesi %69,3'dür. Özel okulda okuyan öğrenciler ile devlet okulunda okuyan öğrencilerin bu soruyu doğru cevaplamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. (**p=0,004**) Devlet okulunda okuyan kız öğrencilerin besinlerin vitamin ve mineral içerikleri hakkında daha çok bilgi sahibi oldukları görülmektedir.

Araştırma katılan kız öğrencilerin toplamda beşinci soruyu doğru cevaplama yüzdesi %26,7'dir. Devlet okulunda öğrenim gören kız öğrencilerin bu soruyu doğru cevaplama yüzdesi %39,4 olup; özel okulda okuyan öğrencilerin bu soruyu doğru cevaplama yüzdesi %14,9'dur. Özel okulda okuyan öğrenciler ile devlet okulunda okuyan öğrencilerin bu soruyu doğru cevaplamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. (**p<0,001**) Devlet okulunda okuyan kız öğrencilerin besinlerin enerji içerikleri hakkında daha çok bilgi sahibi oldukları görülmektedir.

Araştırma katılan kız öğrencilerin toplamda onuncu soruyu doğru cevaplama yüzdesi %44,1'dir. Devlet okulunda öğrenim gören kız öğrencilerin bu soruyu doğru cevaplama yüzdesi %59,6 olup; özel okulda okuyan öğrencilerin bu soruyu doğru cevaplama yüzdesi %29,7'dir. Özel okulda okuyan öğrenciler ile devlet okulunda okuyan öğrencilerin bu soruyu doğru cevaplamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı

bir fark vardır. (**p<0,001**) Devlet okulunda okuyan kız öğrencilerin kan yapımında yer alan mineraller ile ilgili daha çok bilgi sahibi oldukları görülmektedir.



Tablo 4-13: Kız Öğrencilerin Sosyoekonomik Duruma Göre Doğru-Yanlış Beslenme Bilgisi Sorularını Doğru Cevaplama Durumları

Sorular	Özel Okul		Devlet Okulu		Toplam		p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
1 su bardağı süt 1 porsiyondur	76	%80,9	91	%91,0	167	%85,6	0,067
Pekmez, demir, potasyum ve kalsiyum gibi mineraller bakımından zengin bir besindir.	84	%89,4	88	%87,1	172	%88,2	0,794
1 orta boy elma, portakal, armut, şeftali veya muz gibi meyveler 1 porsiyondur	75	%79,8	76	%76,0	151	%77,4	0,644
3-5 yemek kaşığı kadar pilav veya makarna 1 porsiyondur.	49	%52,1	42	%41,6	91	%46,7	0,14
Porsiyon olarak 1 bardak yoğurt, 1 bardak süte eşdeğerdir	44	%46,8	55	%54,5	99	%50,8	0,286
7-8 adet normal ölçüdeki et köftesi 1 porsiyondur.	42	%44,7	47	%46,5	89	%45,6	0,795
4 kibrit kutusu adet peynir 1 porsiyondur	52	%55,3	49	%48,5	101	%51,8	0,342
2 yumurta 1 porsiyondur	45	%47,9	44	%43,6	89	%45,6	0,546
Yağların ve şekerlerin posa oranı çok yüksektir	35	%37,2	45	%44,6	80	%41,0	0,299
Tahıllar iyi kalite protein kaynağıdır.	28	%29,8	19	%18,8	47	%24,1	0,105
Meyveler günlük enerji ve protein ihtiyacına büyük katkı sağlar.	17	%18,1	18	%17,8	35	%17,9	1

#Pearson Yates Ki Kare Testleri

Tablo 4.13’de kız öğrencilerin sosyoekonomik durumlarına göre doğru-yanlış beslenme bilgisi sorularını doğru cevaplama yüzdeleri verilmiştir. Tabloya bakıldığında özel okulda okuyan öğrenciler ile devlet okulunda okuyan öğrencilerin doğru-yanlış cevap seçeneği olan soruların tümünü doğru cevaplama yüzdelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Tablo 4-14: Eğitim Alan ve Eğitim Almayan Öğrencilerin Sosyoekonomik Durumlarına Göre Beslenme Bilgi Puanı Ortalaması

	Başarı Puanları		p
	Eğitim Almayan	Eğitim Alan	
Özel Okul	26,68±3,25 27 (18-36)	28,14±3,60 28(12-40)	0,061
Devlet Okulu	26,52±3,95 27 (10-36)	27,85±3,79 28(12-40)	0,067

#Mann Whitney U test

Tablo 4.14’te öğrencilerin beslenme eğitimi almaları durumuna ve sosyoekonomik durumuna göre beslenme bilgi puan ortalamaları incelendiğinde özel okulda okuyan eğitim almayan öğrencilerin beslenme bilgi puan ortalaması 26,68±3,25 iken, özel okulunda okuyan fakat eğitim almayan öğrencilerin beslenme bilgi puan ortalaması 28,14±3,60 olarak tespit edilmiştir. Buna göre özel okulunda okuyan eğitim alan öğrenciler ile özel okulda okuyan eğitim almayan öğrenciler arasında beslenme bilgi puanı ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. **(p=0,061)**

Devlet okulda okuyan eğitim almayan öğrencilerin beslenme bilgi puan ortalaması 26,52±3,95 iken, devlet okulunda okuyan ve eğitim alan öğrencilerin beslenme bilgi puan ortalaması 27,85±3,79 olarak tespit edilmiştir. Buna göre devlet okulunda okuyan eğitim alan öğrenciler ile eğitim almayan öğrenciler arasında beslenme bilgi puanı ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. **(p=0,067)**

Alınan puanlar göz önünde bulundurulduğunda özel ve devlet okulunda okuyan tüm öğrencilerin beslenme bilgilerinin puansal başarı durumu orta seviyese beslenme bilgisine sahip olduklarını göstermektedir.

Tablo 4-15: Öğrencilerin Sosyoekonomik Durum ve Cinsiyete Göre Beslenme Bilgi Puanı Ortalaması

	Başarı Puanları		P
	Özel Okul	Devlet Okulu	
Kız Öğrenci	25,68±4,25 26 (16-36)	28,34±4,60 28(12-40)	<0,001
Erkek Öğrenci	26,52±4,95 26 (10-36)	27,45±4,79 28(12-40)	0,067

#Mann Whitney U test

Tablo 4.15'te öğrencilerin sosyoekonomik durum ve cinsiyete göre beslenme bilgi puan ortalamaları incelendiğinde özel okulda okuyan kız öğrencilerin beslenme bilgi puan ortalaması 25,68±4,25 iken, devlet okulunda okuyan kız öğrencilerin beslenme bilgi puan ortalaması 28,34±4,60 olarak tespit edilmiştir. Buna göre devlet okulunda okuyan kız öğrenciler ile özel okulda okuyan kız öğrenciler arasında beslenme bilgi puanı ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. (**p<0,001**) Devlet okulunda okuyan kız öğrencilerin beslenme bilgi düzeyleri özel okulda okuyan öğrencilere göre daha yüksektir.

Özel okulda okuyan erkek öğrenciler ile devlet okulunda okuyan erkek öğrencilerin beslenme bilgi puan ortalamalarına bakıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. (p=0,067) Buna göre devlet okulunda okuyan erkek öğrenciler ile özel okulda okuyan erkek öğrenciler arasında beslenme bilgi düzeyleri birbirinden farklı değildir.

Alınan puanlar göz önünde bulundurulduğunda özel ve devlet okulunda okuyan tüm öğrencilerin beslenme bilgilerinin puansal başarı durumu orta seviyede beslenme bilgisine sahip olduklarını göstermektedir.

5. TARTIŞMA

Obezite kısaca yağ dokusunun vücut ağırlığına oranla artması olarak tanımlanabilir. Yakın yıllara kadar çocuklardaki obezite üzerinde fazla durulmamıştır. Ancak bugün obezite ile hipertansiyon, kardiovasküler hastalıklar, diyabet, dejeneratif artirit gibi birçok hastalık arasında yakın bir ilişki olduğu, obez bireylerde hayat süresinin kısaldığı, ayrıca erişkin dönemdeki obezitenin büyük çoğunluğunda obezite başlangıcının çocukluk yaşlarına uzandığı bilinmektedir.

Obezite ile ilgili ulusal ve uluslararası düzeylerde yapılan sıklık çalışmalarında, obezite tanısı için farklı yöntem, kesim noktası ve materyaller kullanılmaktadır. Bu durum sıklıkların uluslararası düzeyde karşılaştırılmasını zorlaştırmaktadır. Çalışmamızda obezite üzerinde etkili faktörler değerlendirilirken, obezite prevalansı WHO 2007 referans verilerine göre hesaplanmıştır.

Çalışmamızda araştırma kapsamına giren tüm öğrencilerin %14,1'inin obez olduğu tespit edilmiştir. Özel okulda okuyan öğrencilerin %22'si obez ; devlet okulunda okuyan öğrencilerin %6,7'si obez olduğu tespit edilmiştir. Sosyoekonomik durumu yüksek olan öğrencilerin sosyoekonomik durumu daha düşük olan öğrencilere göre obez olma durumları istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Elazığ kent merkezinde bulunan ortaöğretim okullarında okuyan öğrencilerde obezite sıklığını ve etkileyen faktörleri incelenmek amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir çalışma yapılmıştır. Elazığ kent merkezinde bulunan 28 okul araştırma kapsamına alınmış ve 2201 kişi üzerinde araştırma yapılmıştır. Sonuç olarak Elazığ il merkezindeki ortaöğretim okullarında okuyan öğrencilerde obezite prevalansı %13.5 olarak bulunmuştur (Oğuzöncül ve Aksakal, 2011).

Sakarya'da bir ilköğretim okulundaki öğrencilerin obezite ve hipertansiyon durumlarının değerlendirilmesidir. Tanımlayıcı tipteki bu çalışma Sakarya ili Ali Fuatpaşa beldesinde bir ilköğretim okulunda 402 öğrenciyle yürütülmüştür. Öğrencilerin obezite durumları DSÖ'nün kriterleri kullanılarak tanımlanmıştır. Öğrencilerin %13.9'u obez olarak bulunmuştur (Önsüz ve ark. 2011).

Kahramanmaraş il merkezinde, 6-15 yaş arası ilköğretim öğrencilerinde obezite prevalansını tespit etmek, etkileyebilecek faktörleri belirlemek amacıyla, 2006-2007

eğitim ve öğretim yılında, yedi ilköğretim okulunda bir çalışma yapılmıştır. Toplam 2921 öğrencinin antropometrik ölçümleri tespit edilerek, vücut kütle indeksleri hesaplanmıştır. Olguların %8.5'inin obez, %5.9'unun fazla kilolu olduğu, obezitenin 6-10.5 yaş grubunda yoğunlaştığı saptanmıştır. Sosyoekonomik yönden iyi olarak gruplandırılan okullarda bulunan öğrencilerde, obezite anlamlı olarak fazla bulunmuştur. Obezite; ilköğretim çağı çocukları arasında da artış gösteren önemli bir sorun olduğunu söylenmiştir (Çıtırık, 2008).

