

O.OBUR

KIRIKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ 2022

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

**LİSE ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME BİLGİLERİ VE
YEME DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ**



OĞUZ OBUR

**ÇOCUK GELİŞİMİ ANABİLİM DALI
ÇOCUK GELİŞİMİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI**

**OCAK
2022**

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

(İç Kapak)

**LİSE ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME BİLGİLERİ VE
YEME DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ**

OĞUZ OBUR

DR. ÖĞR. ÜYESİ SİBEL YAŞAR

**ÇOCUK GELİŞİMİ ANABİLİM DALI
ÇOCUK GELİŞİMİ TEZLİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**OCAK
2022**

ETİK BEYAN

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi; kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Oğuz OBUR

İTHAF



Anneme

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sürecinde bana tüm beceri ve tecrübelerini aktaran, meslek hayatım boyunca her anlamda örnek alacağım tez danışmanım Sayın Doktor Öğretim Üyesi Sibel Yaşar’a teşekkür ederim.

Çalışmalarım boyunca desteğini esirgemeyen Gülcan Obur, Birce Obur, Özer Ülver, Barış Trak, Bahadır Fidan, Şenay Caner, Derya Bulut, Ali Özer, Özgür Abuy, Başak Onat ve Gaye Demirkan’a çok teşekkürler.

Oğuz Obur

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN	iii
TEZ ONAY	iv
İTHAF	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ.....	x
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ.....	xii
ÖZET.....	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Giriş.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Problem Cümlesi	3
1.4. Araştırmanın Alt Problemleri.....	3
1.5. Araştırmanın Sayıltıları	4
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	4
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Genel Ergen Gelişimi	6
2.1.1. Fiziksel Gelişim.....	6
2.1.2. Hormonal Değişimler	7
2.1.3. Bilişsel ve Psikososyal Gelişim.....	9
2.2. Ergenlikte Beslenme	11
2.2.1. Adolesan Büyümesinin ve Gelişiminin Metabolik İhtiyaçları	12
2.2.2. Ergenlik Döneminde Vücut Sistemlerinin Metabolik İhtiyaçları	14
2.2.3. Fiziksel Aktivite Nedeniyle Artan Enerji ve Besin İhtiyaçları	15
2.2.4. Sağlıklı Metabolizmayı Destekleyen Öğün Örüntüleri	16
2.2.5. Öğün İçerikleri	17
2.2.6. Ergenlikte Tipik Öğün Örüntüleri	19
2.3. Yeme Davranışı.....	25
2.3.1. İyi Yeme Davranışları	26
2.3.2. Kötü Yeme Davranışları.....	26

3. GEREÇ VE YÖNTEM	28
3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	28
3.2. Araştırmanın Tipi	28
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	28
3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Ölçütleri.....	30
3.3.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Ölçütleri.....	30
3.4. Veri Toplama Yöntemi ve Veri Toplama Araçları	30
3.4.1. Veri Toplama Yöntemi.....	32
3.4.2. Veri Toplama Araçları	30
3.5. Verilerin Analizi.....	32
3.6. Araştırmanın Etik Yönü.....	32
4. BULGULAR	33
4.1. Güvenirlilik.....	33
4.1.1. Beslenme Bilgisi Testi	33
4.1.2. Yeme Davranışı Ölçeği	33
4.1.3. Öğrencilerin Beslenme Bilgisi Düzeyleri	34
4.1.4. Öğrencilerin Yeme Davranışı Düzeyleri.....	35
4.2. Tanımlayıcı İstatistikler.....	35
4.3. Hipotez Testleri	50
4.3.1. Öğrencilerin beslenme bilgisi düzeyleri ile yeme davranışları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?	50
4.3.2. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre beslenme bilgisi düzeyleri anlamlı bir farklılık göstermekte midir?	50
4.3.3. Öğrencilerin annelerinin eğitim durumları beslenme bilgisi düzeylerinde anlamlı bir etkiye sahip midir?.....	51
4.3.4. Öğrencilerin babalarının eğitim durumları beslenme bilgisi düzeylerinde anlamlı bir etkiye sahip midir?.....	52
4.3.5. Öğrencilerin aile tipleri (Çekirdek/Geniş/Parçalanmış) beslenme bilgisi düzeylerinde anlamlı bir etkiye sahip midir?	53
4.3.6. Öğrencilerin aile gelir durumlarına göre beslenme bilgisi düzeyleri anlamlı bir farklılık göstermekte midir?.....	53
4.3.7. Öğrencilerin egzersiz/spor yapma sıklıkları ile beslenme bilgisi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?.....	54

4.3.8. Öğrencilerde kronik bir hastalığın varlığı beslenme bilgisi düzeylerinde anlamlı bir etkiye sahip midir?	55
4.3.9. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre yeme davranışları anlamlı bir farklılık göstermekte midir?	55
4.3.10. Öğrencilerin annelerinin eğitim durumları yeme davranışlarında anlamlı bir etkiye sahip midir?	56
4.3.11. Öğrencilerin babalarının eğitim durumları yeme davranışlarında anlamlı bir etkiye sahip midir?	57
4.3.12. Öğrencilerin aile tipleri (çekirdek/Geniş/Parçalanmış) yeme davranışlarında anlamlı bir etkiye sahip midir?	58
4.3.13. Öğrencilerin aile gelir durumlarına göre yeme davranışları anlamlı bir farklılık göstermekte midir?	58
4.3.14. Öğrencilerin egzersiz/spor yapma sıklıkları ile yeme davranışlarında arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?.....	59
4.3.15. Öğrencilerde kronik bir hastalığın varlığı yeme davranışlarında anlamlı bir etkiye sahip midir?	60
4.3.16. Öğrencilerin "Haftalık harçlık" düzeyleri ile yeme davranışlarında arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?	60
4.3.17. Öğrencilerde bir diyet programı uygulamaları (Kilo almak-vermek-korumak amacıyla) yeme davranışlarında anlamlı bir etkiye sahip midir?.....	61
5. TARTIŞMA	62
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	67
6.1. Sonuçlar.....	67
6.2. Öneriler.....	69
7. KAYNAKÇA	71
8. EKLER.....	75
8.1. EK-1 ETİK KURUL KARARI	75
8.2. EK-2 MİLLÎ EĞİTİM OLUR YAZISI	78
8.3. EK-3 KATILIM KABUL FORMU	79
8.4. EK-4 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	80
8.5. EK-5 ANKET FORMU	81
8.6. EK-6 ÖLÇEK KULLANIM İZNİ.....	91
8.7. EK-7 ÖZGEÇMİŞ	92

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 3.1 Evren Örneklem Tablosu	29
Tablo 4.1. Beslenme Bilgisi Testi' ne Ait Güvenirlik ve Ortalama Değerleri	33
Tablo 4.2. Yeme Davranışı Ölçeği ile Alt Boyutlarına Ait Güvenirlik ve Ortalama Değerleri.....	33
Tablo 4.3. Katılımcıların Beslenme Bilgisi Düzeyleri.....	34
Tablo 4.4. Katılımcıların Yeme Davranışı Düzeyleri	35
Tablo 4.5. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Ait Dağılımları	35
Tablo 4.6 Katılımcıların Fiziksel Aktivite Özelliklerine Göre Dağılımları.....	39
Tablo 4.7 Katılımcıların Beslenme İle İlgili Özelliklerine Ait Dağılımları.....	40
Tablo 4.8 Katılımcıların Besin Tüketimleri İle İlgili Özelliklerine Ait Dağılımları..	44
Tablo 4.9. Beslenme İle İlgili Önermelere Verilen Cevaplar Ve Doğru Cevaplanma Oranları	47
Tablo 4.10. Öğrencilerin "Beslenme Bilgisi" ile "Yeme Davranışı" puanları arasındaki ilişkiye ait Spearman Sıra Farkları Korelasyonu Sonuç Tablosu	50
Tablo 4.11. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Beslenme Bilgisi Puanları Rank Ortalamalarına Ait Mann-Whitney Testi Sonuçları.....	50
Tablo 4.12. Öğrencilerin Annelerinin Eğitim Durumlarına Göre Beslenme Bilgisi Düzeylerine Ait Kruskal- Wallis Testi Sonuçları	51
Tablo 4.13. Öğrencilerin Babalarının Eğitim Durumlarına Göre Beslenme Bilgisi Düzeylerine Ait Kruskal- Wallis Testi Sonuçları	52
Tablo 4.14. Öğrencilerin Aile Tipleri (Çekirdek/Geniş/Parçalanmış) Göre Beslenme Bilgisi Düzeylerine Ait Kruskal- Wallis Testi Sonuçları.....	53
Tablo 4.15. Öğrencilerin aile gelir durumlarına göre Beslenme Bilgisi Düzeylerine ait Kruskal- Wallis Testi Sonuçları	53
Tablo 4.16. Öğrencilerin "Egzersiz/spor Yapma Sıklıkları" ile "Beslenme Bilgisi" puanları arasındaki ilişkiye ait Spearman Sıra Farkları Korelasyonu Sonuç Tablosu	54
Tablo 4.17. Öğrencilerde Kronik Bir Hastalığın Varlığına Göre Beslenme Bilgisi Puanları Ortalamalarına Ait Mann-Whitney Testi Sonuçları.....	55
Tablo 4.18. “Cinsiyet” Değişkenine Göre Yeme Davranışı Puan Ortalamalarına İlişkin Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları Tablosu	55

Tablo 4.19. Öğrencilerin Annelerinin Eğitim Durumlarına Göre Yeme Davranışı Düzeylerine Ait Kruskal- Wallis Testi Sonuçları	56
Tablo 4.20. Öğrencilerin Babalarının Eğitim Durumlarına Göre Yeme Davranışı Düzeylerine Ait Kruskal- Wallis Testi Sonuçları	57
Tablo 4.21. Öğrencilerin aile tipleri (Çekirdek/Geniş/Parçalanmış) göre Yeme Davranışı Düzeylerine ait Kruskal- Wallis Testi Sonuçları.....	58
Tablo 4.22. Öğrencilerin aile gelir durumlarına göre Yeme Davranışı Düzeylerine ait Kruskal- Wallis Testi Sonuçları	58
Tablo 4.23. Öğrencilerin "Egzersiz/Spor Yapma Sıklıkları" ile "Yeme Davranışı" Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Ait Spearman Sıra Farkları Korelasyon Sonucu.....	59
Tablo 4.24. Öğrencilerde Kronik Bir Hastalığın Varlığına Göre Yeme Davranışı Puanları Rank Ortalamalarına Ait Mann-Whitney Testi Sonuçları	60
Tablo 4.25. Öğrencilerin "Haftalık Harçlık" ile "Yeme Davranışı" düzeyleri arasındaki ilişkiye ait Spearman Sıra Farkları Korelasyonu Sonuç Tablosu	60
Tablo 4.26. Öğrencilerin bir diyet programı uygulamalarına Göre Yeme Davranışı Puanları Rank Ortalamalarına Ait Mann-Whitney Testi Sonuçları	61

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

CDC: Center for Disease Control and Prevention

VKİ: Vücut Kütle İndeksi

GnRH: Gonadotropin Salgılatıcı Hormon

LH: Luteinize Edici Hormon

FSH: Folikül Uyarıcı Hormon

HPG: Hipotalamik-Hipofiz-Gonadal Eksen

MUFA: Tekli Doymamış Yağ Asitleri

PUFA: Çoklu Doymamış Yağ Asitleri

NHANES: Ulusal Sağlık ve Beslenme İnceleme Anketi

USDA: United States Department of Agriculture

TÜBER: Türkiye Beslenme Rehberi

YDÖ: Yeme Davranışı Ölçeği

HELENA: Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence

MAHS: Minnesota Adolescent Health Survey

ÖZET

Lise Öğrencilerinin Beslenme Bilgileri ve Yeme Davranışlarının İncelenmesi

Bu ilişkisel tarama çalışması, ergenlerin beslenme konusunda bilgi düzeylerini, beslenme davranışlarını ve alışkanlıklarını değerlendirmek ve değerlendirme sonucuna göre öneriler geliştirmek için yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Kırklareli il merkezindeki 17 lisenin 9.-10.-11.-12. sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Örneklem seçme yöntemi olarak tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya 105'i erkek ve 202'si kız olmak üzere toplam 307 öğrenci katılmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulmuş olan anket formu kullanılmıştır. Bu anket formunun ilk bölümü sosyodemografik sorular ve araştırma konusuyla ilgili sorulardan oluşmakta olup ikinci kısmı Yahya Özdoğan tarafından geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmış olan Beslenme Bilgisi ve Yeme Davranışı Ölçeğinden oluşmaktadır. Çalışmaya göre öğrencilerin %56'sı "çok iyi", %32,2'si "iyi", %10,4' "orta", %1,3' ü "kötü" beslenme bilgisi düzeyine sahiptir. Öğrencilerin %65,5'inin yeme davranışı iyi, %31,6'sı orta düzeydeyken, sadece %2,9'unda çok iyi düzeydedir. Öğrencilerin beslenme bilgisi düzeyleri ile yeme davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür($p<0,05$). Bu ilişki pozitif yönde ve zayıf güçtedir. Buna göre öğrencilerin beslenme bilgisi düzeyleri artıkça olumlu yeme davranışları da anlamlı olarak artış (zayıf güçte) göstermektedir. Çalışma beslenme eğitiminin önemini ortaya koymaktadır. Beslenme eğitimlerinin daha etkin olabilmesi için davranış değişikliğini teşvik eden etkinlikler planlanabilir. Araştırmamıza göre yeme davranışını etkileyen faktörler: Beslenme bilgisi, egzersiz sıklığı, harçlık düzeyleri ve cinsiyettir. Beslenme bilgisini etkileyen faktörler babanın eğitim seviyesi ve öğrencilerin aile tipidir.