Tekirdağ Hayrabolu ilçesindeki 5-14 arasındaki ilköğretim öğrencilerindeki obezite sıklığını, bu sıklığın yaşa ve cinsiyete göre değişimini araştırmak amacıyla Hayrabolu ilçesindeki merkez ilköğretim okullarından Doğanbey İlköğretim Okulu öğrencilerinin boy ve kiloları ölçülerek kayıt altına alınmıştır. Bu çalışmada 268 öğrenci ile çalışılmıştır. Çalışma sonucunda 13 öğrenciye karşılık gelen %5 oranda obez öğrenci tespit edilmiştir. Çalışma sonunda Hayrabolu da yaşayan 5-14 aralığındaki obezite sıklığı belirlenerek dünyada görülen sıklığı ile karşılaştırılmıştır. Bu çalışmada Hayrabolu da 5-14 yaş aralığında görülen obezite sıklığının dünya ortalamasının altında olduğu görülmektedir (Uslu ve Yalçın, 2011).

Çalışmamızla saptamış olduğumuz obezite sıklığı soskoekonomik duruma göre incelendiğinde ise; özel okulda okuyan öğrencilerin %22'si obez; devlet okulunda okuyan öğrencilerin %6,7'si obez olduğu tespit edilmiştir. Sosyoekonik durumu yüksek olan öğrencilerin sosyoekonomik durumu daha düşük olan öğrencilere göre obez olma durumları istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin anne ve baba eğitim durumu incelendiğinde özel okulda okuyan öğrencilerin anne ve baba eğitim seviyelerin devlet okulunda okuyan öğrencilerin anne ve baba eğitim seviyelerinden istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklı olduğu ve daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aynı şekilde öğrencilerin anne ve babalarının mesleki durumları incelendiğinde de özel okulda okuyan öğrencilerin anne ve babalarının mesleki durumlarının devlet okulunda okuyan öğrencilerin mesleki durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklı olduğu ve daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Kahramanmaraş il merkezinde, 6-15 yaş arası ilköğretim öğrencilerinde obezite prevalansını tespit etmek, etkileyebilecek faktörleri belirlemek amacıyla, 2006-2007 eğitim ve öğretim yılında, yedi ilköğretim okulunda çalışmasını gerçekleştirmiştir. Toplam 2921 öğrencinin antropometrik ölçümleri tespit edilerek, vücut kütle indeksleri

hesaplanmıştır. Olguların %8.5'inin obez, %5.9'unun fazla kilolu olduğu, obezitenin 6-10.5 yaş grubunda yoğunlaştığı saptanmıştır. Sosyoekonomik yönden iyi olarak gruplandırılan okullarda bulunan öğrencilerde, obezite anlamlı olarak fazla bulunmuştur. Anne-baba eğitim durumu ve meslekleri, ailenin sosyoekonomik durumu ile obezite arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Çıtırık, 2008).

6-15 yaş grubu çocuklarda obezite prevalansını saptamak ve obezite için risk faktörlerini belirlemek amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Çalışmada obezite ve fazla tartılı olma durumu için uluslararası standart değerler baz alındığında çocukların %4.3'ü obez, %13.7'i fazla tartılı bulunmuştur. Kızların %14.0'ı fazla tartılı, %3.9'u obez, erkeklerin %13.4'ü fazla tartılı, %4.8'i obez bulunmuştur. Obezite için en önemli risk faktörleri; yüksek sosyoekonomik seviye, anne ve/veya babanın obez olması, çocuğun doğum ağırlığının yüksek olması, fizik aktivitenin az olması ve beslenme düzensizliği olarak belirtilmiştir (Turgut, 2008).

Araştırmaya katılan öğrenciler arasında sosyoekonomik durumun obezite sıklığı üzerine etkisi incelenen araştırmaların genelinde görülen sonuçlar ile benzerlik göstermektedir. Türkiye'nin gelişmekte olan ülkeler arasında olması ve büyük kentlerde sosyoekonomik durumun yükselmesi nedeniyle okul çağında obezite sıklığı gittikçe artmaktadır. Yapılan çalışmalarda obezitenin gelişmiş ülkelerde düşük sosyoekonomik düzeylerde, gelişmekte olan ülkelerde ise yüksek sosyoekonomik düzeyde obezite sıklığı fazla bulunmuştur (Baysal A, 2008).

Çalışmamızla öğrencilerin öğünleri atlama durumları incelendiğinde; kız öğrencilerin toplamda %3,1'i hiç kahvaltı yapmamakta, yalnızca %38,5'i her zaman kahvaltı yapmaktadır. Sosyoekonomik durumlarına göre incelendiğinde ise; özel ve devlet okulunda okuyan kız öğrencilerin kahvaltı yapma alışkanlıkları arasında fark görülmemiştir. Erkek öğrencilerin ise toplamda hepsi bir şekilde kahvaltı yapmakta, ancak yalnızca %37,7'si her zaman kahvaltı yapmaktadır. Sosyoekonomik durumlarına göre incelendiğinde ise; özel okulunda okuyan erkek öğrencilerin daha çok sıklıkla kahvaltı yedikleri tespit edilmiştir.

2009-2010 tarihleri arasında Gaziantep Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı iki ilköğretim okulunda 230 yedinci sınıf öğrencilerine ve annelerine verilen beslenme eğitiminin beslenme bilinci geliştirmeye etkisini incelemek amacıyla deneysel bir araştırma yapılmıştır. Eğitim öncesi müdahale ve kontrol grubu öğrencilerinin sabah

kahvaltısı ve öğle yemeklerini düzensiz yediği tespit edilmiştir. Eğitim sonrası her iki gruptaki öğrencilerin ana öğünleri düzenli almaya başladığı, müdahale grubu öğrencilerinin kontrol grubu öğrencilerine göre daha düzenli kahvaltı ve öğle yemeği yedikleri ($p<0.05$), beslenme alışkanlıklarının olumlu yönde değiştiği, öğün atlama durumunun belirgin şekilde azaldığı saptanmıştır ($p<0.05$).

Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi polikliniklerine çeşitli nedenlerle başvuran çocukların beslenme alışkanlıklarının ve beslenme bilgi düzeyinin değerlendirilmesi amacıyla 6-14 yaş grubu 69 çocuk yer aldığı bir çalışma planlanmıştır. Çocukların %27.5'inde obezite belirlenmiştir. Erkeklerin %42.9'unun, kızların ise %11.8'inin obez olduğu ve erkeklerde obezite görülme oranının kızlara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Çocukların %49.3'ünün öğün atladığı, %50.7'sinin sabah kahvaltısını atladığı tespit edilmiştir (Küçükkasap ve ark., 2008).

Düzce İli İsmet Paşa İlköğretim Okulu 6, 7, 8. Sınıflara devam eden öğrencilerin beslenme alışkanlıkları, beslenme bilgisi ve obezite durumlarının tespit edilmesi amacıyla yapılan araştırma kapsamına 196 erkek, 154 kız olmak üzere 350 öğrenci alınmıştır. BKİ'lerine göre 11-12 yaş grubu erkek ve kız öğrencilerin NCHS verilerindeki persentillere göre hepsi normal, 12-13 yaş grubu erkek öğrencilerin 61.7'si normal, %3.1'i hafif şişman, %1.5'si aşırı şişman, kız öğrencilerin %63.6'sı normal, %4.5'i hafif şişman, %1.3'ü şişman, 13-14 yaş grubu erkek öğrencilerinin %26.0'sı normal, %3.1'i hafif şişman, kız öğrencilerin %27.9'unun normal oldukları belirtilmiştir. Öğrencilerin %65.1'inin günde üç öğün yemek yedikleri ve gruplar arasındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Öğrencilerin %66.6'sının bazen, %22.8'inin her zaman öğün atladığı, en çok atlanılan öğünün öğle yemeği olduğu ve öğün atlama nedenlerinin başında öğrencinin canının istememesi geldiği belirlenmiştir (Serter, 2006).

Araştırmaya katılan öğrencilerin anaöğünleri tüketim durumları incelendiğinde üzerine etkisi incelenen araştırmaların genelinde görülen sonuçlar ile benzerlik göstermektedir. Öğrencilerin büyük bir çoğunluğu anaöğünleri atlamakta, en çokta kahvaltı atlanılmaktadır.

Çalışmamızla öğrencilerin araöğün tüketim durularına bakıldığında ise; öğrencilerin kuşluk araöğünü tüketme yüzdelerinin %50,5 olduğu, ikindi araöğünü tüketme yüzdelerinin %21 olduğu ve gece araöğünü tüketme yüzdelerinin %14,9 olduğu

görülmüştür. Özel okulda okuyan öğrencilerin kuşluk ara öğünü atlama oranı ile devlet okulunda okuyan öğrencilerin kuşluk ara öğünü atlama oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. ($p=0,165$) Özel okulda okuyan öğrencilerin ikindi ara öğünü atlama oranı ile devlet okulunda okuyan öğrencilerin ikindi ara öğünü atlama oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır..**($p<0,001^*$)** Bakıldığında devlet okulunda öğrenim gören öğrenciler daha az ikindi ara öğünü yapmaktadırlar. Özel okulda okuyan öğrencilerin gece ara öğünü atlama oranı ile devlet okulunda okuyan öğrencilerin gece ara öğünü atlama oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır..**($p<0,001^*$)** Bakıldığında özel okulunda öğrenim gören öğrenciler daha az gece ara öğünü yapmaktadırlar.

İlköğretim ikinci basamakta öğrenim gören 450 öğrencinin yaşları 11-15'tir. Çalışmadaki tüm öğrencilerin yaş ortalaması ve standart sapma değeri sırasıyla 12.92 ve 0.91'dir. Çalışmaya katılan öğrencilerde ne cinsiyet, BKİ ve köken arasında; ne de BKİ ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Çalışma genelinde fazla kilolu öğrenci oranı %5, obez öğrenci oranı %5, zayıf öğrenci oranı %11 bulunmuştur. Öğrencilerin kuşluk ara öğününde yeterli besin tüketim durumu, BKİ ve köken arasında anlamlı ilişki görülmemiştir. Öğrencilerin ikindi ara öğününde yeterli besin tüketim durumu, BKİ ve köken arasında anlamlı ilişki görülmemiştir (Kaya, 2008).

Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi polikliniklerine çeşitli nedenlerle başvuran çocukların beslenme alışkanlıklarının ve beslenme bilgi düzeyinin değerlendirilmesi amacıyla 6-14 yaş grubu 69 çocuk yer aldığı bir çalışma planlanmıştır. Çocukların %27.5'inde obezite belirlenmiştir. Erkeklerin %42.9'unun, kızların ise %11.8'inin obez olduğu ve erkeklerde obezite görülme oranının kızlara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Çocukların %87.0'ının ara öğün tüketme alışkanlığı olduğu, %34.7'sinin teneffüs aralarında hazır meyve suyu/gazlı içecekleri tükettikleri belirlenmiştir (Küçükkasap ve ark., 2008).