Anahtar Kelimeler: Ergen, Yeme Davranışı, Beslenme Bilgisi, Lise Öğrencileri

ABSTRACT

Investigation of Nutrition Information and Eating Behaviors of High School Students

This correlational research was conducted to evaluate the level of knowledge, nutritional behaviors and habits of adolescents about nutrition and to develop recommendations according to the results of the evaluation. The universe of the research consists of the 9th-10th-11th-12th grade students of 17 high schools in Kırklareli city center. A stratified sampling method was used as the sampling method. A total of 307 students, 105 boys and 202 girls, participated in the study. The questionnaire form, which was created by the researcher by scanning the relevant literature, was used as a data collection tool. The first part of this questionnaire consists of sociodemographic questions and questions about the research topic, and the second part consists of the Nutrition Knowledge and Eating Behavior Scale, the validity and reliability study of which was done by Yahya Özdoğan. According to the study, 56% of the students have "very good", 32.2% "good", 10.4% "moderate" and 1,3% "bad" nutritional knowledge levels. The eating behavior of 65.5% of the students is at a good level. While 31.6% of them are at a moderate level, only 2.9% of them are at a very good level. It was observed that there was a statistically significant relationship between the nutritional knowledge levels of the students and their eating behaviors ($p<0.05$). This relationship is positive and weak. Accordingly, as the nutritional knowledge levels of the students increase, their positive eating behaviors also increase significantly (weak strength). The study reveals the importance of nutrition education. In order for nutrition education to be more effective, activities that encourage behavior change can be planned. According to our research, the factors affecting eating behavior are nutritional knowledge, exercise frequency, pocket money levels and gender. Factors affecting nutritional knowledge are the education level of the father and the family type of the students.

Keywords: Adolescent, Eating Behavior, Nutrition Knowledge, High School Students

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Bu bölümde sırası ile giriş, amaç, araştırmanın ana problemi, araştırmanın alt problemleri, sayıtları ve sınırlılıkları yer almaktadır.

1.1. Giriş

Gençlik, ergenlikle başlayan belirgin ve önemli bir olgunlaşma dönemidir. Yaşamın ilk birkaç yılı, hızlı fiziksel büyüme ve bilişsel gelişimin önemli bir dönemi olduğu gibi, ergenlik de hızlı büyüme ve değişimin ikinci aşaması olarak kabul edilmektedir. Ergenlik döneminde meydana gelen büyüme ve gelişmedeki artış, anlaşılması önemli olan artan besinsel ve metabolik talepler yaratır. Ergenlik; lineer büyümenin, kişinin yaşam boyu metabolik hızının, kemik mineral birikiminin ve vücut sistemlerinin gelişiminin meydana geldiği ve optimize edilebileceği benzersiz bir pencere sunar. Bu dönemde yetersiz enerji, makro besin ve/veya mikro besin alımının uzun vadeli olumsuz etkileri olabilir (Dahl vd. , 2018).

Ergenliğin sosyal yapısına çeşitli faktörler katkıda bulunmaktadır. Örneğin; eğitimdeki artış, sosyal medya ve kentleşme. Ancak ergenliğin de biyolojik bir temeli vardır. Ergenlik yıllarıyla ilişkilendirdiğimiz davranışların çoğu (örneğin risk alma) diğer türlerde de aşıkardır ve insanlarda beyin olgunlaşmasının yaklaşık 25 yaşına kadar tamamlanmadığı bilinmektedir. Gençler ergenliğe girerken, hem biyolojik (genetik, epigenetik, doğal donanımlar) hem de çevresel (ulusal ve yerel politikalar, ayrıca topluluk, okul, işyeri, akranlar, mahalle ve aile etkileri) kaynakları ve kırılganlıkları beraberinde getirirler (Blum vd. , 2012).

Beslenme şekli, insan sağlığının en önemli ve değiştirilebilir yaşam biçimi belirleyicisidir. Hem yetersiz beslenme, hem de aşırı beslenme ölümlerin ve hastalıkların oluşumunda önemli rol oynamaktadır. Bu nedenle beslenme durumunun saptanması bireyin ve toplumun sağlığının geliştirilmesinin temel taşıdır. Ayrıca elde edilen verilerin, ulusal besin ve beslenme politikalarının geliştirilmesi (besin güvencesi, besin güvenliği, sağlıklı beslenme ve yaşam biçimi) ile önceliklerin belirlenmesi, besine dayalı rehberlerin hazırlanması gibi birçok aktivitenin

planlanması, uygulaması ve yeniden değerlendirilmesi olanağı sağlayacağı bildirilmektedir (Pekcan, 2008).

Çocukluk ve ergenlik döneminde kurulan diyet kalıpları ve alışkanlıklarının yetişkinliğe taşınma eğilimi gösterdiğine dair kanıtlar göz önüne alındığında, erken dönemde olumlu beslenme ve yaşam tarzı davranışları oluşturmak büyük önem taşımaktadır (Banfield vd. , 2016). Ergenlik döneminde yanlış beslenme; diyet veya kısıtlama, zayıf vücut imajı veya gıda ile bozulmuş bir ilişki gibi düzensiz beslenme kalıplarına da katkıda bulunabilir (Spear, 2002).

Beslenme eğitimcileri, çok çeşitli faktörlerin ergenlerin yeme davranışlarını etkilediğini kabul etmektedir. Bir ergenin yiyecek seçimlerini etkileyebilecek faktörler şunlardır: beslenme bilgisi, fizyolojik ihtiyaçlar, beden imajı, yiyecek tercihleri, ebeveyn uygulamaları, akranlar, medya, sosyal normlar, hazır yiyecekler ve kişisel deneyimler (Pirouznia, 2001). Beslenme bilgisinin sağlıklı gıdaların seçimi üzerinde olumlu bir etkisi olduğu gösterilmiştir (Cho ve Fryer, 1974). Hatalı beslenme bilgi ve alışkanlıkları bireyi obeziteye götüren ve yaşam kalitesini bozan en önemli nedenlerden biridir (Seidell, 1998).

Ailesel çevrenin çocukların besin alımını etkilediği iyi bilinmesine rağmen, çocukların besin kavramlarını öğrenmeye başladıkları; beslenmeyle ve sağlıkla ilgili bilgi eksikliğinin kötü davranışsal özelliklerin ortaya çıkmasına neden olabileceği bilinmektedir. Bu davranışların yetişkinliğe geçme eğilimi olduğundan çocukluk, yaşamın çok önemli bir dönemidir. Öte yandan, ergenler arkadaşlarından ve kitle iletişim araçlarından da güçlü bir şekilde etkilenebilirler ve beslenme ile ilgili okul içi eğitim programlarına katılabilirler. Bu nedenle, yetişkinlerde beslenme bilgisi ile beslenme alışkanlıkları arasında ilgili bir ilişki olup olmadığı tam olarak ortaya konmamasına rağmen, birçok çalışma, bilginin çocuklarda ve ergenlerde beslenme davranışı üzerindeki olumlu etkisini ele almıştır (Grosso vd. , 2013).

1.2. Araştırmanın Amacı

Erken yaşlarda kazandırılacak beslenme alışkanlıkları ve davranışları ilerleyen zamanlarda besin çeşitliliğine göre besin seçiminde, yaşam kalitesinin yükseltilmesinde ve sağlığın korunmasında önemli bir belirleyici olmaktadır

(Martens vd. , 2005). Bu nedenle çalışma ergenlerde beslenme bilgisinin, beslenme davranışıyla ilişkisine odaklanmaktadır. Sağlıklı, genç, üretken ve dinamik bir nüfusun, sağlıklı bir toplumu oluşturacağı varsayıldığında; bu dönemdeki bireylerin yeme alışkanlıklarının, beslenmeyle bağlantılı davranışlarının, sosyodemografik özelliklerinin ve beslenme bilgilerinin incelenmesi, karşılaştırılması ve ilişkilendirilmesi önemlidir.

Araştırmanın ana probleminin değişkenleri olan yeme davranışı ve beslenme bilgisinin literatürde ilişkilendirildiği diğer değişkenlerle ilişkisi de araştırılmıştır. Örneğin; cinsiyet (Özdoğan, 2013; Sichert-Hellert vd. , 2011), ebeveyn eğitim durumu(Brown vd. , 2021; Sichert-Hellert vd. , 2011), fiziksel aktivite (Cupisti vd. , 2002), aile tipi(Neumark-Sztainer vd. , 1998), hane geliri (Story vd. , 2002), ve harçlık düzeyi (Collison vd. , 2010).

1.3. Problem Cümlesi

Öğrencilerin beslenme bilgisi düzeyleri ile yeme davranışları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.4. Araştırmanın Alt Problemleri

1. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre beslenme bilgisi düzeyleri anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
2. Öğrencilerin annelerinin eğitim durumları beslenme bilgisi düzeylerinde anlamlı bir etkiye sahip midir?
3. Öğrencilerin babalarının eğitim durumları beslenme bilgisi düzeylerinde anlamlı bir etkiye sahip midir?
4. Öğrencilerin aile tipleri (çekirdek/Geniş/Parçalanmış)beslenme bilgisi düzeylerinde anlamlı bir etkiye sahip midir?
5. Öğrencilerin aile gelir durumlarına göre beslenme bilgisi düzeyleri anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
6. Öğrencilerin egzersiz/spor yapma sıklıkları ile beslenme bilgisi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

7. Öğrencilerde kronik bir hastalığın varlığı beslenme bilgisi düzeylerinde anlamlı bir etkiye sahip midir?
8. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre yeme davranışları anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
9. Öğrencilerin annelerinin eğitim durumları yeme davranışlarında anlamlı bir etkiye sahip midir?
10. Öğrencilerin babalarının eğitim durumları yeme davranışlarında anlamlı bir etkiye sahip midir?
11. Öğrencilerin aile tipleri (çekirdek/Geniş/Parçalanmış) yeme davranışlarında anlamlı bir etkiye sahip midir?
12. Öğrencilerin aile gelir durumlarına göre yeme davranışları anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
13. Öğrencilerin egzersiz/spor yapma sıklıkları ile yeme davranışlarında arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
14. Öğrencilerde kronik bir hastalığın varlığı yeme davranışlarında anlamlı bir etkiye sahip midir?
15. Öğrencilerin "Haftalık harçlık" düzeyleri ile yeme davranışlarında arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
16. Öğrencilerde bir diyet programı uygulamaları (Kilo almak-vermek-korumak amacıyla) yeme davranışlarında anlamlı bir etkiye sahip midir?

1.5. Araştırmanın Sayıtları

Katılımcılar, araçları cevaplarken samimi davranmışlardır.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma bulguları kullanılan araçlarla sınırlıdır. Araştırmada evrenin tümüne ulaşamayacağı için araştırma örneklem ile sınırlıdır. Araştırmada klinik ve antropometrik veri alınmamaktadır. Araştırma zaman kısıtlılığından Kırklareli ili

merkeziyle sınırlıdır. Araştırma sadece dört lisede uygulanmıştır. Katılımcıların ve velilerinin gönüllülüğü esastır. Katılımcının hem kendisinden hem de velisinden izin alınması gerekliliği katılımcı sayısını düşürmüştür. Anket ve ölçek birlikte oldukça uzun olduğundan katılımcı bulmak zor olmuştur. Araştırma verileri Covid-19 pandemisi devam ederken yüz yüze toplanmıştır. Kural gereği iki pozitif vaka çıkan sınıflar eğitime ara vermiştir. Bu sınıflardan bazılarında anket dağıtılamamıştır, diğer bir grup da eğitime ara verildiği için anketlerin toplanamadığı sınıflardır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Genel Ergen Gelişimi

Ergenliği tanımlayan yaş aralığı konusunda fikir birliği yoktur. Çoğu kaynak, ergenliğin gelişim evresinin kabaca 12-19 yaşları arasındaki bireyleri içerdiği konusunda hemfikirdir. Ergenlik süreci dört psikososyal gelişim aşamasına bölünerek kavramsallaştırılabilir:

- 1) Erken ergenlik: Yaklaşık 10-14 yaşlar arasındır. Orta okul yılları da denebilir.
- 2) Orta ergenlik: Yaklaşık 15-16 yaşlar. Genel bir ifadeyle lise yılları.
- 3) Geç ergenlik: 17-21 yaşlar. Üniversite, askerlik ya da çalışma yılları.
- 4) Genç yetişkinlik: Yaklaşık 18-25 yaş aralığıdır (Katzman, 2016).

Her aşama çeşitli fiziksel, sosyal, duygusal, davranışsal gelişim ve görevleri içerir. Örneğin geç ergenliğe kıyasla; erken ergenlik çağındaki gençler, fiziksel çekicilik ile meşgul olmalarından dolayı daha düşük benlik saygısı yaşarlar (Spano, 2004).

2.1.1. Fiziksel Gelişim

Ergenler genellikle sağlıklıdır. 12-17 yaş arası ergenlerin %83'ü mükemmel veya çok iyi sağlıklıdır (CDC, 2017). Hem erkek hem de kız ergenler 2-3 yıllık yoğun bir büyüme atağı yaşarlar. Kız ergenler 15-18 cm uzayabilirken, erkek ergenler 23 cm civarında uzayabilirler. Bu hızlı büyüme hızı öncelikle hipofiz büyüme hormonu, tiroid ve cinsiyet hormonları (östrojen ve testosteron) gibi hormonlara bağlıdır. Bu büyüme atakları sırasında kemikler ve kaslar uzar ve güçlenir. Büyüme atağının ardından, ergenlerde yetişkinliğe ulaşana kadar yavaş yavaş boy ve kilo artışı devam eder. Kızlar boylarının büyük bir kısmına 17 yaşına kadar ulaşırken erkekler 18-20 yaşına kadar geride kalır ve uzamaya devam eder. O zamana kadar, ergenlerin çoğu yetişkin boylarının %98'ine ulaşmıştır. Ergenin yetişkin boyunun tahmini oldukça zordur. Yine de sağlık hizmeti sağlayıcıları, hem annenin hem de babanın boyları biliniyorsa, genel bir tahmin veya ortalama ebeveyn hedef boyu hesaplayabilir (Katzman, 2016).

Yaşıtlarından daha küçük olan veya normal hızda büyümeyen çocuk ve ergenlerde büyüme gecikmesi olabilir. Büyüme gecikmesi, büyüme hormonu eksikliği veya yetersiz beslenme gibi altta yatan bir sağlık durumundan kaynaklanabilir. Bu kişilerin değerlendirilmesi ve yönetilmesi gerekir. Çocukların vücut kompozisyonu yaşlandıkça ve doğduğu cinsiyete göre değişir. Bireyin ağırlık durumu yetişkinlikte olduğu gibi hesaplanan vücut kütle indeksi (VKİ) ile belirlenir ve aynı yaş-cinsiyet verileriyle karşılaştırılarak değerlendirilir. VKİ, boy ile ilişkili olarak ağırlığa dayalı vücut yağının dolaylı bir ölçüsüdür (Kohn vd. , 2006).

Büyüme atağı sırasında vücudun farklı bölümleri farklı oranlarda büyür. Bir bebeğin büyümesinin veya sefalokaudal yönün ilerlemesinin aksine; ergenlerin elleri ve ayakları, tam yetişkin boyutuna ulaşan ilk vücut parçalarıdır, ardından kollar ve bacak kemikleri gelir; gövde en yavaş büyüyen kısımdır. Vücut uzadıkça şekli değişir (Van Loan, 1996). Ergen kızların dar olan kalçaların etrafında ve göğüslerde yağ dokusu artar. Ergen erkekler vücut yağlarını kaybedip daha kaslı, daha geniş omuzlu ve daha kalın boyunlu daha zayıf hale gelir. Eklem ve kas gelişimi açısından cinsiyet ve yaş farklılıkları vardır. Eklemelerin gelişimi, ergenlerin yetişkinlerinkine yakın koordinasyon seviyelerine ulaşmasını sağlar. Küçük yaşlarda erkekler kızların gerisinde kalmaya devam eder. Erken ergenlik döneminde, kızlar, koordinasyon gerektiren çeşitli atletik becerilerde (örneğin jimnastik) erkeklerden daha başarılıdır. 17-18 yaşlarına gelindiğinde eklem gelişimi ve koordinasyon becerisi benzerdir. Hem erkekler hem de kızlar kas gücünde bir artış gösterir, ancak erkeklerde çok daha fazladır. Güçteki bu fark, kas kütleindeki ve cinsiyetler arasındaki dağılımdaki temel farkı yansıtır. Yetişkin erkeklerde toplam vücut kütlelerinin yaklaşık %40'ı kastır; yetişkin kadınlarda ise bu oran %24'tür (Katzman, 2016).

2.1.2. Hormonal Değişimler

Büyüme atağı, bir çocuğun ergenliğe başladığının ilk işaretlerinden biridir, ancak bu hikayenin sadece bir parçasıdır. Puberte, üreme organının olgunlaşması ve üreme yeteneği için gerekli olan içte ve dışta tüm değişiklikleri kapsayan toplu bir terimdir. Çoğunlukla, bu değişiklikler endokrin sistemin bezleri tarafından kontrol edilir. Bu sistemin aktive edildiği mekanizmalar tam olarak anlaşılamamıştır, ancak hipotalamus gonadotropin salgılatıcı hormon (GnRH) salmaya başladığında ergenlik

başlar. GnRH, beyindeki hipofiz bezinin ön kısmına giderek iki ergenlik hormonunun daha - luteinize edici hormon (LH) ve folikül uyarıcı hormon (FSH) - yumurtalıklara ve testislere salındığının sinyalini verir. Bu bezler, üreme organlarının büyümesine ve olgunlaşmasına neden olan hormonlar salgılar (erkeklerde testosteron ve kadınlarda östradiol). Testosteron, ses değişikliklerinden ve erkek vücut fiziğinin elde edilmesinden sorumlu birincil hormondur. Östrojen, bir yumurtanın büyümesinde ve aylık salınımında önemli bir rol oynar. Bu hormonlar merkezi sinir sistemi tarafından salınır/inhibe edilir ve pubertal olgunlaşma ile sonuçlanan pozitif bir geri besleme döngüsü sağlar. Bu döngü topluca hipotalamik-hipofiz-gonadal (HPG) eksenini olarak bilinir. Ergenlik değişiklikleri tipik olarak kızlar için 10-14 ve erkekler için 12-16 yaşları arasında görülür. Hormonların hedeflediği üreme organları, gelecekteki üremeye hazırlanmak için büyür ve olgunlaşır. Hem kadınların hem de erkeklerin yaşadığı değişiklikler, birincil ve ikincil cinsiyet özellikleri olarak etiketlenebilir. Birincil cinsiyet özellikleri, doğumda mevcut olan üreme organlarının (testisler, penis, yumurtalıklar, rahim ve vajina) büyümesini içerir. İkincil cinsiyet özellikleri ergenlik döneminde ortaya çıkar ve kadınlarda meme gelişimini, erkeklerde daha derin ses ve sakal büyümesini içerir. Vücut kılları, sivilceler, vücut kokusu hem erkeklerde hem de kızlarda görülür (Çuhadaroğlu, 2000).

Erkeklerin %98'inde pubertenin ilk fiziksel işareti, testiküler büyümedir (Tekgül ve Uslu Tek, 2005). Puberte öncesi testis uzun çaplar ortalaması 2,5 cm'den, hacmi ise 4 cm'den ufaktır. Uzun çaplar ortalamasının 2,5 cm'den, ortalama testis hacminin 4 cm'den büyük olması gonodotropin stimülasyonunun, dolayısıyla cinsel gelişmenin başlama işareti olarak kabul edilir (Kınık, 2000). Erkek seksüel gelişimi ortalama 11,6 yaşında (9,5- 13,5 yaşlar) başlar. Puberte boyunca; testisler, epididim ve prostat, puberte öncesi boyutlarının 7 katına ulaşırken; penis 2 kat artar. İlk ejakülasyon ortalama 13,5 yaşında görülür. Pubertenin ortalama süresi 3 yıl olmakla beraber 2-5 yıl arasında değişebilir (Tekgül ve Uslu Tek, 2005).

Kızlarda pubertenin ilk fiziksel belirtisi genellikle meme gelişimi (telarş)'dır. Ancak kızların %10-20'sinde pubik kıllanma (pubarş) olabilir. Pubik kıllanmanın başlaması genellikle meme gelişimi ile eş zamanlı değildir (Ercan, 2008). Kızların seksüel gelişimi ortalama 11,2 yaş (9,0-13,4 yaş) civarında olur. Puberte boyunca memelerin yanı sıra overler, uterus, vajen, labiumlar ve klitoris boyutları artar. Uterus ve

overlerin boyutları 5 ile 7 kat arasında artar. Pubertenin ortalama süresi 4 yıl olmakla beraber 1,5-8 yıl arasında değişebilir (Tekgül ve Uslu Tek, 2005). Meme gelişiminin başlamasından yaklaşık iki yıl ve boyca uzama hızı doruğundan bir yıl kadar sonra ilk adet kanaması (menarş) gözlenir (Kınık, 2000). Menarş ortalama 12,5 yaşında (9-17 yaş) gerçekleşir. Menstrüel kanamaların düzenli bir karakter kazanması bireysel değişiklikler göstererek aylarca sürebilir. Genellikle ilk iki yıl içindeki düzensizlikler olağan kabul edilir. Menarş; her zaman boy, uzama hızı doruğuna ulaştıktan sonra gerçekleşir. Bu nedenle menarştan sonra büyüme çok sınırlıdır. Menarş yaşı; ırk, sosyoekonomik durum, kalıtım, beslenme ve kültürel özelliklere bağlıdır ve tüm dünyada ilk görülme yaşı giderek düşmektedir (Kınık, 2000).

2.1.3. Bilişsel ve Psikososyal Gelişim

Ergenlerdeki bilişsel olgunlaşma, beynin yürütücü işlevleri arasında sayılan çok çeşitli becerinin gelişmesini içerir. Bunların arasında arkadaş ilişkilerinde, sosyal ortamlarda ve bilimsel konularda somut düşünceden soyut düşünceye geçiş ve kendini değerlendirme, düzenlemede yeni beceriler edinilmesi yer alır (Sadock ve Kaplan, 2000). İsviçreli bir gelişim psikoloğu olan Dr. Jean Piaget, bebeklikten yetişkinliğe kadar zihinsel gelişim, dil, oyun ve kavramaya dayalı normal entelektüel gelişim ve öğrenmenin dört aşamasını tanımlayan bir kuram geliştirmiştir: Piaget'in Bilişsel Gelişim Kuramı. İlk aşama Duyusal Motor Dönemidir: doğumdan 2 yıla kadar. İkinci aşama İşlem Öncesi Dönem: 2-7 yaş. Üçüncü aşama Somut İşlem Dönemi: 7-11 yaş. Dördüncü aşama Soyut İşlemler Dönemi: 12 yaş ve üstü (Piaget, 1937).

Yeni yollarla düşünmelerini sağlayan beyin büyümesi ve bilişsel değişimlere ek olarak, ergenler zorlu ama çok önemli bir kimlik oluşturma göreviyle mücadele eder. Ergenlik döneminde, akranlarla kurulan ilişkilere daha önce hiç olmadığı kadar değer verilir ve bunlar arkadaşlıklar, romantik ilişkiler ve ergen "kalabalıkları" ile ilişkiler yoluyla gelişir (Boyd vd. , 2015). Arkadaşlardan gelen duygusal destek, aile üyelerinden gelen desteği aşabilir. Ergenler, ebeveynler, akranlar, topluluk, kültür, din, okul, dünya olayları ve sosyal medya gibi dış faktörlerden etkilenir. 2018'de Pew Research Centre'ın anket verileri, ergenlerin %95'inin bir akıllı telefona sahip olduğunu ve 13-17 yaş arasındaki ergenlerin %45'inin "neredeyse sürekli" olarak

çevrimiçi olduklarını bildirdiğini ortaya koydu. Sosyal medyanın hayatlarında neredeyse evrensel varlığına rağmen, ergenler arasında, kendi yaşlarındaki insanlar üzerindeki nihai etkisi konusunda net bir fikir birliği yoktur. Ergenlerin yüzde kırk beşi, sosyal medyanın kendi yaşlarındaki insanlar üzerinde ne olumlu ne de olumsuz bir etkisi olduğuna inanmaktadır. Ergenlerin, %30'u sosyal medyanın çoğunlukla olumlu bir etkisi olduğunu bildirmiştir. Bunu olumlu olarak bildirenler arasında ilk üç neden şunlardı: arkadaşlarına bağlı hissetmek, ergenlerin daha çeşitli bir grup insanla etkileşime girmesine yardımcı olmak ve zor zamanlarda onları destekleyecek insanlara sahip olmak (PewResearchCenter, 2018). Bu yanıtlar, sosyal medyanın aile ve arkadaşlarla iletişim kurmayı ve yeni insanlarla bağlantı kurmayı nasıl kolaylaştırdığını vurgulamaktadır. Ergenler, arkadaşları arasında sadakat, yakınlık ve sadakate değer verirler ve tipik olarak ilgi alanlarını paylaşan akranlarıyla arkadaşlıklar kurarlar. Aile dışında yeni bağlantılar kurmak ve kimlikler oluşturmak gelişimin normal bir parçasıdır. Aile çevresi dışındaki insanlarla etkileşim kurmak, ergenlere farklı bağlamlarda sağlıklı ilişkileri nasıl sürdüreceklerini ve daha geniş toplulukta oynayabilecekleri rolleri nasıl tanımlayacaklarını öğretebilir. Almanya doğumlu Amerikalı bir gelişim psikoloğu ve psikanalist olan Erik Erikson, bir kimlik ve psikososyal gelişim teorisi oluşturmuştur: Erikson'un Psikososyal Kuramı (Erikson, 1963). Erikson'un teorisine göre, yaşamın her aşaması, kişiliğin önemli bir yönüne katkıda bulunan belirli bir psikolojik mücadele ile ilişkilidir. 13-19 yaş arası ergenler için merkezi kriz, “kimliğe karşı rol karmaşası”dır. Erikson, bir kimlik duygusunun gelişiminin ergenliğin merkezi gelişimsel görevi olduğunu öne sürmektedir. Çocuğun erken kimlik duygusunun, hızlı vücut büyümesi ve ergenliğin üreme değişikliklerinin birleşimi nedeniyle erken ergenlik döneminde kısmen serbest kaldığını savunmaktadır. Daha genç/olgunlaşmamış kimlik artık yeterli olmayacaktır; genç insanı yetişkin hayatının sayısız rolü için donatacak yeni bir kimlik oluşturulmalıdır- mesleki roller, cinsiyet rolleri, dini roller ve diğer olasılıklar. Tüm bu rol seçimleriyle ilgili kafa karışıklığı kaçınılmazdır ve Erikson'un kimlik krizi olarak adlandırdığı, bir ergenin kimlik eksikliğinden rahatsız olduğu bir dönem olan çok önemli bir geçişe yol açar. Erikson, ergenlerin akran gruplarıyla özdeşleşme eğiliminin, kimlik krizinde var olan duygusal kargaşaya karşı bir savunma olduğuna inanmaktadır. Nihayetinde her ergen, kendi inanç kalıpları, mesleki hedefleri ve

ilişkileri de dahil olmak üzere, kendisi hakkında bütünleşik bir görüş elde etmelidir (PewResearchCenter, 2018).

Bu çatışmalara rağmen, ergenlerin ebeveynlerine olan temel bağlılığı ortalama olarak güçlü kalır. Bir ergenin iyi olma veya mutluluk duygusu, ebeveyn veya bakıcının kalitesi ile akrana bağlanmadan daha güçlü bir şekilde ilişkilidir. Ebeveyn desteği ve ebeveyn katılımı, olumlu benlik saygısı, öz yeterlilik ve akademik refah ile ilişkilidir (Ruholt vd. , 2015). Ergenlerin ebeveynleri veya velileri; onların fiziksel, bilişsel, sosyal ve duygusal gelişim sağlamalarına yardımcı olmalıdır. (CDC, 2012).

2.2. Ergenlikte Beslenme

Ergenlik, çocukluk ve yetişkinlik arasında bir geçiş dönemidir ve hem fiziksel hem de duygusal değişimi, artan bağımsızlığı ve daha kişisel seçimler yapmayı içerir. Adolesanların yiyecek seçimleri; besin tüketimlerini ve beslenme durumlarını etkiler.

Ergenlik dönemindeki büyüme hızı, yalnızca bebeklik dönemindeki büyüme hızından daha azdır (oransal olarak). Bu önemli pubertal büyümeye uyum sağlamak için doku genişlemesi meydana gelir. Kan hacmi genişler, kemik ve kas kütlesi artar ve karaciğer, kalp, böbrekler, akciğerler ve beyin büyür ve gelişir (Das vd. , 2017). Bu büyüme ve genişlemenin kapsamı, enerji ve belirli besinler için artan bir talep yaratarak, ergenliği beslenme açısından savunmasız bir aşama olarak ortaya çıkarır (Rogol vd. , 2000). Ergenlerin, özellikle en yüksek büyüme hızı sırasında, büyümeyi desteklemek için sık ve önemli miktarlarda yemeleri gerekir (Spear, 2002). Yeterli kalsiyum ve D vitamini alımı kemik büyümesini desteklemek için son derece önemli hale gelir, artan kan hacmine uyum sağlamak için demirin artması gerekir ve önemli ölçüde artan yağsız vücut kütlesi ile yeterli protein çok önemlidir. Fiziksel aktivite arttıkça, enerji ve protein talepleri de artar. Proteinde bulunan yapı taşları olan amino asitlere, çizgili kas gelişimini desteklemek için egzersiz sırasında artan miktarlarda ihtiyaç duyulur (Das vd. , 2017).