Araştırmaya katılan öğrencilerin ara öğün tüketim durumları incelendiğinde üzerine etkisi incelenen araştırmaların genelinde görülen sonuçlar ile farklılıklar göstermiştir. Çalışmamıza katılan öğrencilerin kahvaltı tüketim oranları diğer çalışmalarda elde edilen sonuçlara göre daha düşük değerlerdedir. Kahvaltıdan sona yer alan kuşluk ara öğününün diğre ara öğünlere göre daha çok tüketilmesinin sebebinin

kahvaltı tüketim oranının düşük olması sebebiyle öğrencilerin kuşluk saatinde bir şey yeme ihtiyacının artması olaak görülmektedir.

Öğünlerin tüketilmeme nedenleri incelediğinde ise; katılan tüm öğrencilerin %42,5'i canı istemediği için , %36,5'i okula geç kaldığı için, %19'u kahvaltı hazırlayan bir kişi olmadığı için ve %3'ü kahvaltı yapmayı gereksiz gördüğü için kahvaltı öğününü atlamaktadığı görülmüştür. Kahvaltı öğünün atlama nedenleri devlet okulu ile özel okulda okuyan öğrenciler arasında farklılık göstermektedir. Devlet okulunda okuyan öğrencilerin ders saatinin daha erken başlıyor olmasının kahvaltı tüketim oranını düşürdüğü düşünülmektedir.

Katılan tüm öğrencilerin %74,3'ü kendini tok hissettiği için, %8,6'sı yemeği hazırlayan bir kişi olmadığı için, %6,4'ü canı istemediği için, %6,4'ü kilo yaptığını düşündüğü için, %4,3'ü sabah geç kahvaltı yaptığı için öğle öğününü atlamaktadır. Devlet okuluyla özel okulunda okuyan öğrenciler benzer sebeplerden dolayı öğle öğününü atlamaktadırlar.

Katılan tüm öğrencilerin %46,5'i kilo yaptığını düşündüğü için, %37,2'si kendini tok hissettiği için, %9,3'ü öğlen geç yemek yediği için, %7'si yemeği hazırlayan bir kişi olmadığı için akşam öğününü atlamaktadır. Devlet okuluyla özel okulunda okuyan öğrenciler benzer sebeplerden dolayı akşam öğününü atlamaktadırlar.

Düzce İli İsmet Paşa İlköğretim Okulu 6, 7, 8. Sınıflara devam eden öğrencilerin beslenme alışkanlıkları, beslenme bilgisi ve obezite durumlarının tespit edilmesi amacıyla yapılan araştırma kapsamına 196 erkek, 154 kız olmak üzere 350 öğrenci alınmıştır. BKİ'lerine göre 11-12 yaş grubu erkek ve kız öğrencilerin NCHS verilerindeki persentillere göre hepsi normal, 12-13 yaş grubu erkek öğrencilerin 61.7'si normal, %3.1'i hafif şişman, %1.5'si aşırı şişman, kız öğrencilerin %63.6'sı normal, %4.5'i hafif şişman, %1.3'ü şişman, 13-14 yaş grubu erkek öğrencilerinin %26.0'sı normal, %3.1'i hafif şişman, kız öğrencilerin %27.9'unun normal oldukları belirtilmiştir. Öğrencilerin %66.6'sının bazen, %22.8'inin her zaman öğün atladığı, en çok atlanılan öğünün öğle yemeği olduğu ve öğün atlama nedenlerinin başında öğrencinin canının istememesi geldiği belirlenmiştir. BKİ'lerine göre incelendiğinde tüm öğrencilerde obezite oranının düşük olduğu ancak, beslenme alışkanlıklarında kahvaltı yapmama, öğünlerini yemek dışındaki yiyeceklerle geçiştirme, yemek seçme gibi yanlışlıklar bulunduğu tespit edilmiştir (Serter, 2006).

Araştırmaya katılan öğrencilerin öğünleri tüketmeme nedenleri incelendiğinde üzerine etkisi incelenen araştırmaların genelinde görülen sonuçlar ile benzerlik göstermiştir. Çalışmamıza katılan öğrencilerin öğünleri tüketmeme nedenlerinin başında canları istemediği için tüketmeme yer almaktadır. Aynı şekilde diğer araştırmalar sonucunda da öğrencilerinin canlarının istememesi baş sebep olarak görülmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin besleme alışkanlıkları incelendiğinde; beslenme alışkanlıkları sosyoekonomik açıdan incelendiğinde her iki okulda da okuyan öğrencilerin beslenme alışkanlıkları açısından benzer alışkanlıklar olduğu görülmüştür. Farklılıklar incelendiğinde, şu sonuçlarla karşılaşılmaktadır. Özel okulda öğrenim gören öğrenciler daha sıklıkla sosıs, salam, sucuk gibi şarküteri ürünleri tüketmekte, yine aynı şekilde özel okulda okuyan öğrencilerin daha sıklıkla yemekleri kızartma ve kavurma şeklinde tükettikleri görülmekte, daha sıklıkla yemeklerde ketçap, mayonez gibi sosları kullandıkları ve kola, gazoz gibi asitli içecekleri daha sıklıkla tükettikleri görülmüştür. Devlet okulunda okuyan öğrenciler ise daha sıklıkla okulda fast-food yiyecekler tüketmekte ve evlerinde daha sıklıkla kurubakliyat yedikleri ve daha sıklıkla balık tükettikleri görülmüştür. Bununla birlikte özel okuldaki öğrenciler arasında daha sıklıkla zayıflamak için diyet yapıldığı görülmüştür.

3 okulda öğrenimini sürdüren 319 öğrencinin beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite düzeyleri ile BKİ grupları arasındaki ilişkinin saptanması amacıyla Kocaeli’nde yürütülmüştür. Araştırma sonuçlarına göre öğrencilerin %4.1’inin şişman olduğu ve BKİ’lerine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Besin tüketimleri incelendiğinde fast-food türü besinleri her gün tüketenler tüm adölesanların %15.4’ü iken, %53.0’ının haftada birkaç kez tükettiği belirlenmiştir. Öğrencilerin günlük meyve tüketiminin 1.8 porsiyon, sebze tüketiminin ise 1.5 porsiyon olduğu belirlenmiştir (Aksoydan ve Çakır, 2011).

İlköğretim ikinci basamakta öğrenim gören 450 öğrencinin yaşları 11-15’tir. Çalışmadaki tüm öğrencilerin yaş ortalaması ve standart sapma değeri sırasıyla 12.92 ve 0.91’dir. Çalışmaya katılan öğrencilerde ne cinsiyet, BKİ ve köken arasında; ne de BKİ ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Çalışma genelinde fazla kilolu öğrenci oranı %5, obez öğrenci oranı %5, zayıf öğrenci oranı %11 bulunmuştur. Öğrencilerde BKİ gruplarına göre besin gruplarının tüketim sıklığına bakıldığında, fazla kilolu öğrencilerde süt ve süt ürünü grubu ile et grubunu gün aşırı tüketme, her gün

tüketmeden daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Fazla kilolu öğrencilerde sağlıksız yiyecekleri her gün tüketenlerinin oranı, gün aşırı tüketenlerden daha fazla bulunmuştur. Aynı durum tüm BKİ grupları dikkate alınmaksızın tüm öğrencilerde benzerlik göstermiştir (Kaya, 2008).

Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi polikliniklerine çeşitli nedenlerle başvuran çocukların beslenme alışkanlıklarının ve beslenme bilgi düzeyinin değerlendirilmesi amacıyla 6-14 yaş grubu 69 çocuk yer aldığı bir çalışma planlanmıştır. Çocukların %27.5'inde obezite belirlenmiştir. Fast-food tüketim sıklığı incelendiğinde ayda 3.6 ± 1.5 olduğu belirlenmiştir. Çocukların %34.7'sinin teneffüs aralarında hazır meyve suyu/gazlı içecekleri tükettikleri belirlenmiştir (Küçükkasap ve ark., 2008).

Araştırmaya katılan öğrencilerin besleme alışkanlıkları incelendiğinde üzerine etkisi incelenen araştırmaların genelinde görülen sonuçlar ile bazı konularda benzerlik görülmüştür. Günlük abur cubur tüketiminin fazla olması, fast food tüketimin ve basit şeker tüketiminin fazla olması diğer araştırmalarda da gözlenen bir sonuç olmuştur. Ancak sosyoekonomik açıdan beslenme alışkanlıklarının farklılığını ortaya çıkaran bir araştırma ile karşılaştırılamadığı için diğer araştırmalardaki sonuçlar bu fark gözetilmeksizin elde edilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin beslenme eğitimi alma durumları incelendiğinde; özel okulda okuyan kız öğrenciler ile devlet okulunda okuyan kız öğrenciler arasında da, özel okulda okuyan erkek öğrenciler ile devlet okulunda okuyan erkek öğrenciler arasında da istatistiksel açıdan bir fark bulunamamıştır. Zaten özel okulda okuyan öğrenciler ile devlet okulunda okuyan öğrenciler arasında da istatistiksel açıdan bir fark yoktur. Ancak öğrencilerin beslenme bilgisini ölçmek için sorulan sorulara cevap vermeleri sonucunda alınan beslenme bilgi puan ortalamalarına bakıldığında; devlet okulunda okuyan tüm öğrenciler ile özel okulda okuyan tüm öğrencilerin aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak bir fark bulunamasa da, detaylı incelendiğinde devlet okulunda okuyan kız öğrenciler ile özel okulda okuyan kız öğrencilerin beslenme bilgi puanlarının istatistiksel olarak farklı olduğu görülmektedir.

İlköğretim 4. Sınıf öğrencilerine verilen sağlıklı beslenme eğitiminin öğrencilerin beslenme bilgilerini etkileme durumu incelenmesi amacıyla İstanbul Millî Eğitim Müdürlüğüne bağlı ilköğretim okullarında bir çalışmaya yapılmıştır.

Araştırma sonucunda öğrencilerin beslenme konusundaki bilgi düzeylerinde anlamlı derecede artış olduğu gözlenmiştir (Miral ve ark.,2011).

Gaziantep Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı iki ilköğretim okulunda yedinci sınıf öğrencilerine ve annelerine verilen eğitimin beslenme bilinci geliştirmeye etkisi incelemek amacıyla deneysel bir araştırma yapılmıştır. Araştırma sonucunda beslenme eğitiminin, öğrencinin beslenme alışkanlığını olumlu yönde etkilediği, öğünlerde döret temel besin grubunu tüketme bilincini artırdığı, öğün atlama oranını azalttığı, zararlı içecek ve yiyecek tüketme alışkanlığını azalttığı ve daha sağlıklı beslenme davranışı geliştirmeyi sağladığı belirlenmiştir (Karadağ ve Seviğe, 2011).

ÖNERİLER

Çocukluk çağındaki obezitenin oluşum riskini azaltacak faktörler birey-aile, okul ve toplum bazında ele alınabilir

Günlük fiziksel aktivite: Oyun arkadaşı edinme, çocuklara oyun oynayacakları alan oluşturma, evde anne-babanın getir-götür işlerini yapma, ailece düzenli fiziksel aktivite yapma çocuklarda obezite riskini azaltmaktadır.

Tv ve bilgisayar başında günde 2 saat ve daha fazla zaman geçirme ile obezite riski artmaktadır. Tv izlerken atıştırma ile alınan enerji ve yağ miktarı artarak obezite riskini arttırmaktadır.

Fast-food ve hazır yiyecek reklamları ile sağlıksız yiyecek-içeceklere rağbet artmakta ve obezite riski oluşmaktadır.

Beden eğitimi ders sayısını arttırma ve katılımı sağlama

Okulda spor yapılabilecek alanların bulunması,

Okul kantinlerinde bulunan besinlerin kontrolü,

Derslerde sağlıklı beslenme eğitimi ve obeziteden korunma bilgisi verilmesi,

Yürüme ve bisikletle ulaşım için güvenli yollar oluşturma

Fiziksel aktivite yapmak için uygun park alanları

Hazır yiyeceklerin besin içeriğini gösteren etiketleme

Uluslararası eylem politikalarının oluşturulması



KAYNAKLAR

Akbulut, G.Ç., Özmen, M.M. ve Besler, H.T. Obezite. Tübitak Bilim ve Teknik Dergisi, Mart, 2007, Mart

Akman, M., Akan, H., İzbirak, G., Tanrıöver, Ö., Tilev, S.M., Yıldız, A., Tektaş, S., Vitrinel, A., Hayran, O. Eating patterns of Turkish adolescents: a cross-sectional survey. Nutrition Journal 2010; 9:67.

Aksoydan, E. ve Çakır, N. Adölesanların beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri ve vücut kitle indekslerinin değerlendirilmesi, Gülhane Tıp Dergisi, Aralık 2011, Cilt 53, Sayı 4.

Aksoy, M., Gezmen, M., Çetinkaya, Ç., Tuluk, N.T. ve İncekara, B. (2006). 7-12 Yaş Arası Sokak Çocuklarının Farklı Yerlerdeki Yaşıtlarıyla Karşılaştırmalı Beslenme Durumları. Sted, 15(1), 11-17

Arnold, H. The Pediatric Obesity Epidemic: Causes and Controversies. J Clin Endocrinol Metab 2004; 89: 2540-7

Atalay, A. ve Kutsal, Y.G. Pediatrik obezite ve egzersiz. Katkı Pediatri Dergisi, 2000;21:537-48.

Babaoğlu, K. ve Hatun, Ş. Çocukluk Çağında Obezite. sted 2002; 11(1):8.

Baysal, A. (2010). Beslenme. (12. Baskı). Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. Ankara : Hatiboğlu Yayınlar

Cinaz, P. ve Bideci, A. Obezite. In: Günöz H, Öcal G, Yordam N, Kurtoğlu S.(eds), Pediatrik Endokrinoloji. 1. Basım. Pediatrik Endokrinoloji ve Oksoloji Dergi Yayınları:1, 2003.

Çıtırık D. Kahramanmaraş İl Merkezinde İlköğretim Öğrencilerinde Obezite Prevalansı Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi. Kahramanmaraş 2008.

Çakır, B. ve Ersoy, R. (2007). Obezite. Türk Tıp Dergisi, 1, 107-116.

Çizmecioğlu, E.N., Hamzaoglu, O. ve Hatun, S. Prevalence of metabolic syndrome in school children in Turkey: A population based study. J Pediatr Endocrinol Metab 2009; 22: 703-14

Daniels, S.R. Regulation of body mass and management of childhood overweight. Pediatr Blood Cancer. 2005 Feb 7.

Demirezen, E. ve Çoşansu, G. Adölesan Çağı Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. Sted 2005; 14(8): 174-178.(T.Ö.4)

Er B., İstanbul İli Pendik İlçesi Ertuğrulgazi İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları ve Besin Tüketim Durumları, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ocak 2012

Erten M., Adıyaman İlinde Eğitim Göre Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Bilgilerinin ve Alışkanlıklarının Araştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi Anabilim Dalı, 2006

Gaziantep Beslenme ve Sağlık Araştırması, T.C Sağlık Bakanlığı, 2017

Gökçay, G. ve Garipoğlu, M. (2002). Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Beslenme. İstanbul: Saga Yayınları.

Gümüşler, A. (2006). Rize İli Cayeli İlçesindeki Lise Öğrencilerinde Obezite Sıklığı ve Beslenme Alışkanlıkları. Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon

Günöz, H. Şismanlık. In: Neyzi O, Ertuğrul T.(eds), Pediatri 3. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2002.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2009) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara,Türkiye

Karadağ, G. ve Seviğ, E. İlköğretim yedinci sınıf öğrencilerine ve annelerine verilen beslenme eğitiminin beslenme bilinci geliştirmeye etkisi, Gaziantep Üniversitesi, 14. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 4-7 Ekim 2011

Karayağız, G., Özşaker, M., Yardımcı, F. ve Özalp, G. Aydın ilindeki okul çağı çocuklarında obezite ve aşırı kiloluluk prevalansı, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Cilt: 3, Sayı: 2, Nisan 2012

Kaya, R. (2008). Edirne il merkezinde ilköğretim okullarındaki öğrencilerde beslenme-obezite-fiziksel aktivite ilişkisinin değerlendirilmesi. Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Edirne, Türkiye.

Koç, S. (2006). Obez adölesanlarda metabolik sendromun ve alkolik olmayan karaciğer yağlanması araştırılması, aralarındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi. T.C. Sağlık Bakanlığı Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul.

Küçükkasap, T., Yıldız, S., Köksal, G. ve Gökmen Ö.H. (2008). Okul Çağı Çocuklarda Beslenme Alışkanlıklarının ve Beslenme Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi. VI. Uluslararası Beslenme ve Diyetetik Kongresi, 2-6 Nisan, Lara/Antalya

Mahan, K. ve Escott-Stump, S. (2008). Krause's Food & Nutrition Care Process (13E.). Kanada: Saunders Elsevier

Matthieu, J. Safe play and its effect on childhood obesity. J Am Diet Assoc 2008;108(5):774-5.

Menteş, E., Menteş, B. ve Karacabey, K. (2011). Adölesan dönemde obezite ve egzersiz. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 8(2), 963-977.

Merdol, K.T. Okul Çağı Çocuklarının Beslenmesi. Ankara: Yapa Yayınları 2006

Metinoglu, I., Pekol, S. ve Metinoglu, Y. Kastamonu'da 10-12 Yaş Grubu Öğrencilerde Obezite Prevalansı ve Etkileyen Faktörler, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Cilt: 3, Sayı: 2, Nisan 2012

Miral, M., Pesken, O., Yüksek, N., Özcan, D., Topçu, I. ve Akman, M. İstanbul ilinde ilköğretim 4. Sınıf öğrencilerine verilen sağlıklı beslenme eğitiminin öğrencileri bilgi düzeyine etkisi, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şubesi, 14. Ulusal Halk Kongresi, 4-7 Ekim 2011

Neyzi, O., Günöz, H., Furman, A., Bundak, R., Gökçay, G., Darendeliler, F. ve Baş, F. Türk çocuklarında vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi ve vücut kitle indeksi referans değerleri, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2008; 51:1-14

Oguzöncül, A.F. ve Aksakal, Y.B. Elazığ kent merkezinde bulunan ortaöğretimde okuyan öğrencilerde obezite sıklığı ve etkileyen faktörlerin incelenmesi, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, 14. Ulusal Halk Kongresi, 4-7 Ekim 2011

Önsüz, M., Zengin, Z., Özkan, M., Şahin, H., Erseven, S. ve Dişli, H. Bektaş. (2011). Sakarya'da bir ilköğretim okulu öğrencilerinde obezite ve hipertansiyonun değerlendirilmesi

Öztora, S. (2005). İlköğretim Çağındaki Çocuklarda Obezite Prevelansının Belirlenmesi ve Risk Faktörlerinin Araştırılması. Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Pehlivan Türk, B. Çocuk ve ergenlerdeki obezitenin psikososyal yönleri. Katkı Pediatri Dergisi 2000; 21(4); 574-581.

Pekcan, G. Beslenme Durumunun Saptanması, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, 2008, Ankara

Sakar, E. İlköğretim Okullarında Görevli Öğretmenlerin Beslenme Alışkanlıkları ve Beslenme Bilgi Düzeyleri, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2013

Serter, Y. (2006). Düzce İli İsmet Paşa İlköğretim Okulu 6, 7, 8. sınıflara devam eden öğrencilerin beslenme bilgi düzeyleri, alışkanlıkları ve obezite durumları üzerine bir araştırma. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Fakültesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Süzek, H., Arı, Z. ve Uyanık, S. (2005). Muğla'da Yaşayan 6-15 Yaş Okul Çocuklarında Kilo Fazlalığı ve Obezite Prevalansı. Türk Biyokimya Dergisi, 30

Şimsek, F., Ulukol, B., Berberoglu, M., Baskan Gurnar, S., Adiyaman, P. ve Öcal, G. (2005). Ankara'da Bir İlköğretim Okulu ve Lisede Obezite Sıklığı. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 58,163-166.

Turgut, A. (2008). Erzurumda Yaşayan 6-15 Yaş Grubu Okul Çocuklarında Obezite Prevelansı ve Risk Faktörleri. Uzmanlık Tezi, Atatürk Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı , Erzurum

Türk Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. TURDEP-II sonuçları. Available from: http://www.turkendokrin.org/files/file/TURDEP_II_2011.pdf. Accessed 08.02.2017

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA,2010), Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, 2014

Türkiye Çocukluk Çağı Şişmanlık Araştırması (COSI-TUR,2016) Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara, 2017

Türkiye Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi Projesi Araştırması (TOÇBİ), Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2011.

Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2013-2017), Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2013.

Uslu, I., Yalçın, M., Sever, E., Erden, S. ve Yılmaz, O. (2011) Tekirdağ ili Hayrabolu ilçesindeki ilköğretim öğrencilerinde (5-14 yas) obezitenin görülme sıklığı

World Health Organization. Growth Reference Data for 5-19 years. WHO Reference 2007. http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/index.html. (Erişim : 17.08.2017).

Yiğit, H., Ertekin, V. ve Altınkaynak, S. Çocukluk Çağında Obesite.Sendrom 2002;14: 66-73.