Küresel olarak, büyüme gecikmesinin önde gelen nedeni, yoksullukla ilgili yetersiz beslenmedir. Diğer bir neden ise, beslenmede büyüme geriliğine yol açabilen, aynı zamanda yetersiz beslenmeye de katkıda bulunan, kendi kendine indüklenen enerji kısıtlamasıdır. Yetersiz beslenme, kızlarda daha geç menarş başlangıcı da dahil

olmak üzere cinsel olgunluğun gecikmesine neden olabilir. İkincil amenore veya adet görmeme, yetersiz beslenme durumunun bir sonucu olarak da ortaya çıkabilir. Tersine, ergenlerde orta derecede obezite ile erken başlangıçlı cinsel olgunlaşma arasında bir ilişki olabilir (Rogol vd. , 2000).

Büyüme atakları ve artan uyku talepleri birlikte ortaya çıkıyor gibi görünür; bu nedenle, optimal uykunun kolaylaştırılması, ergenlerde sağlıklı beslenmenin sağlanmasıyla ilişkilidir. Yetersiz uyku, nöroendokrin ve metabolik hormonlardaki rahatsızlıklara katkıda bulunabilir ve bu da beslenme düzenleri üzerinde olumsuz etkilere neden olabilir (McNeil vd. , 2013).

2.2.1. Adolesan Büyümesinin ve Gelişiminin Metabolik İhtiyaçları

Metabolizma, vücudun enerji için kullanılacak yiyecekleri parçaladığı fizyolojik süreçleri ifade eder. Metabolizma hızı vücudun enerjiyi kullanma hızı olarak bilinir (Wiskin vd. , 2011). Vücudun enerji ihtiyacını üç bileşen oluşturur: bazal metabolizma hızı, büyümenin enerji ihtiyacı ve aktivite enerji harcaması (Das vd. , 2017). Bazal metabolizma hızı enerji ihtiyacının en önemli kaynağını (%60-70) oluşturur ve vücudun temel hücresel ve doku bakımı için enerji kullanma oranını ifade eder (Wiskin vd. , 2011). Kan dolaşımı, solunum, gastrointestinal ve renal fonksiyonlar, hücre ve doku metabolizması ve besinlerin sindirimi- besinlerin termik etkisi olarak adlandırılır- vücutta enerji harcayan mekanizmalardır (Food and Nutrition Board, 2005). Büyümenin enerji maliyeti ve aktivite enerji harcaması, temel hayatta kalma için gerekenlerin ötesinde herhangi bir ilave enerji gereksinimini ifade eder. Büyümenin enerji harcaması, ergenlik döneminde meydana geldiği gibi, temel insan büyümesi ve gelişmesi için gereken enerjiyi oluşturur. Aktivite enerji harcaması, fiziksel aktiviteden kaynaklanan herhangi bir ek enerji gereksinimini kapsar (Das vd. , 2017).

Cinsiyet, yaş ve etnik köken gibi diğer yatkınlık yaratan genetik faktörlerin tümü, bireyin metabolik hızının belirlenmesine katkıda bulunur (Lazzer vd. , 2014). Bunlar, bireyin kontrolü dışındaki faktörlerdir. Örneğin, dinlenme sırasında harcanan enerji yaşla birlikte azalmaktadır (Wiskin vd. , 2011). Beslenme ve fiziksel aktivite de metabolizma hızının belirlenmesinde rol oynar, ancak bunlar kontrol edilebilir (Lazzer vd. , 2014). Rutin egzersiz yapmak ve gün boyunca düzenli öğünler ve

atıştırılmalıklar yemek, hızlı ve aktif bir metabolizmayı desteklemeye yardımcı olur. Kalori kısıtlaması veya açlık dönemlerinde vücut metabolizmasını yavaşlatır. Bu, vücudun enerjiyi korumak için çabaladığı bir hayatta kalma taktiğidir. Ergenlik, bireylerin pozitif beslenme ve aktivite modelleriyle meşgul olarak metabolik hızlarını etkileyebilecekleri kritik bir penceredir. Metabolik hızın bu pencerede optimize edilmesi, kişinin hayatının geri kalanında kalacak en yüksek metabolik hız olduğu için işe yarar (Thearle vd. , 2013).

Yağsız kütlenin metabolik olarak yağ kütlesinden daha aktif olduğu göz önüne alındığında, farklı doku ve organların benzersiz kütlesi ve metabolik hızı, her birinin bazal metabolizma hızını farklı şekilde etkilemesine neden olur. Başka bir deyişle, kas kütlesi yağ dokusundan daha yüksek enerji harcamasına sahiptir. Bu aynı zamanda erkeklerin neden kadınlardan daha hızlı metabolizmaya sahip olma eğiliminde olduklarını da açıklar: yağsız kütlenin yağ kütlesine oranı çok daha yüksektir (Wiskin vd. , 2011). Düzenli fiziksel aktivite, yağsız vücut kütlesini artırmaya yardımcı olur ve bu da kişinin metabolik hızının artmasına katkıda bulunur (Bann vd. , 2014).

Ergenlik döneminde artan enerji talepleri, meydana gelen muazzam büyümenin ve herhangi bir ilave fiziksel aktivitenin yarattığı ihtiyaçların toplamına bağlanabilir. Yeterli enerji ve besin alımı, hayatta kalma ve insani gelişmeyi desteklemek için gereklidir. Enerji alımı bazal metabolizma hızını karşılamak için yetersizse, büyümenin enerji maliyeti ve aktivite enerji gereksinimi tehlikeye girecektir. Bu durumda pubertal gecikme, menstrüasyon ve kemik kütlesi yoğunluğu ile ilgili komplikasyonlar ortaya çıkabilir (Das vd. , 2017).

Enerji dengesi, yiyecek ve içecek alımı (enerji alımı) ile günlük aktiviteler ve fiziksel aktivite (enerji harcaması) arasındaki dinamik ilişkiyi ifade eder. Kalori alımı enerji harcamasını aştığında pozitif bir enerji dengesi oluşur ve bu da enerjinin yağ olarak depolanmasıyla sonuçlanır (Wiskin vd. , 2011). Negatif bir enerji dengesi, vücudun günlük aktivitelerini veya egzersizlerini yerine getirmesi için enerji ve besin alımı yetersiz olduğunda ortaya çıkar. Bu durumda vücut kas dokuda veya yağ dokuda depolanan enerjiyi kullanır. Vücut, öncelikle vücut yağının kazanımları ve kayıpları yoluyla, enerji dengesindeki bazı değişikliklere tolerans gösterme ve bunlara uyum

sağlama konusunda ustadır; bununla birlikte, zaman içinde enerji dengesini desteklemek, sağlıklı bir kiloyu korumak için önemlidir (Food and Nutrition Board, 2005). Tutarlı bir pozitif enerji dengesi kilo alımına katkıda bulunurken, tutarlı bir negatif enerji dengesi doku tükenmesine neden olarak kilo kaybına neden olur (Wiskin vd. , 2011). Çocuklarda ve ergenlerde amaç, aşırı kilo alımını veya kilo kaybını teşvik etmeden büyümeyi ve gelişmeyi desteklemek için yeterli bir enerji dengesine ulaşmaktır (National Heart, 2011).

2.2.2. Ergenlik Döneminde Vücut Sistemlerinin Metabolik İhtiyaçları

Cinsel organların olgunlaşması genellikle ergenliğin ayırt edici özelliği olarak düşünülür. Çeşitli hormonal aktiviteler üreme organlarının gelişimini uyarır. Üreme sisteminin dinamik büyümesi ve değişimi, artan enerji ve besin taleplerinin sayısız kaynaklarından birini oluşturur. Enerji kaynağı yetersiz ise vücut diğer sistemlere öncelik verebilir. Kadınlarda bu, menarş başlangıcının gecikmesine veya ikincil amenoreye neden olabilir. Menstrüel döngüde bozulma olması durumunda düşük östrojen seviyeleri, özellikle ergenlik döneminde kemik mineral yoğunluğunun artması için doğrudan etkilere sahiptir, ancak kemik kütlesi birikimi menarşın ötesinde yıllarca devam eder. Normal menstrüasyonun bozulması ve ergenlik döneminde kemik yoğunluğunun artması, yaşamın ilerleyen dönemlerinde osteoporoz gibi kalıcı komplikasyonlara yol açabilir (Das vd. , 2017).

Tüm insanlar genetik olarak önceden belirlenmiş bir tepe kemik kütlesine sahiptir ve ergenlik, kemik mineral birikimini optimize etmek için kritik bir penceredir. Yetişkinlikteki kemik kütlesi, adolesan iskelet büyümesi sırasında ulaşılan en yüksek kütleye bağlı olduğundan, ergenlik döneminde sağlıklı kemik yoğunluğunun oluşturulması, yaşamın sonraki dönemlerinde yaralanmalara ve osteoporoza karşı koruyucudur.(Dahl vd. , 2018) Her bireyin kendine özgü önceden belirlenmiş kemik kütlesine ulaşmasını desteklemek için yeterli enerji, diyet kalsiyumu ve D vitamini çok önemlidir. Ek olarak, ağırlık taşıma egzersizleri daha yüksek kemik mineral yoğunluğunu desteklediğinden fiziksel aktivite de önemli bir araçtır (Spear, 2002).

Ergenlik döneminde kas kütlesinin büyümesi ve gelişmesi çok önemlidir. Büyüme hormonu ve seks steroid hormonları, hem erkeklerde hem de kadınlarda kas kütlesi sentezini tetikler. İnsülin benzeri büyüme faktörü 1(IGF-1), kas dokusu sentezini

etkilemek için büyüme hormonu ile etkileşime girer. Bu hormonların etkileşimi, amino asitlerin hücrelere transferi yoluyla glikojen depolanmasını ve protein sentezini destekler. Daha önce belirtildiği gibi, yüksek testosteron konsantrasyonları, erkeklerin kas kütlelerinde ergen kadınlarda görüldenden daha önemli bir artış yaşamasına neden olur. Yetişkinliğe gelindiğinde, erkekler kadınlara kıyasla ortalama %50 daha fazla yağsız vücut kütlelerine sahiptir.(Rogol vd. , 2000) Yağsız kütle yüzdesi daha yüksek olan bireylerin daha yüksek enerji gereksinimi olması muhtemeldir (Wiskin vd. , 2011).

Ergenlik, beyin gelişiminin kritik bir dönemini oluşturur ve beslenme, normal ve optimal nörogelişimin önemli bir unsurudur (Corkins vd. , 2016). Yetersiz beslenme, belirli mikro besin eksiklikleri veya protein-kalori yetersiz beslenmesi dahil olmak üzere çocukluk ve/veya ergenlik dönemindeki yetersiz beslenme, biliş, davranış ve beyin gelişimini olumsuz etkileyen olumsuz sonuçlarla bağlantılıdır. Akademik performans, davranış ve zihinsel sağlık sonuçlarının hepsinin yetersiz enerji ve besin alımının bir sonucu olarak olumsuz etkilendiği gösterilmiştir (Galler vd. , 2017).

Büyüme ve gelişmeyi desteklemek için artan enerji talepleri, tümü karbonhidrat metabolizması için gerekli olan tiamin, riboflavin ve niasin gibi belirli besin maddelerinin artan taleplerini de yaratır. Bu besinler, tam tahıllı tahıllar, makarna ve ekmek gibi gıdalarda bulunur. Riboflavin ayrıca süt ve süt ürünlerinde bulunur. Balık ve et ürünlerinde bulunan B6 ve B12 vitaminleri, yeni doku gelişimini desteklemek için önemlidir. Ergenler; meyve, sebze, kepekli tahıllar, et ve balık içeren çeşitli ve dengeli bir diyet tüketerek, tüm vücut sistemlerinde doku büyümesini desteklemek için bu besinlerden bol miktarda almalıdır.

2.2.3. Fiziksel Aktivite Nedeniyle Artan Enerji ve Besin İhtiyaçları

Genel olarak, ergenler hareket halinde olma ve çeşitli eğlence etkinlikleriyle meşgul olma eğilimindedir. Aktivite enerji harcaması, fiziksel aktiviteye atfedilebilen artan enerji ihtiyaçlarını kapsar ve ergenlerin diyet kalıpları dikkate alınırken hesaba katılmalıdır. Yeterli ve dengeli gıda ve hidrasyon, aktiviteleri desteklemek için gereken enerjiyi ve kas kütlelerini büyütmeyi sağlar (Das vd. , 2017). Harekete bağlı enerji harcama derecesi, her bireyin hem spor hem de günlük yaşam aktiviteleri dahil

olmak üzere aktif ve hareketsiz davranış dengesine bağılı olarak ergenler arasında önemli ölçüde değışir (Wiskin vd. , 2011).

Ergenlik döneminde aşırı egzersiz büyümeı olumsuz etkileyebilir. Bunun yaygın olarak gözlemlendiğı bir örnek, güreş, jimnastik veya dayanıklılık koşusu gibi sıkı kilo kontrolünü teşvik eden yüksek yoğunluklu sporlara katılan gençler arasındadır. Gelişmekte olan erkek ve kız çocuklarında gecikmiş veya bozulmuş büyüme ve ayrıca genç kızlarda gecikmiş menstrüasyon, enerji ve besin alımının yüksek yoğunluklu antrenmanı desteklemek için yetersiz kalmasına neden olabilir (Rogol vd. , 2000). Öte yandan, orantısız olarak yüksek enerji alımına sahip daha hareketsiz bir birey, pozitif bir enerji dengesi içinde olacak ve bu da yağ dokusu olarak depolanan enerjinin artmasına neden olacaktır. Zamanla pozitif bir enerji dengesi kilo alımına yol açar ve aşırı kilo veya obezite için bir risk faktörüdür (Wiskin vd. , 2011).