Zwiauer, K.F.M. Prevention and treatment of overweight and obesity in children and adolescents. Eur J Pediatr 2000; 159 (suppl 1): S56-S68

HAM VERİLER

EK 1 Vücut Kitle İndeksi Persentil Değerleri (kg/m²)

Erkek							Yaş	Kız						
5	15	25	50	75	85	95		5	15	25	50	75	85	95
11,40	12,20	12,70	13,70	14,60	15,20	16,10	Doğum	11,40	12,20	12,60	13,50	14,40	14,90	15,80
14,40	15,30	15,80	16,90	18,00	18,60	19,70	3 ay	13,90	14,80	15,30	16,30	17,30	17,90	18,90
15,00	15,90	16,50	17,50	18,60	19,20	20,30	6 ay	14,70	15,40	15,90	16,90	18,00	18,60	19,70
15,10	16,00	16,50	17,50	18,60	19,30	20,40	9 ay	14,80	15,50	16,00	17,00	18,00	18,60	19,80
14,90	15,70	16,20	17,20	18,30	18,90	20,00	12 ay	14,60	15,30	15,70	16,60	17,70	18,20	19,40
14,70	15,50	16,00	17,00	18,00	18,60	19,70	15 ay	14,50	15,10	15,60	16,40	17,40	18,00	19,10
14,50	15,30	15,70	16,70	17,70	18,30	19,30	18 ay	14,20	14,90	15,30	16,20	17,10	17,70	18,80
14,30	15,00	15,40	16,30	17,30	17,90	19,00	2 yaş	14,00	14,60	15,10	15,90	16,90	17,40	18,50
14,20	14,80	15,30	16,20	17,20	17,70	18,80	2.5 yaş	13,90	14,60	15,00	15,80	16,70	17,30	18,30
13,90	14,60	15,00	15,90	17,00	17,60	18,70	3 yaş	13,80	14,40	14,80	15,50	16,40	17,00	17,90
13,80	14,50	14,90	15,80	16,80	17,40	18,50	3.5 yaş	13,70	14,30	14,70	15,50	16,40	17,00	18,00
13,70	14,40	14,80	15,70	16,70	17,30	18,40	4 yaş	13,60	14,20	14,60	15,40	16,40	17,00	18,10
13,60	14,20	14,70	15,60	16,60	17,20	18,40	4.5 yaş	13,50	14,20	14,60	15,40	16,50	17,10	18,20
13,50	14,20	14,60	15,50	16,50	17,10	18,30	5 yaş	13,40	14,10	14,50	15,40	16,50	17,20	18,50
13,40	14,10	14,50	15,40	16,50	17,10	18,40	6 yaş	13,40	14,00	14,50	15,50	16,60	17,30	18,80
13,40	14,10	14,50	15,40	1,50	17,20	18,40	7 yaş	13,30	14,00	14,50	15,50	16,70	17,50	19,10

EK 1 Vücut Kitle İndeksi Persentil Değerleri (kg/m²)

Erkek							Yaş	Kız						
5	15	25	50	75	85	95		5	15	25	50	75	85	95
13,60	14,30	14,70	15,70	16,90	17,60	19,10	8 yaş	13,40	14,20	14,70	15,90	17,40	18,40	20,40
13,80	14,50	15,00	16,10	17,40	18,20	19,90	9 yaş	13,60	14,50	15,10	16,40	18,10	19,20	21,50
14,00	14,80	15,30	16,50	18,00	19,00	21,00	10 yaş	13,90	14,90	15,60	17,10	19,00	20,20	22,60
14,10	15,10	15,70	17,10	18,90	20,10	22,50	11 yaş	13,90	14,90	15,60	17,10	19,00	20,20	22,60
14,60	15,80	16,50	18,20	20,40	21,70	24,50	12 yaş	14,50	15,60	16,40	18,00	20,00	21,30	23,80
15,20	16,50	17,40	19,30	21,70	23,10	26,00	13 yaş	15,30	16,50	17,30	19,00	21,10	22,30	24,80
15,60	17,00	18,00	19,90	22,30	23,70	26,50	14 yaş	16,30	17,50	18,30	19,90	21,90	23,10	25,40
16,40	17,70	18,60	20,50	22,80	24,20	27,00	15 yaş	17,10	18,30	19,00	20,60	22,50	23,60	35,80
17,20	18,50	19,40	21,20	23,40	24,80	27,60	16 yaş	17,70	18,80	19,50	21,00	22,80	23,90	26,00
18,00	19,30	20,10	21,90	24,10	25,40	28,20	17 yaş	18,10	19,10	19,80	21,20	23,00	24,00	26,10
18,70	19,90	20,70	22,50	24,70	26,10	28,80	18 yaş	18,50	19,50	20,10	21,50	23,10	24,20	26,20

EK.2 Vücut Ağırlığı Persentil Değerleri (kg)

Erkek							Yaş	Kız						
3	10	25	50	75	90	97		3	10	25	50	75	90	97
2,58	2,85	3,13	3,43	3,73	4,00	4,27	Doğum	2,52	2,76	3,01	3,29	3,58	3,84	4,10
4,75	5,26	5,79	6,38	6,99	7,54	8,10	3 ay	4,48	4,90	5,33	5,82	6,32	6,78	7,24
6,21	6,79	7,41	8,12	8,85	9,54	10,25	6 ay	5,94	6,38	6,85	7,43	8,06	8,68	9,34
7,27	7,87	8,51	9,26	10,06	10,81	11,58	9 ay	6,85	7,34	7,89	8,55	9,29	10,02	10,82
7,96	8,61	9,32	10,16	11,05	11,92	12,82	12 ay	7,52	8,06	8,66	9,39	10,20	11,00	11,87
8,61	9,28	10,01	10,89	11,83	12,75	13,72	15 ay	8,09	8,67	9,31	10,10	10,96	11,81	12,73
9,13	9,82	10,58	11,49	12,48	13,46	14,49	18 ay	8,57	9,19	9,87	10,71	11,63	12,55	13,54
10,12	10,85	11,66	12,66	13,76	14,86	16,05	2 yaş	9,49	10,20	10,99	11,94	12,99	14,03	15,15
11,06	11,84	12,71	13,80	15,04	16,29	17,69	2.5 yaş	10,35	11,17	12,06	13,12	14,25	15,33	16,47
11,81	12,65	13,61	14,83	16,24	17,71	19,39	3 yaş	11,19	12,09	13,05	14,18	15,37	16,51	17,68
12,60	13,50	14,60	15,90	17,40	18,90	20,60	3.5 yaş	11,90	12,80	13,90	15,10	16,50	17,80	19,30
13,30	14,30	15,40	16,80	18,50	20,10	22,00	4 yaş	12,70	13,70	14,80	16,10	17,70	19,20	20,80
14,00	15,00	16,20	17,70	19,50	21,30	23,30	4.5 yaş	13,50	14,50	15,80	17,30	19,00	20,70	22,50
14,70	15,80	17,00	18,60	20,50	22,40	24,60	5 yaş	14,20	15,40	16,70	18,40	20,30	22,20	24,30
15,40	16,50	17,90	19,60	21,60	23,60	26,00	5.5 yaş	14,90	16,20	17,70	19,50	21,60	23,70	26,10
16,20	17,40	18,90	20,70	22,80	25,10	27,70	6 yaş	15,70	17,00	18,60	20,60	22,90	25,30	27,90

EK.2 Vücut Ağırlığı Persentil Değerleri (kg)

Erkek							Yaş	Kız						
3	10	25	50	75	90	97		3	10	25	50	75	90	97
18,10	19,50	21,10	23,20	25,80	28,50	31,60	7 yaş	17,20	18,70	20,60	22,90	25,70	28,60	31,90
19,90	21,50	23,40	25,90	28,90	32,20	36,10	8 yaş	18,90	20,80	22,90	25,70	28,90	32,40	36,50
21,70	23,60	25,80	28,80	32,40	36,40	41,30	9 yaş	20,90	23,10	25,60	28,90	32,80	37,00	41,80
23,60	25,90	28,60	32,20	36,70	41,60	47,80	10 yaş	23,00	25,60	28,70	32,60	37,30	42,30	48,00
26,60	29,60	33,10	37,80	43,60	50,00	57,80	11 yaş	26,40	29,60	33,40	38,20	43,70	49,50	55,90
29,90	33,80	38,40	44,30	51,30	58,70	67,10	12 yaş	32,00	35,80	39,90	45,10	50,90	56,80	63,10
33,40	38,00	43,20	49,80	57,30	64,90	73,30	13 yaş	37,40	41,10	45,10	50,00	55,50	60,80	66,60
39,10	44,00	49,40	56,20	63,90	71,60	80,10	14 yaş	41,60	45,00	48,80	53,30	58,30	63,20	68,50
45,30	50,10	55,40	62,10	69,70	77,40	85,90	15 yaş	44,00	47,30	50,90	55,30	60,10	64,80	69,80
49,90	54,50	59,70	66,20	73,60	81,20	89,60	16 yaş	45,30	48,50	52,00	56,30	61,00	65,70	70,70
53,20	57,80	62,80	69,20	76,50	84,00	92,40	17 yaş	46,20	49,40	52,90	57,20	61,80	66,40	71,40
56,10	60,50	65,50	71,80	79,00	86,40	94,70	18 yaş	47,30	50,50	53,90	58,10	62,20	67,30	72,20

EK 3 Boy Uzunluğu Persentil Değerleri (cm)

Erkek							Yaş	Kız						
3	10	25	50	75	90	97		3	10	25	50	75	90	97
56,20	57,80	59,50	61,30	63,20	64,80	66,40	3 ay	55,30	56,80	58,20	59,90	61,50	63,00	64,50
62,80	64,50	66,20	68,00	69,90	71,60	73,20	6 ay	61,60	63,10	64,70	66,40	68,20	69,70	71,30
67,40	69,10	70,90	72,80	74,70	76,40	78,10	9 ay	66,00	67,70	69,30	71,20	73,00	74,60	76,30
70,80	72,70	74,70	76,90	79,10	81,10	83,00	12 ay	69,70	71,40	73,20	75,10	77,10	78,80	80,50
73,80	75,80	77,90	80,20	82,50	84,50	86,60	15 ay	72,80	74,60	76,50	78,50	80,60	82,40	84,20
76,40	78,50	80,70	83,10	85,50	87,70	89,80	18 ay	75,50	77,40	79,30	81,50	83,70	85,60	87,60
81,00	83,30	85,60	88,20	90,80	93,20	95,50	2 yaş	80,10	82,30	84,40	86,80	89,20	91,40	93,50
85,30	87,60	90,00	92,60	95,30	97,60	100,00	2.5 yaş	84,00	86,30	88,60	91,20	93,80	96,10	98,40
89,30	91,70	94,10	96,80	99,40	101,80	104,20	3 yaş	87,80	90,20	92,70	95,40	98,10	100,60	103,00
92,80	95,20	97,70	100,50	103,20	105,70	108,20	3.5 yaş	91,10	93,60	96,20	99,00	101,90	104,50	107,00
96,00	98,60	101,10	104,00	106,90	109,50	112,00	4 yaş	94,30	96,90	99,60	102,50	105,50	108,10	110,70
99,00	101,70	104,30	107,30	110,30	113,00	115,60	4.5 yaş	97,40	100,10	102,80	105,90	108,90	111,60	114,30
101.8	104.5	107,30	110,40	113,50	116,20	119,00	5 yaş	100,40	103,20	105,90	109,10	112,20	114,90	117,70
104.5	107.3	110,10	113,30	116,40	119,30	122,10	5.5 yaş	103,60	106,30	109,00	112,10	115,30	118,30	121,20
107.1	110.0	112,90	116,10	119,30	122,20	125,10	6 yaş	106,20	109,00	111,90	115,10	118,40	121,30	124,10
112.1	115.1	118,20	121,50	124,90	128,00	131,00	7 yaş	111,60	114,60	117,70	121,10	124,40	127,50	130,50
116.9	120.0	123,30	126,90	130,50	133,70	136,90	8 yaş	116,70	119,90	123,10	126,70	130,30	133,50	136,70

EK 3 Boy Uzunluğu Persentil Değerleri (cm)