2.2.4. Sağlıklı Metabolizmayı Destekleyen Öğün Örüntüleri

Sağlıklı ve aktif bir metabolizmayı desteklemek için ergenler, gün boyunca rutin ve yapılandırılmış bir şekilde yemek ve atıştırmalıklar yemelidir. Gün boyunca düzenli aralıklarla dengeli, doyurucu öğünler yemek, ergenlerin açlık ve tatmin sinyallerini belirleme becerilerini geliştirmeye ve aşırı yemeyi veya açlıkla değıl, daha çok can sıkıntısı veya duygularla ilgili yemeyi azaltmaya yardımcı olur. Aslında araştırmalar, ergenler arasında yemek sıklığı ile obezite arasında ters bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bu durumun bir açıklaması, gün boyunca enerji alımının eşit dağılımının, artan diyet termojenezi ve enerji harcaması ile ilişkisi olabilir. Rutin yeme aralıkları ayrıca gün boyunca beyin işlevi, temel hareket ve fiziksel aktiviteyi beslemek için enerjinin hazır olmasını sağlar. Yemek düzeni ve atıştıрма önerileri, kişinin büyüme ve gelişme aşamasına ve fiziksel aktivite derecesine bağılıdır (Tolfrey K, 2012).

Ergenler, özellikle de kadınlar, zayıflık, diyet ve ideal vücut ağırlığı denen bir şeyi teşvik eden çeşitli diğeri mesajları çevreleyen medyanın başlıca hedefleridir. Medyada ve ergenler arasında kilo kontrol davranışları yaygın olduğı için, sağlık hizmeti sağlayıcılarının potansiyel ilişkili fizyolojik ve psikolojik riskleri anlamaları önemlidir. Çalışmalar, ergenlerin kilo verme davranışları ile gecikmiş doğrusal

büyüme, gecikmiş menarş ve ayrıca uzun vadeli kilo alma riskinin artması dahil olmak üzere çeşitli diğer olumsuz sonuçlar arasındaki ilişkileri ortaya koymaktadır. Çalışmalar ayrıca, obez olarak sınıflandırılan ergenler arasında kalori kısıtlaması ile istirahat enerji harcamasında önemli bir azalma arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir. Dinlenme enerji harcamasının azalması, bu grup arasında kilo vermenin sonraki zorluklarını açıklamaya yardımcı olabilir. Ergenler arasında diyet davranışı da olumsuz benlik saygısı ile ilişkilidir (Dae vd. , 2002).

2.2.5. Öğün İçerikleri

Vücut, üç makro besin grubunun bir kombinasyonunu gerektirir: karbonhidrat, protein ve yağ. Her grup vücutta belirgin bir şekilde benzersiz rollere hizmet eder ve her biri tokluk ve doyumluk açısından yemek yeme zamanlarındaki deneyime farklı katkıda bulunur. Çeşitli yiyeceklerle tamamlanan bir diyet, yeterli makro ve mikro besin alımını sağlamanın en iyi yoludur. Bir öğün veya atıştırma karbonhidrat, protein ve yağın bir kombinasyonunu tüketerek, ergen vücudunun büyüme ve gelişme için ihtiyaç duyduğu besin yelpazesini sağlar. Yemek saatlerinde bu dengeyi hedeflemek aynı zamanda tokluk ve doyumu da artırır (Food and Nutrition Board, 2005).

2.2.5.1. Karbonhidratlar

Karbonhidratlar (şeker, nişasta ve lifler) vücudun tercih edilen enerji kaynağıdır ve beyin enerji için glikoza bağımlıdır. Tüm makro besinlerin en hızlı sindirilenleridir, bu da onları en hızlı ve en kolay erişilebilir enerji kaynağı haline getirir. Karbonhidratların enzim aktivitesi ve sindirimi ağızda başlar ve bağırsaklarda devam eder, burada şekerler emilir ve hücreler tarafından enerji olarak kullanılmak üzere vücut boyunca taşınır. Karbonhidrat içeren gıdalar, hızlı sindirilmeleri nedeniyle anlık bir tatmin duygusu sağlar, ancak yalnızca sınırlı bir tokluk süresi sağlar. Bir grup olarak karbonhidratlar, kan şekerinde nispeten hızlı bir artış ve düşüşe neden olur; ancak kan şekeri yanıtı alınan karbonhidratın türüne göre değişir. Basit karbonhidratlar moleküler yapıda basittir ve karmaşık karbonhidratlar daha karmaşık bir moleküler yapıya sahiptir. Basit şekerler (bal, şeker kamışı, meyve suyu vb.) kan şekeri konsantrasyonunun en hızlı yükselişini ve düşüşünü sağlarken, daha karmaşık karbonhidratlar (meyveler, tatlı patatesler, tam tahıllı ekmek ve makarna vb.) lif

içerir, kan şekeri tepkisini yavaşlatır ve tokluğun uzamasına yardımcı olur (Food and Nutrition Board, 2005).

2.2.5.2. Proteinler

Amino asitler (protein), vücuttaki tüm hücrelerin ana yapısal ve işlevsel unsurudur. Vücut; çalışmak ve hayatta kalmak için yeterli proteine bağlıdır. Amino asitler ya esansiyel değildir, yani vücut tarafından üretilbilirler ya da esansiyeldir, yani diyetle alınmaları gerekir. Tüm temel amino asitlerin tutarlı bir şekilde alınmasını sağlamak için çok çeşitli proteinleri tüketmek, vücuttaki birçok işlevin performansı ve hayatta kalma için çok önemlidir. Sindirim, kas ve doku büyümesi, bağışıklık sisteminin sağlığı, enzim fonksiyonu, hormonal üretim, hormonal aktivite ve vücuttaki neredeyse tüm diğer fonksiyonlar, yeterli proteinin mevcudiyetine bağlıdır. Ergenlik döneminde, yeni dokunun yaygın sentezi, günlük olarak önemli miktarlarda protein kullanır. Protein sindirimi mide ve bağırsaklara odaklanır. Proteinin karmaşık yapısı nedeniyle sindirim süreçleri karbonhidrat metabolizmasından daha karmaşıktır ve daha fazla zaman alır. Sonuç olarak, mide boşalması daha yavaş gerçekleşir ve tokluk glukoz yanıtı azalır. Yeterli proteinle tüketilen yemek ve atıştırmalıkların tokluk sinyali veren hormonların salınımını tetiklediğini gösteren kanıtlar da bulunmaktadır. Bu nedenle protein, bir yemek sırasında hemen tatmin edici değildir, ancak kalıcı bir enerji kaynağı olarak daha iyi katkıda bulunur (Bellisle vd. , 2012).

2.2.5.3. Yağlar

Üç makro besin grubundan, yağ, gram başına dokuz kalori içeren kalori açısından en yoğun olanıdır (protein ve karbonhidratların her biri gram başına dört kalori içerir). Vücut, yalıtım, sinirsel iletkenlik, hücrel ve hormonal sağlık ve yağda çözünen vitaminlerin (A, D, E ve K vitaminleri) sindirimi için yağa bağlıdır. Ergenlik döneminde yağ, önemli besinlerin yanı sıra önemli ve önemli bir kalori kaynağı sağlar. Yağlar yapılarına göre kategorilere ayrılır. İki temel yağ kategorisi doymuş ve doymamış yağlardır. Doymamış yağlar kategorisi içinde tekli doymamış (MUFA) ve çoklu doymamış (PUFA) yağ asitleri olmak üzere iki alt sınıflandırma vardır. Çoklu doymamış yağlar ayrıca omega-6 ve omega-3 olarak ikiye ayrılır. Doymamış yağlar, vücuttaki sayısız faydaları göz önüne alındığında genellikle “sağlıklı yağlar” olarak kabul edilir ve diyetle vurgulanmalıdır. Tekli doymamış yağlar açısından zengin

besinler arasında zeytinyağı, avokado, fındık ve tohumlar bulunur. Çoklu doymamış yağlar gerekli kabul edilir, yani vücutta yapılmazlar ve diyetle tüketilmeleri gerekir. Yaygın çoklu doymamış yağlar içeren gıdalar arasında somon veya diğer yağlı balıklar, ceviz, keten ve chia tohumları bulunur. Yetersiz omega-3, bu yağların hormon ve bağışıklık sistemi desteğinin yanı sıra hücre zarı bütünlüğünü desteklediği göz önüne alındığında; zayıf büyümeye ve olumsuz nörolojik sonuçlara katkıda bulunur (Food and Nutrition Board, 2005).

Yağ sindirimi, kanda çözünmezliği nedeniyle daha karmaşık ve alternatif bir yol gerektirir. Sonuç olarak, yağ sindirimi ve emilimi, üç makro besinden en uzun olanıdır. Yağ, mide boşalmasını yavaşlatan ve merkezi sinir sistemine sinyaller gönderen ve bir dolgunluk hissi ileten hormonların salınımını tetikler. Yağ ve proteini karbonhidratlarla tüketmenin de tokluk kan şekeri tepkisini azalttığı veya yavaşlattığı gösterilmiştir. Bu nedenlerle yağ, daha uzun süreli bir enerji kaynağı olarak işlev görür ve kalıcı tokluğa katkıda bulunur. Yağlar ayrıca, yemek yeme zamanlarında doyuma katkıda bulunan arzu edilen doku ve lezzete de katkıda bulunur (Bellisle vd. , 2012).

2.2.6. Ergenlikte Tipik Öğün Örüntüleri

Ergenler yeni sosyal bağlamları ve sorumlulukları keşfettikçe, bağımsızlık ve özerklik artar (Patton vd. , 2016). Yeni özerklikle birlikte, gıda seçimleriyle ilgili artan karar verme gücü gelmektedir. Ergenler ev dışında daha fazla yemek yeme eğilimindedir ve atıştırmadan gelen kalori yüzdesi artar (Gidding vd. , 2006). Gençler arasındaki diğer yaygın beslenme kalıpları arasında kaçırılan öğünler, yüksek oranda fast food ve diyet (özellikle kadınlar arasında) yer alır. Diyet kalıplarıyla ilgili seçimleri ve davranışları etkileyen bir dizi faktör devreye girer. Bu etkiler arasında ebeveyn modellemesi, yiyecek tercihleri, yiyecek maliyeti ve uygunluğu, medya ve pazarlama, beden imajı, akran ortamı ve kültürel etkiler yer alır (Das vd. , 2017). Çoğu zaman, bu, yüksek sıklıkta fast food ve işlenmiş enerji yoğun atıştırmalıklar gibi daha az sağlıklı yiyecek seçimleri modeline yol açabilir (Patton vd. , 2016).

2.2.6.1. Ergenlik Döneminde Öğün Düzenleri

Ergenlerin programları okul, sosyal etkinlikler, spor ve diğer ders dışı etkinliklerle meşgul olma eğilimindedir. Bu, evde daha az öğün yemek ve atlanan öğünler dahil olmak üzere kaotik yemek kalıplarına yol açabilir (Spear, 2002).

Ergenler genellikle kendilerini kahvaltıda daha fazla özerkliğe sahip olarak bulurlar. İster kilo vermek amaçlı toplam kalori alımını azaltmak için ister sabahları aceleye neden olan artan uyku taleplerinin bir sonucu olarak olsun, birçok ergen kahvaltı yapmaktan vazgeçmeyi tercih ediyor. Araştırmalar ve anketler de ergenler arasında kahvaltı tüketiminin azaldığını göstermiştir. Özellikle çocukluktan ergenliğe geçişte kahvaltı tüketiminde azalma olduğu görülmektedir. Gençlere, gün boyunca sağlıklı bir kilo, akademik performans ve iştah yönetiminde kahvaltının oynadığı önemli ve faydalı rol hatırlatılmalıdır (Tolfrey K, 2012).

Beslenme davranışlarının irdelendiği bir çalışmada Bornova'daki Lise 1. sınıf öğrencilerinin %81'inin öğün atlama alışkanlığı olduğu ve en çok kahvaltıyı atladıkları saptanmıştır. Ülkemizde ergen beslenmesine ilişkin araştırmalarda da en sık atlanan öğün olarak sabah kahvaltısı bildirilmektedir (Türk vd. , 2007).

2.2.6.2. Ergenlik Döneminde Öğün İçerikleri

Ulusal Sağlık ve Beslenme İnceleme Anketi (NHANES) gibi diyet araştırmaları, adolesan diyetlerinin içeriğinin kalori bakımından yoğun, besin açısından zayıf gıdalardan oluşma eğiliminde olduğunu ortaya koymuştur (Corkins vd. , 2016). Tatlandırılmış içecekler, fast food ve yüksek yağlı, şekerli atıştırmalıklar gibi yiyecekler ergen diyetlerinde yaygındır ve bu durum meyve, sebze, kepekli tahıllar, süt ürünleri ve balık gibi önerilen gıdaların eksikliğine katkıda bulunuyor gibi görünmektedir (Banfield vd. , 2016). Bu durum diyetin genel beslenme profiline zarar verir. Daha az ebeveyn denetimi, yemek zamanlarında akranlardan daha fazla etki ve ergenleri hedef alan kitle iletişim araçlarının oluşturdukları etkiler bu eğilimleri açıklamaya yardımcı olabilir (Corkins vd. , 2016).

ABD'de sebze tüketimi tüm yaş ve cinsiyet gruplarında yetersizdir, ancak 9-13 yaşlarındaki ergen erkekler ve 14-18 yaşlarındaki ergen kızlar, önerilen alım yüzdesi olarak en düşük miktarda sebze tüketerek bu istatistiğe öncülük etmektedir. 14-18 yaş grubundaki ergen kızlar arasında meyve alımı, aynı zamanda, yaş ve cinsiyet gruplarında önerilen alımların en düşük yüzdesi olarak yer almaktadır. Düşük meyve ve sebze alımının bir yan ürünü olarak, ergenlerin diyetleri lif, antioksidanlar, vitaminler ve mineraller açısından ortalama olarak düşüktür (USDA, 2015).

Diyet kılavuzları, tüketilen tüm günlük tahılların yarısının tam tahıl olmasını önerir. Ergen diyetleri, beyaz ekmek ve makarna, simit, pizza, beyaz pirinç ve tatlılar gibi basit ve rafine karbonhidratlarda daha yüksek olma eğilimindedir (USDA, 2015).

Türkiye’de özellikle et grubundaki besin tüketiminin ergenler arasında azlığı dikkat çekmektedir. Bu durum özellikle kız öğrencilerde daha fazla görülmektedir (Kılınç ve Deniz, 2012). Et grubu besinlerin tüketimdeki azlığı düşük protein ve demir alımına sebep olabilir (USDA, 2015).

Çocukluktan ergenliğe geçişte süt tüketimi azalmakta, gazlı içecek tüketimi ise artmaktadır. Bu iki nedenden dolayı sorunludur: Birincisi, süt ürünleri ergenler için birincil kalsiyum kaynağıdır. İkincisi, eklenen şekerlerden gelen kaloriler hiçbir besin değerine katkıda bulunmaz ve yağ olarak depolanır. Ergenler, günlük kalorisinin yüzdesi olarak nispeten yüksek oranda ilave şeker tüketiyor gibi görünmektedir. Alkolsüz içecekler, enerji içecekleri, şekerli çaylar ve meyve suları, içecekler ABD diyetinde eklenen tüm şekerlerin %47'sini oluşturduğundan yaygın kaynaklardır. Diğer kaynaklar arasında atıştırmalık karışımlar, kurabiyeler, şekerler ve hamur işleri gibi hazır yiyecekler bulunur (USDA, 2015).

2.2.6.3. Fast Food Tüketimi

Ergenlik döneminde fastfood ürünlerinin tercih sebebi olarak tüketilmesindeki önemli faktörlerden birisi hızlı servis edilmiş olmasıdır. Fastfood tüketiminde hızlı servis ve hızlı tüketimin yanı sıra besinlerin tat ve lezzetleri de tercih etmelerini sağlayan diğer önemli faktörler arasında yer almaktadır. Besinlerin lezzetine önem veren kişilerin düşük yağ içeren atıştırmalık besinlerle ilgilenmediği gözlenmiştir. Fastfood ürünlerine dâhil olan tipik ürün çeşitlerinin arasında; hamburger, balık,

patates, kebablar, tavuk, pizza, sandviçler ve diğer pişmiş hazır ürünler sayılabilmektedir (Akdağ, 2015).

Fast food mağazalarından alınan gıdalar, enerji açısından yoğun ve temel besin maddelerinde düşük olma eğilimindedir (Spear, 2002). Dışarıda yemek yerken sunulan yiyecekler kalori, doymuş yağ, sodyum ve şeker bakımından daha yüksek olma eğilimindedir. Ebeveynler, bakıcılar ve sağlık hizmeti sağlayıcıları, sınırlı bir şekilde dışarıda yemek yemeyi teşvik ediyor olsa da, gençleri evden uzakta yemek yerken nasıl olumlu yiyecek seçimleri yapacakları konusunda eğitmek de aynı derecede önemlidir. Bu bağlamda dengeli öğünler, porsiyon boyutları ve gizli aşırı şeker ve kalori kaynakları hakkında eğitim faydalı olabilir (Brauer LM, 2016).

2.2.6.4. Ergenler İçin Önemli Mikrobeseinler

Mikrobesein eksiklikleri, genel olarak sağlıksız bir beslenme modeli bağlamında ortaya çıkma eğilimindedir. Meyveler, sebzeler, tam tahıllar ve süt ürünleri gibi mikro besinler açısından zengin gıdaların düşük alımı, yetersiz mikro besin alımına neden olur (USDA, 2015).

Türkiye’de iyot yetersizliği her bölgede endemik bir sorundur. İyot yetersizliği diyetle yetersiz alıma bağlı olarak gelişir. Yetersizliğe bağlı olarak çocuklarda; guatr, juvenil hipotroidizm, mental fonksiyonların bozulması ve fiziksel gelişmedeki yavaşlama ve kretenizm yaygın olarak görülür. Ayrıca iyot yetersizliği düşük IQ puanlarıyla da ilişkilendirilmiş olup IQ puanında 13,5 puan düşüklüğe neden olabilir. Ailelerin tuz tüketimlerini azaltmaları ancak kullandıkların tuzun ise iyotlu tuz olması konusunda eğitimleri sağlanmalıdır (TÜBER, 2016).

Diyet anketleri, ergen diyetlerinde kalsiyumun yetersiz olduğunu sürekli olarak ortaya koymaktadır. Özellikle ergen kızlar, düşük kalsiyum alımı için risk altında görünmektedir. Bu, şekerli atıştırmalıklar, hazır yiyecekler ve hızlı yiyecekler gibi bu gruptaki yaygın yiyecek seçimlerini yansıtır olabilir. Ayrıca, bu yaş grubunda artan alkolsüz içecek tüketimi, süt alımının yerini alarak yetersiz kalsiyum alımına katkıda bulunabilir. Kafeinin idrarda kalsiyum atılımının artmasına neden olması

nedeniyle, mekanik olarak aşırı alkolsüz içecek tüketimi kemik mineralizasyonuna müdahale edebilir (Spear, 2002).

Çocukluk ve ergenlik döneminde, D vitamini kalsiyum Emilimi ve kemik büyümesi ve toplanma açısından önemlidir. D vitamini çocuklarda raşitizm önlenmesi, yetişkinlik döneminde kemik mineralizasyonu, normal kemik döngüsünün bakımı dahil olmak üzere iskelet etkilerine ek olarak tip 1 diyabet, hipertansiyon, multipl skleroz ve kanser gibi sağlık sorunları karşı koruma kazandırabilir (Gordon vd. , 2004).

Ergenlerin diyetlerinde demir alımının sürekli olarak yetersiz olduğu gösterilmiştir. Özellikle ergenlik çağındaki kızlarda demir eksikliği sık görülmektedir. Bu, iyi demir kaynakları olmayan hazır yiyecekler, atıştırma malzemeleri ve hızlı yiyecekler gibi ergenler arasındaki popüler yiyecek seçimlerini yansıtır olabilir. Yetersiz demir durumu, bireyleri, çocuklar ve ergenler arasında engellilikle geçen yılların önde gelen nedeni olan demir eksikliği anemisi riski altına sokar (Das vd. , 2017). Zayıf demir durumu, ergen büyümesini sınırlayabilir ve bağışıklık tepkisini engelleyebilir (Spear, 2002).

Pek çok ergen, genel diyet kalitesinin düşük olması nedeniyle ergenlik döneminde çinko ihtiyaçlarını karşılayamaz (Mesías vd. , 2012). İnsan vücudunda çinko deposu veya işlevsel rezervi bulunmadığından, diğer olumsuz sağlık etkilerinin yanı sıra doğrusal büyümede bozulmalara, cinsel olgunlaşmada ve kemik olgunlaşmasında gecikmeye yol açabilecek eksiklikleri önlemek için rutin diyet çinko alımı esastır. Ergenlik döneminde çinko için fizyolojik gereksinimler yüksektir, bu da bu popülasyonda çinko eksikliği için bir risk faktörü oluşturabilir. Çinko için temel diyet kaynakları arasında et, kümes hayvanları ve balık bulunur, bu nedenle hayvansal protein açısından düşük diyetleri olan ergenler çinko eksikliği riski altında olabilir. Çinko takviyesi, vejetaryen veya düşük hayvansal protein diyeti uygulayan bireyler için önemsenmesi gereken bir seçenektir (Gibson, 2012).

2.2.6.5. Ergenler İçin Önerilen Günlük Besin Miktarları

Süt grubu besinler protein, kalsiyum, B2 vitamini (riboflavin) ve B12 vitamini başta olmak üzere birçok besin ögesinin önemli kaynağıdır. Süt grubu besinlerde bulunan kalsiyum diğer besin kaynaklarına göre vücut tarafından daha iyi kullanılır.

Kalsiyum kemiklerin ve dişlerin sağlıklı gelişiminde ve hücre çalışmasında önemli rol oynar. Süt ve süt ürünlerinin içerdiği kaliteli protein her yaş grubunda vücudun çalışması; çocukluk döneminde büyüme, yetişkinlikte ise doku onarımının sağlanması için gereklidir. Bu grupta yer alan besinlerde bulunan B vitaminleri, başta kırmızı kan hücreleri ile sinir hücreleri olmak üzere tüm vücutta önemli işlevlere sahiptir. Başta çocuklar, gençler ve yetişkin kadınlar olmak üzere tüm yaş gruplarının süt ve süt ürünleri grubunda yer alan besinleri her gün önerilen miktarlarda tüketmesi gerekir. Tüketilmesi önerilen miktar; yaş, cinsiyet ve fizyolojik duruma (büyüme ve gelişme dönemi, gebelik ve emzirme dönemi, yaşlılık vb.) göre değişiklik göstermektedir. Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberine göre 10-18 yaş gençlerin günde dört porsiyon süt ürünü tüketmesi önerilmektedir (Besler, 2015).

Et grubu besinler arasında et, tavuk, balık, yumurta, kuru fasulye, nohut, mercimek bulunur. Ceviz, fındık, fıstık, badem gibi yağlı tohumlar da bu grupta yer alır. Yağlı tohumlar diğer besinlere göre fazla yağ içerdiklerinden tüketim miktarlarına dikkat etmek gerekir. Bu gruptaki besinler protein, demir, çinko, fosfor, magnezyum gibi mineraller, B6, B12, B1 ve A vitaminleri ile posa açısından zengindir. Büyüme ve gelişme, hücre yenilenmesi, doku onarımı ve görme işlevinde görevi olan ve ayrıca kan yapımında, sinir, sindirim sistemi ve deri sağlığında görev alan ve hastalıklara karşı direnç kazanılmasında rol oynayan besin ögeleri bu grupta bulunur. Et, yumurta, kurubaklagil grubundan 10-18 yaş grubunda bir günde tüketilmesi önerilen porsiyon miktarı 2-3'tür (Besler, 2015).

Sebze ve meyveler folik asit, A vitamininin ön ögesi olan beta-karoten, likopen, lutein E, C, K, B2 ve B6 vitaminleri, kalsiyum, potasyum, magnezyum, posa ve diğer antioksidan özelliğe sahip bileşiklerden zengindir. Sebze ve meyvelerin sodyum içeriği düşük, potasyum içeriği ise yüksektir. Sebze ve meyvelerin içerisinde bulunan C vitamini diyetle alınan demirin vücutta kullanılabilirliğini artırır. Türkiye'de 10-18 yaş grubuna önerilen sebze ve meyve miktarı 5 porsiyondur (Besler, 2015).

Tahıllar toplumun temel besin grubudur ve önemli oranda besin ögesi içermesi nedeniyle sağlıklı beslenmenin önemli bir parçasıdır. Buğday, pirinç, mısır, çavdar ve yulaf gibi tahıl taneleri ve bunlardan yapılan un, bulgur, yarma, gevrek ve benzeri ürünler bu grup içinde yer alır. Tahıl ve tahıl ürünleri özellikle karbonhidratlar

(nişasta, lif), vitaminler, mineraller ve diğer besin öğelerini içerir. Bu grup besinlerin önemli kısmı karbonhidrattır. Bu nedenle de tahıllar vücudun temel enerji kaynağıdır. Ayrıca, azımsanmayacak oranlarda “protein de içerir”ler. Tahıl tanelerinin yağı E vitaminince zengindir. Tahıllarda A vitamini aktivitesi gösteren öğelerle, C vitamini hemen hemen yoktur. Ancak tahıllar, B12 vitamini dışındaki diğer B grubu vitaminlerinden zengin, özellikle B1 vitamini (tiamin) en iyi kaynağıdır. Bu vitaminler tahıl tanelerinin çoğunlukla kabuk ve özünde bulunur. Bu nedenle, kabuk ve özünün ayrılması esnasında B1 vitamini başta olmak üzere diğer B grubu vitaminlerde bazı kayıplar söz konusu olabilir. Toplumda görülen olası B grubu vitamin yetersizliklerinde bu kayıplar dikkate alınarak besin zenginleştirilmesi yaklaşımları düşünülebilir. Sağlıklı beslenme için tam tahıllı besinlerin tercih edilmesi bu nedenlerden dolayı önemlidir. 10-18 yaş grubu erkek çocuklarda tüketilmesi önerilen ekmek ve tahıl grubu miktarı 9 porsiyondur. Aynı yaş grubundaki kız çocuklar için ise önerilen miktar 7 porsiyondur (Besler, 2015).

2.3. Yeme Davranışı

Yeme davranışı; yiyecek seçimi ve yeme güdülerini, beslenme uygulamalarını, diyeti, obeziteyi ve yeme bozukluklarını kapsayan geniş bir terimdir (LaCaille, 2013). Beslenme davranışı, beslenme pratikleri, yeme pratikleri, yeme alışkanlığı ve beslenme alışkanlığı Türkçe’de kavramın eş anlamlıları olarak kullanılır. “Besin tüketimi” kavramının da araşsal benzerliği nedeniyle, yakın anlamlı kullanımına rastlanır.

Yeme davranışı karmaşıktır; insanlar her gün çeşitli kişisel, sosyal, kültürel, çevresel ve ekonomik faktörlerden etkilenen yüzlerce gıda kararı verir. İnsanların ne yedikleri ve ne kadar yedikleri sağlıkları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Bireysel faktörlerin, sosyal çevrelerin, fiziksel çevrelerin ve makro düzeydeki çevrelerin gıda seçimleri üzerindeki etkisini dikkate alan bir ekolojik model, yeme davranışının çok sayıda belirleyicisinin anlaşılmasında faydalıdır. Yeme davranışını ve yiyecek seçimini etkileyen bireysel faktörler arasında fizyolojik süreçler (açlık, tokluk, tatlı yiyecekler için doğuştan gelen tercih, beyin mekanizmaları) ve psikolojik süreçler (öğrenilmiş yiyecek tercihleri, bilgi, motivasyonlar, tutumlar, değerler, kişilik özellikleri, bilişsel süreçler, özbakım) yer alır. Sosyal çevrenin de yeme davranışı

üzerinde önemli bir etkisi olduğu gösterilmiştir. Yeme davranışı, doğrudan olduğu kadar başkalarını gözlemleyerek ve yemek kurallarını içselleştirerek dolaylı olarak şekillenir (yani, kişi yalnızken olduğundan daha çok başkalarının yanında yemek yer). Gıdaların mevcudiyeti, gıdaların sağlandığı bağlam ve gıdaya yakınlık, gıdanın belirginliği, ambalajlama, tabak/servis boyutu ve gıda çeşitlerinin çeşitliliği gibi dış ipuçları dahil olmak üzere fiziksel çevre, tümü yenen yemeğin türünü ve miktarını etkilediği gösterilmiştir. Son olarak, ekonomik sistemler, gıda ve tarım politikaları, gıda üretimi ve dağıtımı, gıda pazarlaması ve kültürel normlar ve değerler dahil olmak üzere makro düzeydeki çevreler, gıda seçimleri ve yeme davranışı üzerinde daha dolaylı ancak güçlü bir etkiye sahip olabilir. Yeme davranışının belirleyicileri üzerine yapılan araştırmalar, büyük ölçüde bireysel değişkenleri vurgularken, çevresel etkiler ve bunlar arasındaki etkileşim hakkında çok daha az şey biliniyor. Özellikle, yeme davranışına dahil olan mekanizmaları daha iyi anlamak için çeşitli alt gruplar arasında daha iyi ölçümler kullanarak çok düzeyli araştırmalara ihtiyaç vardır (LaCaille, 2013).