Erkek							Yaş	Kız						
3	10	25	50	75	90	97		3	10	25	50	75	90	97
121.6	124.9	128,30	132,10	135,90	139,30	142,70	9 yaş	121,30	124,70	128,20	132,10	136,00	139,50	142,90
126.4	130.0	133,60	137,60	141,60	145,20	148,70	10 yaş	125,80	129,60	133,50	137,90	142,20	146,10	150,00
131.7	135.5	139,40	143,80	148,10	152,00	155,90	11 yaş	132,50	136,60	140,80	145,40	150,10	154,20	158,30
137.0	141.3	145,70	150,60	155,40	159,80	164,10	12 yaş	141,10	144,90	148,80	153,10	157,40	161,20	165,10
142.8	147.6	152,40	157,70	163,10	167,90	172,60	13 yaş	146,60	150,20	153,80	157,80	161,80	165,50	169,00
150.3	155.0	159,70	164,90	170,10	174,80	179,50	14 yaş	149,30	152,80	156,40	160,40	164,30	167,90	171,40
156.9	161.2	165,50	170,30	175,10	179,40	183,70	15 yaş	150,70	154,20	157,80	161,70	165,70	169,30	172,80
160.9	164.9	168,90	173,40	177,90	181,90	185,90	16 yaş	151,30	154,80	158,40	162,40	166,30	169,90	173,40
163.0	166.8	170,70	175,00	179,30	183,20	187,10	17 yaş	151,70	155,20	158,80	162,70	166,70	170,30	173,80
164.5	168.2	172,00	176,20	180,40	184,20	187,90	18 yaş	152,00	155,60	159,10	163,10	167,10	170,70	174,20

FORMLAR

ARAŞTIRMANIN ADI

İSTANBUL İLİ SARIYER İLÇESİNDE FARKLI SOSYOEKONOMİK DÜZEYDEKİ İKİ İLKÖĞRETİM OKULUNDA EĞİTİM GÖREN 7. VE 8. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME BİLGİ, ALISKANLIK VE DAVRANISLARI İLE OBEZİTE SIKLIĞININ ARAŞTIRILMASI

A) KİŞİSEL BİLGİLER

1. Yaşınız(Yıl): 2. Cinsiyetiniz: 3. Ailedeki birey sayısı:
- 1) 11-12 1) Kız 1) 3
- 2) 13-14 2) Erkek 2) 4
- 3) 15 ve üzeri 3) 5 ve üzeri
4. Anne ve babanızın eğitim durumu nedir?

	Okur Yazar Değil	İlkokul Mezunu	Ortaokul Mezunu	Lise veya Dengi Okulu Mezunu	Yüksekokul /Üniversite mezunu	Diğer
Anne						
Baba						

5. Anne ve babanızın mesleği nedir?

	Çalışmıyor	İşçi	Memur	Serbest Meslek	Emekli	Diğer (belirtiniz)
Anne						
Baba						

6. Herhangi bir sağlık sorunuz var mı ?

- 1) Evet (Açıklayınız).....
- 2) Hayır

B. BESLENME ALIŞKANLIKLARI İLE İLGİLİ SORULAR:

7. Ana öğünlerdeki beslenme düzeniniz nasıl?

	Sabah Kahvaltısı	Öğle Yemeği	Akşam Yemeği
Her zaman düzenli yaparım			
Çoğunlukla düzenli yapmaya çalışırım			
Bazen yaparım			
Hiç yapmam			

8. Öğün atlıyorsanız, öğün atlama nedeniniz nedir? Aşağıdaki seçeneklerden bir yada birden fazlasını

işaretleyebilirsiniz.

	Sabah Kahvaltısı	Öğle Yemeği	Akşam Yemeği
Hazırlayan olmuyor			
İştahım olmuyor			
Okula geç kalıyorum			
Sabah geç kahvaltı yapıyorum			
Öğlen geç yiyorum			
Kilo yapıyor			
Diğer(belirtiniz)			

9. Araöğün beslenme düzeniniz nasıl?

	Kuşluk	İkindi	Gece
Her zaman düzenli yaparım			
Çoğunlukla düzenli yapmaya çalışırım			
Bazen yaparım			
Hiç yapmam			

10. Sabah/Öğle/Akşam yemeklerinizi genellikle nerede yersiniz? Belirtiniz.

	Sabah Kahvaltısı	Öğle Yemeği	Akşam yemeği
Evde			
Okul Yemekhanesinde			
Okul Kantininde			
Kafede/Lokantada/Dışarıda			

11. Beslenme alışkanlıklarınızla ilgili olarak aşağıda verilen maddelerden size uygun olan seçeneği çarpı işareti koyarak işaretleyiniz.

	Hiçbir zaman	Bazen	Genellikle	Her zaman
1. Her gün kahvaltı yaparım.				
2. Her gün 3 öğün yemek yemeğe özen gösteririm.				
3. Sosis, sucuk, salam vb. her gün yerim.				
4. Günde en az 1 bardak süt içerim.				
5. Yemeklerimi daha çok kızartma ve kavurma şeklinde yerim.				
6. Yemeklerde her zaman ketçap, mayonez gibi sosları kullanırım.				
7. Kola, gazoz gibi gazlı içecekleri içerim.				
8. Okulda fast-food(hamburger sandviç) gıdalar yerim.				
9. Ders çalışırken gofret, çikolata gibi yiyecekler yerim.				
10. Her gün en az 3 porsiyon meyve yerim.				
11. Evimizde en az haftada 2 kez kurubaklagil (nohut, mercimek vb.)yemeği yerim.				
12. Her gün 1 yumurta yerim.				

13. Zayıflamak için sürekli diyet yaparım.				
14. Her gün peynir yerim.				
15. Sıtlı tatlıları hamur tatlılarından daha çok tüketirim.				
16. Haftada en az 2 kez balık yerim.				
17. Beyaz ekmek yerine kepekli ekmek yerim.				
18. Okulda ya da evde meyve suları içerim.				
19. Günde en az 2 porsiyon sebze yerim.				
20. Her öğünde salata yerim.				
21. Ara öğünlerde çikolata,gofret,bisküvi yerine meyve ve sütü tercih ederim.				

C. BESLENME BİLGİ DÜZEYİ İLE İLGİLİ SORULAR

12.Daha önceden hiç beslenme dersi aldınız?

- 1)Evet 2)Hayır

13. Aşağıdaki besinlerden hangisi iyi bir protein kaynağıdır?

- 1)Muz 2)Pirinç 3)Soğan 4)Yumurta

14. Aşağıdaki besinlerden hangisi iyi bir karbonhidrat kaynağıdır?

- 1) Domates 2)Balık 3)Ekmek 4)Fındık

15.Aşağıdaki besinlerden hangisinin yağ içeriği daha yüksektir?

- 1)Mercimek 2) Mayonez 3)Kayısı 4)Yoğurt

16. Aşağıdaki besinlerden hangisi vitamin ve mineral kaynağı olarak ön plana çıkar?

- 1) Süt ve Süt ürünleri 2)Tahıl ve Tahıl Ürünleri 3)Yağlar ve Şekerler 4)Sebze ve Meyveler

17.Aşağıdaki besinlerden hangisinin enerjisi daha yüksektir?

- 1) Ispanak 2)Süt 3)Reçel 4) Portakal

18.Aşağıdaki seçeneklerden hangisi beslenmeyi doğru olarak tanımlar?

- 1) Vücuda enerji ve proteini sağlayan gıdaları tüketmek
2)Fiyatı yüksek kaliteli gıdaları tüketmek
3)Bütün gıdaları yeterli ve dengeli bir şekilde tüketmek
4) İnsanda tokluk hissi oluşturan gıdaları tüketmek

19.Vitaminlerin vücuttaki en önemli görevleri nelerdir?

- 1)Enerji sağlamak
2)Kas dokusu oluşturmak
3) Bağışıklı sistemini güçlendirmek
4) Vücuda ısı vermek

20.Et ve süt tüketen bir kişi hangi besin öğlerinden zengin beslenmiş olur?

- 1)C vitamini-Protein
- 2)Protein-Kalsiyum
- 3)Protein-Demir
- 4)Fosfor-Kalsiyum

21.Kemik ve diş sağlığı için en önemli vitamin ve mineral hangisidir?

- 1)Kalsiyum – B Grubu Vitamineri
- 2)Kalsiyum – D Vitamini
- 3)Demir – A Vitamini
- 4)Fosfor - Kalsiyum

22.Aşağıdaki minerallerden hangisi kan yapımında büyük bir role sahiptir?

- 1) Çinko 2)Fosfor 3)Demir 4)Magnezyum

23.Güneş ışınları aşağıdaki vitaminlerden hangisinin sentezinde rol oynamaktadır?

- 1)A vitamini 2) C vitamini 3) D vitamini 4)E vitamini

24.Beslenme bilgilerinize bağlı olarak aşağıda verilen maddelerden size uygun olan seçeneği çarpı işareti koyarak işaretleyiniz.

Sorular	DOĞRU	YANLIŞ
1 su bardağı süt 1 porsiyondur		
Pekmez, demir, potasyum ve kalsiyum gibi mineraller bakımından zengin bir besindir.		
1 orta boy elma, portakal, armut, şeftali veya muz gibi meyveler 1 porsiyondur.		
3-5 yemek kaşığı kadar pilav veya makarna 1 porsiyondur.		
Porsiyon olarak 1 bardak yoğurt, 1 bardak süte eşdeğerdir		
7-8 adet normal ölçüdeki et köftesi 1 porsiyondur.		
4 kibrit kutusu adet peynir 1 porsiyondur		
2 yumurta 1 porsiyondur		
Yağların ve şekerlerin posa oranı çok yüksektir		
Tahıllar iyi kalite protein kaynağıdır.		
Meyveler günlük enerji ve protein ihtiyacına büyük katkı sağlar.		

ARAŞTIRMANIN ADI

İSTANBUL İLİ SARIYER İLÇESİNDE FARKLI SOSYOEKONOMİK DÜZEYDEKİ İKİ İLKÖĞRETİM OKULUNDA
EĞİTİM GÖREN 7. VE 8. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME BİLGİ, ALISKANLIK VE DAVRANISLARI İLE
OBEZİTE SIKLIĞININ ARAŞTIRILMASI

AKİŞİSEL BİLGİLER

Ölçüm yapıldığı tarih/...../.....14

Okulu:

1) Özel Okul 2) Devlet Okulu

Sınıfı:

1) 7.Sınıf 2) 8.Sınıf

Boy uzunluğu cm

Vücut ağırlığı kg

1. Yaşınız(Yıl):

1) 11-12

2) 13-14

3) 15 ve üzeri

2. Cinsiyetiniz:

1) Kız

2) Erkek

3. Ailedeki birey sayısı:

1) 3

2) 4

3) 5 ve üzeri

4. Anne ve babanızın eğitim durumu nedir?

	Okur Yazar Değil	İlkokul Mezunu	Ortaokul Mezunu	Lise veya Dengi Okulu Mezunu	Yüksekokul /Universite mezunu	Diğer
Anne						
Baba						

5. Anne ve babanızın mesleği nedir?

	Çalışmıyor	İşçi	Memur	Serbest Meslek	Emekli	Diğer (belirtiniz)
Anne						
Baba						

6. Herhangi bir sağlık sorunuz var mı ?

1) Evet (Açıklayınız).....

2) Hayır

Y. St.

B. BESLENME ALIŞKANLIKLARI İLE İLGİLİ SORULAR:

7. Ana öğünlerdeki beslenme düzeniniz nasıl?

	Sabah Kahvaltısı	Öğle Yemeği	Akşam Yemeği
Her zaman düzenli yaparım			
Çoğunlukla düzenli yapmaya çalışırım			
Bazen yaparım			
Hiç yapmam			

8. Öğün atlıyorsanız, öğün atlama nedeniniz nedir? Aşağıdaki seçeneklerden bir yada birden fazlasını işaretleyebilirsiniz.

	Sabah Kahvaltısı	Öğle Yemeği	Akşam Yemeği
Hazırlayan olmuyorum			
İstahım olmuyor			
Okula geç kalıyorum			
Sabah geç kahvaltı yapıyorum			
Öğlen geç yiyorum			
Kilo yapıyor			
Diğer (belirtiniz)			

9. Ara öğün tüketir misiniz?

1) Evet 2) Hayır

10. Bir önceki soruya cevabınız evet ise, hangi saatlerde ne tür besinleri tercih edersiniz?

	Kuşluk Saati (Sabah ile Öğle Arası)	İkinci Saati (Öğle ile Akşam Arası)	Gece Öğünü (Akşam Yemeği Sonrası)
Tost-Hamburger-Sandviç vb.			
Şekerli yiyecekler ve içecekler (Tatlı, asitli içecek)			
Yağlı yiyecekler (Cips, kraker, bisküvi vb.)			
Kuruyemiş			
Süt-Yoğurt-Ayran			
Meyve			
Çay, Kahve			
Diğer (lütfen belirtiniz)			

11. Sabah/Öğle/Akşam yemeklerinizi genellikle nerede yersiniz? Belirtiniz.

	Sabah Kahvaltısı	Öğle Yemeği	Akşam Yemeği
Evinde			
Okul Yemekhanesinde			
Okul Kantininde			
Kafede/Lokantada/Dışarıda			

6

4

2

12. Beslenme alışkanlıklarınızla ilgili olarak aşağıda verilen maddelerden size uygun olan seçeneği çarpı işareti koyarak işaretleyiniz.

	Hiçbir zaman	Bazen	Genellikle	Her zaman
1. Her gün kahvaltı yaparım.				
2. Her gün 3 öğün yemek yemeğe özen gösteririm.				
3. Sosis, sucuk, salam vb. her gün yerim.				
4. Günde en az 1 bardak süt içerim.				
5. Yemeklerimi daha çok kızartma ve kavurma şeklinde yerim.				
6. Yemeklerde her zaman ketçap, mayonez gibi sosları kullanırım.				
7. Kola, gazoz gibi gazlı içecekleri içerim.				
8. Okulda fast-food (hamburger sandviç) gıdalar yerim.				
9. Ders çalışırken gofret, çikolata gibi yiyecekler yerim.				
10. Her gün en az 3 porsiyon meyve yerim.				
11. Evimde en az haftada 2 kez kurubaklagil (nohut, mercimek vb.) yemeği yerim.				
12. Her gün 1 yumurta yerim.				
13. Zayıflamak için sürekli diyet yaparım.				
14. Her gün peynir yerim.				
15. Sütü tatlıları hamur tatlılarından daha çok tüketirim.				
16. Haftada en az 2 kez balık yerim.				
17. Beyaz ekmek yerine kepekli ekmek yerim.				
18. Okulda ya da evde meyve suları içerim.				
19. Günde en az 2 porsiyon sebze yerim.				
20. Her öğünde salata yerim.				
21. Ara öğünlerde çikolata, gofret, bisküvi yerine meyve ve sütü tercih ederim.				

C. BESLENME BİLGİ DÜZEYİ İLE İLGİLİ SORULAR

13. Daha önceden hiç beslenme dersi aldınız?

- 1) Evet 2) Hayır

14. Aşağıdaki besinlerden hangisi iyi bir protein kaynağıdır?

- 1) Muz 2) Pirinç 3) Soğan 4) Yumurta

15. Aşağıdaki besinlerden hangisi iyi bir karbonhidrat kaynağıdır?

- 1) Domates 2) Balık 3) Ekmek 4) Fındık

16. Aşağıdaki besinlerden hangisinin yağ içeriği daha yüksektir?

- 1) Mercimek 2) Mayonez 3) Kayısı 4) Yoğurt

17. Aşağıdaki besinlerden hangisi vitamin ve mineral kaynağı olarak ön plana çıkar?

- 1) Süt ve Süt Ürünleri 2) Tahıl ve Tahıl Ürünleri 3) Yağlar ve Şekerler 4) Sebze ve Meyveler

9



18. Aşağıdaki besinlerden hangisinin enerjisi daha yüksektir?

- 1) Ispanak 2) Süt 3) Reçel 4) Portakal

19. Aşağıdaki seçeneklerden hangisi beslenmeyi doğru olarak tanımlar?

- 1) Vücuda enerji ve proteini sağlayan gıdaları tüketmek
2) Fiyatı yüksek kaliteli gıdaları tüketmek
3) Bütün gıdaları yeterli ve dengeli bir şekilde tüketmek
4) İnsanda tokluk hissi oluşturan gıdaları tüketmek

20. Vitaminlerin vücuttaki en önemli görevleri nelerdir?

- 1) Enerji sağlamak
2) Kas dokusu oluşturmak
3) Bağışıklık sistemini güçlendirmek
4) Vücuda ısı vermek

21. Et ve süt tüketen bir kişi hangi besin öğelerinden zengin beslenmiş olur?

- 1) C vitamini-Protein
2) Protein-Kalsiyum
3) Protein-Demir
4) Fosfor-Kalsiyum

22. Kemik ve diş sağlığı için en önemli vitamin ve mineral hangisidir?

- 1) Kalsiyum – B Grubu Vitaminleri
2) Kalsiyum – D Vitamini
3) Demir – A Vitamini
4) Fosfor - Kalsiyum

23. Aşağıdaki minerallerden hangisi kan yapımında büyük bir role sahiptir?

- 1) Çinko 2) Fosfor 3) Demir 4) Magnezyum

24. Güneş ışınları aşağıdaki vitaminlerden hangisinin sentezinde rol oynamaktadır?

- 1) A vitamini 2) C vitamini 3) D vitamini 4) E vitamini

25. Beslenme bilgilerinize bağlı olarak aşağıda verilen maddelerden size uygun olan seçeneği çarpı işareti koyarak işaretleyiniz.

Sorular	DOĞRU	YANLIŞ
1 su bardağı süt 1 porsiyondur.		
Pekmez, demir, potasyum ve kalsiyum gibi mineraller bakımından zengin bir besindir.		
1 orta boy elma, portakal, armut, şeftali veya muz gibi meyveler 1 porsiyondur.		
3-5 yemek kaşığı kadar pilav veya makarna 1 porsiyondur.		
Porsiyon olarak 1 bardak yoğurt, 1 bardak süte eşdeğerdir.		
7-8 adet normal ölçüdeki et köftesi 1 porsiyondur.		
4 kibrit kutusu adet peynir 1 porsiyondur.		
2 yumurta 1 porsiyondur.		
Yağların ve şekerlerin porsiyon oranı çok yüksektir.		
Tahıllar iyi kalite protein kaynağıdır.		
Meyveler günlük enerji ve protein ihtiyacına büyük katkı sağlar.		

10

GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME VE ONAY FORMU

I. Araştırma ile İlgili Bilgi

Bu tez çalışmasının adı "İstanbul İli Sarıyer İlçesinde Farklı Sosyoekonomik Düzeydeki İki İlköğretim Okulunda Eğitim Gören 7. ve 8. Sınıf Öğrencilerinin Beslenme Bilgi, Alışkanlık ve Davranışları ile Obezite Sıklığının Araştırılması"dır. Araştırma kesitsel bir araştırmadır. İlköğretim çağındaki çocukların beslenme alışkanlık ve bilgi düzeyleri durumlarının ortaya konulması, büyüme ve gelişmelerinin değerlendirilmesi, obezite risklerin ortaya konulması, bu doğrultuda gerekli önlemleri alabilmek ve uygun politikalar geliştirebilmek için bilgi edinmek ve obezite sıklığını tespit etmek amaçlanmıştır. Araştırma için anket formu uygulanacak ve öğrencilerin antropometrik ölçümleri (ağırlık ve boy uzunluğu) alınacaktır. Araştırma için kullanılan anket içerisinde kişiler bilgileri, antropometrik ölçüm sonuçları, kişinin beslenme alışkanlıkları, besin tüketim sıklıkları ve beslenme bilgi düzeyi sorgulanmıştır. Çalışma okul binasındaki idare tarafından belirtilen bir sınıfta sınıf öğretmeni gözetiminde yapılacaktır. Bu araştırmaya katılarak öğrencilerin beslenme alışkanlık ve bilgi düzeyleri durumlarının ortaya konulmasına, büyüme ve gelişmelerinin değerlendirilmesine, obezite risklerin ortaya konulmasına, bu doğrultuda gerekli önlemleri alabilmesine ve uygun politikalar geliştirebilmesine katkıda bulunacaksınız. Bu anket formu ve antropometrik ölçümler yaklaşık 45 dk. sürecektir. Yaklaşık katılımcı sayısı 425 kişidir.

II. Gönüllüğün Haklarıyla İlgili Bilgi

Çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu çalışmadan istediğiniz zaman haber verip ayrılabilirsiniz. Araştırmacı gerek gördüğü katılımcıyı çalışma dışı bırakabilir. Araştırma ile ilgili sizden hiçbir ücret talep edilmeyecektir ve size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Katılımcıdan alınacak veriler yalnızca bu araştırmada kullanılacaktır. Kimlik bilgileri kesinlikle gizli tutulacaktır.

III. Katılımcının Beyanı

Sayın Diyetisyen Elif Sözen tarafından İstanbul Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" (denek) olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimalla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Diyetisyen. Elif Sözen 0505 496 04 59 nolu telefondan ve Merkez Mahallesi Şehit Mithat Caddesi No: 82/4 Sarıyer adresinden arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllü Onay Formu

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 59090411-44-E.14677516
Konu: Anket Araştırma İzni

28.12.2016

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
(Sağlık Bilimleri Enstitüsüne)

- İlgi: a) 09.12.2016 tarih ve 211695 sayılı yazınız.
b) Valilik Makamının 28.12.2016 tarih ve 14653532 sayılı oluru.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Elif SÖZEN'in "Farklı Sosyoekonomik Düzeydeki İki İlköğretim Okulunda Eğitim Gören 7. ve 8. Sınıf Öğrencilerinin Beslenme Bilgi, Alışkanlık ve Davranışları ile Obezite Sıklığının Araştırılması" konulu tezi hakkındaki ilgi (a) yazınız ilgi (b) valilik onayı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve araştırmacının söz konusu talebi; bilimsel amaç dışında kullanmaması, uygulama sırasında bir örneği müdürlüğümüzde muhafaza edilen mühürlü ve imzalı veri toplama araçlarının uygulanması, katılımcıların gönüllülük esasına göre seçilmesi, araştırma sonuç raporunun müdürlüğümüzden izin alınmadan kamuoyuyla paylaşılmasını koşuluyla, gerekli duyurunun araştırmacı tarafından yapılması, okul idarecilerinin denetim, gözetim ve sorumluluğunda, eğitim-öğretimi aksatmayacak şekilde ilgi (b) Valilik Onayı doğrultusunda uygulanması ve işlem bittikten sonra 2 (iki) hafta içinde sonuçtan Müdürlüğümüz Strateji Geliştirme Bölümüne rapor halinde bilgi verilmesini arz ederim.