2.3.1. İyi Yeme Davranışları

En temelde gerekli besin çeşitlerini uygun miktarda tüketmektir. Tüm makro ve mikrobesein öğelerini yeterli almak büyüme çağı için çok önemlidir. Düzenli öğünler de iyi yeme davranışlarının önemli bir yönüdür. Sağlıklı atıştırma davranışları da ergenler için elzemdir. Paketli, işlenmiş ya da hızlı hazırlanan gıdalardan ve şeker eklenmiş içeceklerden mümkün olduğunca uzak durmak gerekir. Bu gıdalar uzun vadede kronik hastalıklara sebep olabildiği gibi temel besin hazırlama becerilerini öğrenemeyen (uygunlukları ve yüksek bulunabilirlikleri sayesinde) ve bu sayede bu gıdalara bağımlı yaşayan bireyler yaratabilir.

2.3.2. Kötü Yeme Davranışları

Makro ve mikrobesein öğelerinin yetersiz ya da aşırı alımına sebep olan beslenme davranışlarıdır. Düzensiz yemek, gerektiğinde atıştırmamak, sağlıksız atıştırmalıklar, yetersiz sıvı tüketimi, fast food veya paketli-işlenmiş gıdaları tercih etmek, şeker eklenmiş hazır içecekler tüketmek, psikolojiden çok etkilenen yeme davranışları (örn. sevinçli-üzgün olduğunda aşırı-yetersiz besin tüketimi), kronik hastalığa

uygun beslenmemek kötü yeme davranışları arasındadır. Temel besin hazırlama becerilerinin yoksunluğu da dolaylı olarak kötü yeme davranışlarına sebep olabilir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde sırasıyla araştırmanın; yeri ve zamanı, tipi, evreni ve örnekleme, dahil edilme ve edilmeme ölçütleri, veri toplama yöntemi ve araçları, verilerin analizi, etik yönü başlıkları bulunmaktadır.

3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Kırklareli/Merkez’de bulunan birer Anadolu Lisesi, Fen Lisesi, Sosyal Bilimler Lisesi ve Mesleki Teknik Anadolu Lisesinde 2021-2022 eğitim öğretim yılı içerisinde gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Tipi

Araştırma, ilişkisel tarama modeline uygundur. Bu model iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını veya derecesini belirlemeyi amaçlar. Korelasyon türü ilişki aranan araştırmalarda, değişkenlerin birlikte değişip değişmediği, birlikte bir değişme varsa bunun nasıl olduğu öğrenilmeye çalışılır. (Karasar, 2005).

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Kırklareli il merkezindeki 17 lisenin 9-10-11-12. sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Kırklareli il merkezinde kayıtlı 4517 lise öğrencisi bulunmaktadır. Milli Eğitim Bakanlığı liseleri dört gruba ayırmaktadır. Bu gruplar Fen Liseleri, Sosyal Bilimler Liseleri, Anadolu Liseleri ve Mesleki-Teknik Liselerdir. Her gruptan birer okulla evren temsil edilecektir. Bu evreni temsil etmek üzere evreni bilinen örneklem büyüklüğü formülüne göre minimum örneklem büyüklüğü 354 olarak bulunmuştur. Olası veri kaybı nedeniyle %10 arttırılarak 389 kişiye ulaşmak hedeflenmiştir. Araştırmada 307 kişiye ulaşılabilmektedir. Örneklem seçme yöntemi olarak tabakalı orantılı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğü için:

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{(N - 1) \cdot d^2 + t^2 \cdot p \cdot q}$$

N =Anakütle hacmi,

t =Güven düzeyine ait t - dağılımını tablo değeri,

p = Anakütle oranının tahmini,

$q=(1-p)$,

d =Örneklem hatası

formülünden(Bayram, 2009) hareketle %95 güven düzeyi ve %5 örneklem hatası ile araştırmada kullanılacak örneklem hacmi $n=355$ olarak hesaplanmıştır.

Tablo 3.1 Evren Örneklem Tablosu

Liseler	Öğrenci Sayıları
Kırklareli Anadolu İmam Hatip Lisesi	270
Kırklareli Anadolu Lisesi	571
Kırklareli Atatürk Anadolu Lisesi*	542
Kırklareli Fen Lisesi*	309
Kırklareli Güzel Sanatlar Lisesi	71
Kırklareli Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	111
Kırklareli Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği Sosyal Bilimler Lisesi*	375
Kocahıdır Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi*	244
Mimar Sinan Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	560
Özel Kırklareli Bahçeşehir Koleji Anadolu Lisesi	59
Özel Kırklareli Fen Bilimleri Anadolu Lisesi	38
Özel Kırklareli Final Akademi Anadolu Lisesi	70
Özel Kırklareli Meriç Koleji Anadolu Lisesi	59
Şehit Gökten Özüpek Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	265
Şehit Mutlucan Kılıç Spor Lisesi	144
Kırklareli Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği Anadolu Lisesi	464
Yahya Kemal Beyatlı Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	291
Toplam	4443

*Araştırmaya katılan okullar.

3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Ölçütleri

Araştırma için belirlenen okulların öğrencisi olmak. Okuma-anlama problemi olmamak. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.

3.3.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Ölçütleri

Araştırma için belirlenen okulların öğrencisi olmamak. Okuma-anlama problemi olmak. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmamak.

3.4. Veri Toplama Yöntemi ve Veri Toplama Araçları

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulmuş olan anket formu kullanılmıştır. Bu anket formunun ilk bölümü sosyodemografik sorular ve araştırma konusuyla ilgili sorulardan oluşmakta olup ikinci kısmı Yahya Özdoğan tarafından geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmış olan Beslenme Bilgisi ve Yeme Davranışı Ölçeğinden oluşmaktadır (Özdoğan, 2013). Ölçeğin ilk bölümündeki 45 soruyla öğrencilerin beslenme konusunda bilgi düzeyleri ölçülmüştür. Ölçeğin ikinci bölümündeki 58 ifadeyle de öğrencilerin beslenme davranışları belirlenmiştir. Anket ve ölçek yardımcı araştırmacının gözetiminde okullarda uygulanmıştır.

3.4.1.1. Ölçeğin Geçerlik Güvenirliği

(Özdoğan, 2013) tarafından yapılmış geçerlik ve güvenirlik çalışmaları şu şekilde özetlenmiştir: "Geçerliğin belirlenmesinde kapsam ve yapı geçerliği incelenirken, güvenirlik testi için Kuder-Richardson (KR-20) ve Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı ile test-tekrar test güvenirlik yöntemleri kullanılmıştır. Beslenme bilgi testinin faktör yüklerinin 0.303-0.572 arasında değiştiği, KR-20'nin 0.89 olduğu belirlenmiştir. İki boyuttan oluşan yeme davranışı ölçeğinin sağlıklı yeme boyutunda faktör yükleri değerleri 0.254-0.567 arasında, sağlıksız yeme boyutunda 0.311-0.651 arasında değişmektedir. I. boyutta α değeri 0.89 iken II. boyutta 0.72 Cronbach Alpha olarak bulunmuştur."

Ölçek ile ilgili araştırmamızın bulgularıyla yaptığımız güvenirlik analizinde de 45 maddeden oluşan Beslenme Bilgisi Testi güvenilir bulunmuştur. Yapılan güvenirlik

analiz sonucunda ‘‘Beslenme Bilgisi Testi’ne’’ ait KR20 güvenirlik değeri 0,891 olarak bulunmuştur.

Araştırmamızın bulgularına göre yaptığımız güvenirlik analizinde ‘‘Yeme Davranışları lęeęi’nin’’ 29 maddeden oluşan "Sağlıklı Yeme Davranışları Alt Boyutu" güvenilir bulunmuştur. "Sağlıklı Yeme Davranışları Alt Boyutu"na ait Cronbach α değeri 0,809 olarak bulunmuştur. Yeme Davranışları lęeęi’nin 29 Maddeden oluşan "Sağlıksız Yeme Davranışları Alt Boyutu" da güvenilir bulunmuştur. "Sağlıksız Yeme Davranışları Alt Boyutu"na ait Cronbach α değeri 0,878 olarak bulunmuştur. İki alt boyutun biraraya gelerek oluşturduğu ‘‘Yeme Davranışları lęeęi’’ de güvenilir bulunmuştur. Yapılan güvenirlik analizi sonucunda 58 maddeden oluşan Yeme Davranışları lęeęi’nin bütününe ait Cronbach α değeri 0,861 olarak bulunmuştur.

3.4.1.2. lęeęin Değerlendirme lętleri

Her iki lęek uygulandıktan sonra beslenme bilgi lęeęi, çoktan seçmeli dört cevaptan oluştuğu için uygulamalardan elde edilen doğru cevaplara 1, yanlış cevaplara 0 puanı verilmiştir. Beslenme bilgi lęeęinden alınabilecek maksimum puan 45 ve minimum puan 0’dır. Yeme davranışı lęeęi metrik lęek şeklinde hazırlanmıştır. Metrik lęekte, cevap eksenini üzerine bir çizgi koymak suretiyle alınan yanıtlar olumlu maddeler için soldan, olumsuz maddeler için ise sağdan başlangıç noktası alınmak üzere bir cetvel yardımı ile llerek puanlanmıştır. Metrik lęeęe ait cevap eksenini cevaplayıcıların davranış derecelerini daha rahat kestirebilecekleri varsayılarak 10 santimetrelik bir eksen olarak verilmiştir. Metrik lęekte alınabilecek maksimum puan 580 ve minimum puan 0’dır. Her iki lęekte de yüksek değerler olumlu davranışa ve bilginin iyi olduğuna işaret etmektedir.

Beslenme bilgi testinin değerlendirilme ltleri, ≤ 12 puan kötü, 13-22 orta, 23-33 iyi ve ≥ 34 puan çok iyidir.

Yeme davranışı lęeęinin değerlendirilme ltleri, ≤ 145 puan kötü, 146-290 orta, 291-435 iyi ve ≥ 436 puan çok iyi olarak değerlendirilmiştir.

3.4.2. Veri Toplama Yöntemi

Araştırma için Milli Eğitim Müdürlüğünden izin alınmıştır (EK-2). Araştırma öncesinde velilere bilgilendirilmiş onam formu gönderilmiştir (EK-4). Onay alınan öğrencilere anket uygulanmıştır (EK-5). Araştırmanın verileri 15.11.2021-15.12.2021 arasında toplanmıştır. İlgili dersin öğretmeninden randevu alınarak belirlenecek tarihlerde öğrencilere anket uygulanmıştır. Veri toplama süresi yaklaşık 50 dakika olup öncesinde öğrencilere yüz yüze biçimde amaç ve kapsam hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya derse devam eden öğrenciler dahil edilmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Toplanan verilerin analizi için IBM SPSS Statistics 20 programından yararlanılmıştır. Araştırma bulguları kısmında ilk olarak kullanılan "Beslenme Bilgisi Testi" ne ait güvenirlik değeri KR20 ile hesaplanmıştır. "Yeme Davranışları Ölçeği (YDÖ)" ne ait güvenirlik değerleri Cronbach alfa ile hesaplanmıştır. Anket ile toplanmış olan sosyo-demografik özellikler için frekans analizi yapılmıştır. Parametrik testlerin yapılabilmesi için gerekli olan varsayımların sağlanmaması durumunda bu testlerin alternatifleri olan parametrik olmayan testler yapılmıştır. Yapılmış olan tüm hipotez testleri için anlam düzeyi %5 olarak belirlenmiştir. Araştırmada analizler için Spearman Sıra Farkları Korelasyonu, Mann-Whitney Testi, Kruskal-Wallis Testi ve bağımsız örneklem t-testi kullanılmıştır.

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için gerekli izinler Kırklareli Üniversitesi'nden ve Kırklareli İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden alınmıştır. Araştırmaya sadece belirtilen dört liseden gönüllü ve dahil edilme kriterlerine uygun öğrenciler dahil edilmiştir. Kişisel verilerin gizliliğine azami dikkat gösterilmiştir. Öğrenciler Katılım Kabul Formunu doldurmuştur. Öğrenci velileri Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu doldurmuştur. Araştırmada kullanılan ölçek için Dr. Öğr. Üyesi Yahya Özdoğan'dan izin alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Güvenirlik

4.1.1. Beslenme Bilgisi Testi

Tablo 4.1. Beslenme Bilgisi Testi' ne Ait Güvenirlik ve Ortalama Değerleri

Test	Madde	Ortalama $\pm$ Standart Sapma	KR 20
	Sayısı		Katsayısı
BESLENME BİLGİ TESTİ*	45 Madde	33,34 $\pm$ 7,76	0,891

* Bu testten alınabilecek maksimum puan 45 ve minimum puan 0 dır.

Alınan yüksek puan beslenme bilgi düzeyinin yüksekliğini göstermektedir.

45 Maddeden oluşan Beslenme Bilgisi Testi güvenilir bulunmuştur. Yapılan güvenilirlik analiz sonucunda Beslenme Bilgisi Testi' ne ait KR20 güvenilirlik değeri 0,891 olarak bulunmuştur. Beslenme Bilgisi Testi puan ortalaması ise 33,34 $\pm$ 7,76 olarak hesaplanmıştır.

4.1.2. Yeme Davranışı Ölçeği

Tablo 4.2. Yeme Davranışı Ölçeği ile Alt Boyutlarına Ait Güvenirlik ve Ortalama Değerleri

Alt Boyut / ÖLÇEK	Madde Sayısı	Ortalama	Cronbach Alfa (α)
B2: Sağlıklı Yeme Davranışları	29 Madde	143,45 $\pm$ 34,62	0,809
B1: Sağlıksız Yeme Davranışları	29 Madde	170,73 $\pm$ 42,37	0,878
Yeme Davranışı Ölçeği*	58 Madde	314,17 $\pm$ 59,10	0,861

* Bu ölçekten alınabilecek maksimum puan 580 ve minimum puan 0 dır.

Alınan yüksek puan beslenme bilgi düzeyinin yüksekliğini göstermektedir.

Yapılan güvenirlik analizi sonucunda 58 maddeden oluşan Yeme Davranışları Ölçeği' nin bütününe ait Cronbach α değeri 0,861 olarak bulunmuştur. Buna göre Yeme Davranışları Ölçeği güvenilir bulunmuştur. Yeme Davranışları Ölçeği puan ortalaması ise $33,34 \pm 7,76$ olarak hesaplanmıştır.