Harun TÜYSÖZ
Müdür a.
Müdür Yardımcısı

EK:1- Valilik Onayı
2- Ölçekler

İl Millî Eğitim Müdürlüğü Binbirdirek M. İbrahim Öktem Cad.
No:1 Eski Adıye Binası Sultanahmet Fatih/İstanbul
E-Posta: egi34@meb.gov.tr

A. BALTA YIKICI
Tel: (0 212) 455 04 00-239
Faks: (0 212) 455 06 52

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 7251-086d-3c51-819a-94fc koda ile teyit edilebilir.



**T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü**

Sayı : 59090411-20-E.14653532
Konu: Anket ve Araştırma İzin Talebi

28/12/2016

VALİLİK MAKAMINA

- İlgi: a) İstanbul Üniversitesi'nin 09.11.2016 tarih ve 211695 sayılı yazısı.
b) MEB. Yen. ve Eğ. Tek. Gn Md. 07.03.2012 tarih ve 3616 sayılı 2012/13 nolu gen.
c) Millî Eğitim Araştırma ve Anket Komisyonunun 27.12.2016 tarihli tutanağı.

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Elif SÖZEN'in "Farklı Sosyoekonomik Düzeydeki İlk İlköğretim Okulunda Eğitim Gören 7. ve 8. Sınıf Öğrencilerinin Beslenme Bilgi, Alışkanlık ve Davranışları ile Obezite Sıklığının Araştırılması" konulu tezi kapsamında, ilimiz Sarıyer İlçesinde bulunan ortaokullarda öğrenim gören öğrencilere; anket uygulama istemi hakkındaki ilgi (a) yazı ve ekleri Müdürlüğümüzce incelenmiştir.

Araştırmacının; söz konusu talebi; bilimsel amaç dışında kullanılmaması, uygulama sırasında bir örneği müdürlüğümüzde muhafaza edilen mühürlü ve imzalı veri toplama araçlarının uygulanması, katılımcıların gönüllülük esasına göre seçilmesi, araştırma sonuç raporunun müdürlüğümüzden izin alınmadan kamuoyuyla paylaşılması koşuluyla, okul idarelerinin denetim, gözetim ve sorumluluğunda, eğitim-öğretimi aksettirmeyecek şekilde ilgi (b) Bakanlık emri esasları dâhilinde uygulanması, sonuçtan Müdürlüğümüze rapor halinde (CD formatında) bilgi verilmesi kaydıyla Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarımızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Ömer Faruk YELKENCİ
Millî Eğitim Müdürü

OLUR
28/12/2016

Ahmet Hamdi USTA
Vali a.
Vali Yardımcısı

Ek:1- Genelge
2- Komisyon Tutanağı

İl Millî Eğitim Müdürlüğü Binbirdirek M. İnran Oktem Cad.
No:1 Eski Adliye Binası Sultanahmet Fatih/İstanbul
E-Posta: sgb34@meb.gov.tr

A. BALTA VHKİ
Tel: (0 212) 455 04 00-239
Faks: (0 212) 455 06 52

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden a01d-7d1d-3e68-aad8-9290 koda ile teyit edilebilir.



T.C
SARIYER KAYMAKAMLIĞI
Özel Muruvvet Evyap İlkokul-Ortaokulu Müdürlüğü
(99945496-99952843)

Sayı : 36801945-200/490
Konu : Anket Çalışması

31/12/2013

İLÇE MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜNE
(Özel Okullar Bölümüne)
SARIYER.

İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı bölümünde okuyan Elif SÖZEN okulumuzda beslenme alışkanlıkları ve obezite ile ilgili anket yapmak istediğini ekteki dilekçeyle bildirmiştir. Müdürlüğümüzce kurumumuzda anket yapmasında bir sakınca yoktur. Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde olurlarınızı arz ederim.


Nurettin DEMİRCİ
Okul Müdürü

Ek: 1 Adet Dilekçe



T.C.
SARİYER KAYMAKAMLIĞI
Sarıyer Ortaokulu Müdürlüğü



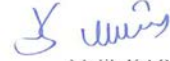
Sayı : 84930223
Konu : Anket Çalışması

24.11.2016

**İLÇE MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜNE
SARİYER**

İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı bölümünde okuyan EBF SÖZEN okulumuzda beslenme alışkanlıkları ve obezite ile ilgili anket yapmak biledişini ekteki dilekçeyle bildirmiştir. Müdürlüğünüzce kurumumuzda anket yapmasında bir sakınca yoktur.

Careğini bilgilerinize arz ederim.



Melih KARA
Okul Müdürü V.

ETİK KURUL KARARI



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



Sayı : 882

Tarih : 30.05.2014

Konu : Prof. Dr. Halim İŞSEVER

Sayın Prof. Dr. Halim İŞSEVER
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

İlgi : Halk Sağlığı Anabilim Dalının 08/04/2014 gün ve 387 sayılı yazısı

Sorumlu araştırmacılığını üstlendiğiniz ve Elif SÖZEN'in yürüteceği 2014/695 dosya numaralı "İstanbul İli Sarıyer İlçesinde Farklı Sosyoekonomik Düzeydeki İki İlköğretim Okulunda Eğitim Gören 7. ve 8. Sınıf Öğrencilerinin Beslenme Bilgi, Alışkanlık ve Davranışları ile Obezite Sıklığının Araştırılması" başlıklı çalışma kurulumuzun 09/05/2014 tarih ve 09 sayılı sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, tutanaklar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. A. Yağız ÜRESİN
İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar
Etik Kurul Başkanı

Eki: İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu Karar Formu

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

KARAR BİLGİLERİ	Belge Adı		Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ				Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
ARAŞTIRILAN BİLGİLER	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	☒			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	☐			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ	☐			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	Belge Adı	☐			Açıklama
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	☐			
	SİGORTA	☐			
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒			
	BİYolojik MATERYEL TRANSFER FORMU	☐			
	HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ	☐			
	ILAN	☐			
KARAR BİLGİLERİ	YILLIK BİLDİRİM	☐			
	SONUÇ RAPORU	☐			
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐			
	DİĞER:	☐			
	Karar No:09		Tarih: 09/05/2014		

Anabilim Dalı Başkanlığından Ust Yazi ve Akademik Kurul Kararı, Literatür Kaynağı, Sorumluluk Paylaşım Belgesi, Olgular Raporu Formu, İlgili Elemanların Bilgilendirildiğine Dair Belge, CV, CD

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı görevli Prof. Dr. Halim İSSEVER'in sorumluluğunda ve ETİK KURUL'un yürürlüğe koyduğu yukarıda bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeyi araştırmanın gereği, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıda katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU							
ÇALIŞMA ESASI			13.04.2013 tarihli, 28617 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Klinik Araştırmalar Hakkındaki Yönetmelik, İyileştirici Klinik Uygulamaların Kılavuzu				
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:			Prof. Dr. A. Yağız ÜRESİN				
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlgili *		Katılım **
Prof. Dr. A. Yağız ÜRESİN	Farmakoloji ve Klinik Farmakoloji	İstanbul Tıp Fakültesi (Etik Kurul Başkanı)	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒ H ☐
Prof. Dr. Berrin UMMAN	Kardiyoloji	İstanbul Tıp Fakültesi (Etik Kurul Başkan Yardımcısı)	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒ H ☐
Prof. Dr. Ahmet GÜL	Romatoloji	İstanbul Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒ H ☐
Prof. Dr. Oğuzhan ÇOBAN	Nöroloji	İstanbul Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒ H ☐
... Sevdâ ÖZEL	Biyostatistik	İ.T.İ. İstanbul Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒ H ☐

* :Araştırma ile ilgili
 ** :Toplantıda Bulunma

İ.T.İ. İstanbul Tıp Fakültesi Klinik araştırmalar Etik kurulu 13.04.2013 tarihli, 28617 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik çerçevesinde kurulmuş ve T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından onaylanmıştır. İlgili yönetmelik kapsamında yapılan araştırmalar Sağlık Bakanlığından izin almak zorundadır. Yönetmelik kapsamı dışında kalan araştırmalar ise Etik Kurul bünyesinde oluşturulmuş 5 kişilik alt komisyon tarafından değerlendirilmekte olup Sağlık Bakanlığı iznine tabi değildir.

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
	AÇIK ADRESİ:	KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU
	TELEFON	1.Ü.İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ HULUSİ BEHÇET
	FAKS	KÜTÜPHANESİ KAT:3 FATİH/İSTANBUL
	E-POSTA	0 (212) 414 21 53 0 (212) 414 21 53 itifetikkurul@istanbul.edu.tr.

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"İstanbul İli Sarıyer İlçesinde Farklı Sosyoekonomik Düzeydeki İki İlköğretim Okulunda Eğitim Gören 7. ve 8. Sınıf Öğrencilerinin Beslenme Bilgi, Alışkanlık ve Davranışları ile Obezite Sağlığının Araştırılması"		
	ARAŞTIRMA PROTOKÖL KODU	---		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr.Halim İŞSEVER		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUGU MERKEZ	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı		
	DESTEKLEYİCİ	---		
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLÇİSİ	---		
	ARAŞTIRMANIN FAZİ	FAZ 1	☐	
		FAZ 2	☐	
		FAZ 3	☐	
		FAZ 4	☐	
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yeni Bir Endikasyon	☐	
		Yüksek Doz Araştırması	☐	
	Diğer ise belirtiniz :			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒
				ULUSLAR ARASI ☐

PATENT HAKKI İZİNİ

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

**FARKLI
SOSYO EKONOMİK
DÜZEYDEKİ İKİ
İLKÖĞRETİM
OKULUNDA EĞİTİM
GÖREN “7.
VE 8. SINIF
ÖĞRENCİLERİNİN”
“BESLENME BİLGİ,
ALİŞKANLIK VE
DAVRANIŞLARI” İLE
OBEZİTE
SIKLIĞININ
ARAŞTIRILMASI**

Gönderim Tarihi: 17-Haz-2019 03:42PM (YUtacZ+a0r3 oE0)lif Sözen
Gönderim Numarası: 1144540464
Dosya adı: (817.5K)
Kelime sayısı: 16672
Karakter sayısı: 113131

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Elif	Soyadı	Sözen
Doğ.Yeri	Konya	Doğ.Tar.	20.08.1988
Email	dzt.elifsozen@gmail.com	Uyruğu	T.C

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora		
Yük.Lis.		
Lisans	Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü	2011
Lise	Karatay Anadolu Lisesi	2006

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Kurucu Diyetisyen	21DAYDIETS	2018-
2.	Diyetisyen	DLife	2011-2018
3.			-

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	İyi	Orta	İyi	55	

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	85	83	80
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi

Yayınlari/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri

Özel İlgi Alanları (Hobileri): Tenis, yüzmeye