Yeme Davranışları Ölçeği'nin "Sağlıklı Yeme Davranışları Alt Boyutu" güvenilir bulunmuştur. "Sağlıklı Yeme Davranışları Alt Boyutu" na ait Cronbach α değeri 0,809 olarak bulunmuştur. Yeme Davranışları Ölçeği' nin "Sağlıklı Yeme Davranışları Alt Boyutu" na ait ortalaması ise $143,45 \pm 34,62$ olarak hesaplanmıştır.

Yeme Davranışları Ölçeği' nin 29 Maddeden oluşan "Sağlıksız Yeme Davranışları Alt Boyutu" güvenilir bulunmuştur. "Sağlıksız Yeme Davranışları Alt Boyutu" na ait Cronbach α değeri 0,878 olarak bulunmuştur. Yeme Davranışları Ölçeği' nin "Sağlıksız Yeme Davranışları Alt Boyutu" na ait ortalaması ise $170,73 \pm 42,37$ olarak hesaplanmıştır.

4.1.3. Öğrencilerin Beslenme Bilgisi Düzeyleri

Tablo 4.3. Katılımcıların Beslenme Bilgisi Düzeyleri

Beslenme Bilgisi Düzeyi	Frekans (n)	Oran (%)
Kötü	4	1,3
Orta	32	10,4
İyi	99	32,3
Çok İyi	172	56,0
Toplam	307	100,0

Öğrencilerin %56'sı“çok iyi”, %32,2'si “iyi”, %10,4’ “orta”, %1,3’ ü “kötü” beslenme bilgisi düzeyine sahiptir. (Tablo 4.5)

4.1.4. Öğrencilerin Yeme Davranışı Düzeyleri

Tablo 4.4. Katılımcıların Yeme Davranışı Düzeyleri

Yeme Davranışı Düzeyi	Frekans (n)	Oran (%)
Kötü	0	0,0
Orta	97	31,6
İyi	201	65,5
Çok İyi	9	2,9
Toplam	307	100,0

Öğrencilerin %65,5'inin yeme davranışı iyi düzeydedir. %31,6'sı orta düzeydeyken sadece %2,9'unda çok iyi düzeydedir.

4.2. Tanımlayıcı İstatistikler

Tablo 4.5. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Ait Dağılımları

ÖZELLİKLER	Frekans (n)	Oran (%)
Cinsiyet		
Erkek	105	34,2
Kız	202	65,8
Okul Adı		
Fen Lisesi	44	14,3
Anadolu Lisesi	112	36,5
Ticaret Meslek Lisesi	48	15,6
Sosyal Bilimler Lisesi	103	33,6
Sınıf		
9. Sınıf	126	41,0
10. Sınıf	107	34,9
11. Sınıf	67	21,8

12. Sınıf	7	2,3
Anne Eğitimi		
Okur-Yazar	7	2,3
Okur-Yazar değil	2	,7
İlkokul Mezunu	66	21,5
Ortaokul Mezunu	36	11,7
Lise Mezunu	95	30,9
Üniversite Mezunu	82	26,7
Yüksek Lisans ve üzeri	19	6,2
Baba Eğitimi		
Okur-Yazar	4	1,3
İlkokul Mezunu	42	13,7
Ortaokul Mezunu	39	12,7
Lise Mezunu	101	32,9
Üniversite Mezunu	92	30,0
Yüksek Lisans ve üzeri	29	9,4
Aile Gelir Durumu		
Gelir giderden az	29	9,4
Gelir gidere denk	168	54,7
Gelir giderden fazla	110	35,8
Haftalık Harçlık		
Çok Az (0-10 TL)	25	8,1
Az (11-20TL)	40	13,0
Orta (21-30TL)	36	11,7
İyi (31-50TL)	73	23,8
Çok İyi (50 TL üzeri)	133	43,3
Kronik Bir Hastalığınız Var mı?		
Yok	293	95,4

Var	14	4,6
Ailenizdeki Birey Sayısı (Kendinizi Katarak)		
2 kişi	5	1,6
3 kişi	67	21,8
4 kişi	171	55,6
5 kişi	58	18,9
6 kişi	4	1,3
7 kişi	1	0,3
12 kişi	1	0,3
Anne Mesleği		
Ev Hanımı	168	54,7
Memur	73	23,8
İçi	33	10,7
Serbest Meslek	20	6,5
Emekli	13	4,2
Baba Mesleği		
Çiftçi	3	1,0
İçi	78	25,4
Memur	123	40,1
İşsiz	2	0,7
Serbest Meslek	67	21,8
Emekli	34	11,1
Sosyal Güvence		
SGK	279	90,9
Yeşil Kart	2	0,7
Özel Sigorta	23	7,5
Sosyal Güvencesi Yok	3	1,0
TOPLAM	307	100,0

Araştırmaya katılanların %34,2'si "erkek", %65,8'i "kız" öğrencidir.

Araştırmaya katılanların %14,3'ü "Fen Lisesi", %36,5'i "Anadolu Lisesi", %15,6'sı "Ticaret Meslek Lisesi", %33,6'sı "Sosyal Bilimler Lisesi" öğrencisidir.

Araştırmaya katılanların %41'i "9. sınıf", %34,9'u "10. sınıf", %21,8'i "11. sınıf", %2,3 "12. sınıf" öğrencisidir.

Anne yaş ortalaması ise $42,91 \pm 5,01$ olarak bulunmuştur.

Araştırmaya katılanların annelerinin eğitim durumları: %0,7'si "okur-yazar değil", %2,3'ü "okur-yazar", %21,5'i "ilkokul mezunu", %11,7'si "ortaokul mezunu", %30,9'u "lise mezunu", %26,7'si "üniversite mezunu", %6,2'si "yüksek lisans ve üzeri"dir.

Baba yaş ortalaması $46,24 \pm 5,01$ olarak bulunmuştur.

Araştırmaya katılanların babalarının eğitim durumları: %1,3'ü "okur-yazar", %13,7'si "ilkokul mezunu", %12,7'si "ortaokul mezunu", %32,9'u "lise mezunu", %30'u "üniversite mezunu", %9,4'ü "yüksek lisans ve üzeri"dir.

Araştırmaya katılanların aile gelirlerinin %9,4'ü "gelir giderden az", %54,7'si "gelir gidere denk", %35,8'i "gelir giderden fazla" durumundadır.

Araştırmaya katılanların haftalık harçlıkları %8,1' "Çok Az(0-10 TL)", %13'ü "Az (11-20 TL)", %11,7'si "Orta (21-30 TL)", %23,8'i "İyi (31-50 TL)", %43,3'ü "Çok İyi (50 TL üzeri)" durumundadır. Anket 2021 yılının sonunda uygulamış olsa da 2019 yılında hazırlanmıştır.

Araştırmaya katılanların egzersiz/spor yapma sıklıkları %42,7'si "yapmıyor", %28'i "haftada 1-2 gün", %19,2'si "haftanın 3-4-5 günü", %10,1 "haftanın 6-7 günü"dür.

"Araştırmaya katılanların kronik hastalık durumu %95,4'ü "yok", %4,6 "var"dır.

Araştırmaya katılanların kendileri dahil olmak üzere ailelerindeki birey sayılarının %1,6'sı "2 kişi", %21,8'i "3 kişi", %55,6'sı "4 kişi", %18,9'u "5 kişi", %1,3'ü "6 kişi",

%0,3'ü "7 kişi" ve %0,3'ü "12 kişi"dir. Kendileri dahil ailedeki birey sayıları ortanca değeri (medyanı) 4 olarak bulunmuştur.

Araştırmaya katılanların annelerinin %54,7' si ev hanımı, %23,8' i memur, %10,7' si işçi, %6,5' serbest meslek sahibi ve %4,2' si emeklidir.

Araştırmaya katılanların babalarının %1'i çiftçi, %25,4'ü işçi, %40,1'i memur, %0,7'si işsiz, %21,8'i serbest meslek sahibi ve %11,i emeklidir.

Araştırmaya katılanların %90'ı SGK'lı, %0,7' si Yeşil Kartlı, %7,5'i özel sigortalıdır ve %1'i ise sosyal güvenceye sahip değildir.

Tablo 4.6 Katılımcıların Fiziksel Aktivite Özelliklerine Göre Dağılımları

Özellikler	Frekans (n)	Oran (%)
Egzersiz/Spor yapıyorsanız hangi sıklıkta yapıyorsunuz?		
Yapmıyorum	131	42,7
Haftada 1-2 gün	86	28,0
Haftanın 3-4-5 günü	59	19,2
Haftanın 6-7 günü	31	10,1
Toplam	307	100,0
Hangi sporu tercih ediyorsunuz? (Sadece egzersiz/spor yapanlar dikkate alınmış olup birden fazla seçeneğin işaretlenmesine izin verilmiştir)		
Yürüyüş	55	22,8
Koşu	19	7,9
Fitness – Vücut Geliştirme	39	16,2
Bireysel Sporlar (Tenis,Yüzme vb)	17	7,1
Dövüş Sporları	11	4,6
Takım Sporları (Futbol,Basketbol vb)	88	36,5
Bisiklet	3	1,2
Atıcılık	2	0,8
Halkoyunları	7	2,9
Toplam	241	100,0
Yaptığın fiziksel aktivitenin yoğunluğunu nasıl tanımlarsın?		
Hafif	43	24,7
Orta	112	64,4
Ağır	19	10,9
Toplam	174	100,0
Ciddi bir sakatlık geçirdiniz mi?		
Hayır	295	96,1
Evet	12	3,9
TOPLAM	307	100,0

Araştırmaya katılanların egzersiz/spor yapma sıklıkları olarak %42,7'si “yapmıyor”, %28'i “haftada 1-2 gün”, %19,2'si “haftanın 3-4-5 günü”, %10,1'i “haftanın 6-7 günü” şeklinde belirtmişlerdir. Sadece egzersiz/spor yapanlar dikkate alındığında; %22,8'i "yürüyüş", %7,9'u "Koşu", %16,2'si "Fitness–Vücut Geliştirme", %7,1'i "Bireysel Sporlar (Tennis,Yüzme vb)", %4,6'sı "Dövüş Sporları", %36,5'i "Takım Sporları (Futbol,Basketbol vb)", %1,2' si "Bisiklet", %0,8' i "Atıcılık" ve %2,9' u "Halk oyunları"nı spor/egzersiz olarak yapmaktadır.

Araştırmaya katılanların yaptıkları fiziksel aktivitenin yoğunluğunu nasıl tanımladıkları incelendiğinde; %24,7'si "Hafif", % 64,4'ü "Orta" ve %10,9'u "Ağır" olarak tanımlamıştır.

Araştırmaya katılanların %96,1'i ciddi bir sakatlık geçirmediğini, %3,9'u ise ciddi bir sakatlık geçirdiğini ifade etmiştir.

Tablo 4.7 Katılımcıların Beslenme İle İlgili Özelliklerine Ait Dağılımları

Özellikler	Frekans (n)	Oran (%)
Genellikle hangi öğünlerde yersiniz ya da atıştırırsınız? (Birden fazla seçeneğin işaretlenmesine izin verilmiştir)		
Kahvaltı	266	22,8
Öğle	286	24,5
Akşam	306	26,3
Öğle yemeği öncesi atıştırma	42	3,6
Öğle yemeği sonrası atıştırma	66	5,7
Akşam yemeği sonrası atıştırma	199	17,1
Toplam	1165	100,0
Haftada kaç kez kantinden alışveriş yaparsınız?(su hariç)		
0	159	51,8
1	19	6,2
2	41	13,4
3	32	10,4
4 ve üzeri	56	18,2
Geçen hafta kahvaltı öğününü kaç kez atladınız?		
0	182	59,3
1	34	11,1
2	33	10,7
3	19	6,2
4 ya da daha fazla	39	12,7

Geçen hafta öğle yemeğini kaç kez atladınız?		
0	199	64,8
1	45	14,7
2	30	9,8
3	11	3,6
4 ya da daha fazla	22	7,2
Geçen hafta akşam yemeğini kaç kez atladınız?		
0	224	73,0
1	47	15,3
2	16	5,2
3	15	4,9
4 ya da daha fazla	5	1,6
Geçen hafta kaç akşam yemeğini ailenizle birlikte tükettiniz?		
0	14	4,6
1	4	1,3
2	34	11,1
3	16	5,2
4 ya da daha fazla	239	77,9
Ailenizle yediğiniz yemekler genellikle:		
Evde hazırlanır	298	97,1
Dışarıdan söyleriz	6	2,0
Dışarıda yeriz	3	1,0
Haftada 3 kez ya da daha fazla "Fast Food" yer misin?		
Evet	90	29,3
Hayır	217	70,7
Vejetaryen(et, kümes hayvanı ve balık yemeyen kişi) misiniz?		
Evet	12	3,9
Hayır	295	96,1
Kronik Bir Hastalığınız Var mı?		
Yok	293	95,4
Var	14	4,6
İştahınızla ilgili bir probleminiz var mı?(hep açım, hiç acıkmıyorum vs)		
Hayır	252	82,1
Evet	55	17,9
Vücut ağırlığınız hakkında endişeli misiniz?		
Evet	51	16,6
Bazen	152	49,5
Hayır	104	33,9
Kilo almak-vermek-korumak amacıyla bir diyet programı uyguluyor musunuz?		
Evet	40	13,0
Hayır	267	87,0
Telefonda, sosyal medyada, televizyonda, oyun konsollarında ve bilgisayar oyunlarında günde 3 saatten fazla geçirir misiniz ?		
Evet	191	62,2

Hayır	116	37,8
Öğünleriniz esnasında ekran başında mısınız?		
Evet	111	36,2
Hayır	196	63,8
Vitamin, mineral desteği ya da besin takviyesi kullanır mısınız (örn:Protein tozu)?		
Evet	49	16,0
Hayır	258	84,0
Toplam	307	100,0

"Genellikle hangi öğünlerde yersiniz ya da atıştırırsınız?" sorusuna verilen cevapların; %22,8'i "Kahvaltı", %24,5'i "Öğle", %26,3'ü "Akşam", %3,6'sı "Öğle yemeği öncesi atıştırma", %5,7'si "Öğle yemeği sonrası atıştırma" ve %17,1'i "Akşam yemeği sonrası atıştırma" şeklindedir.

"Haftada kaç kez kantinden alışveriş yaparsınız?(su hariç)" sorusuna verilen cevapların %51,8'i "0", %6,2'si "1", %13,4' ü "2" , %10,4'ü "3" ve %18,2'si "4 ve üzeri" biçimindedir.

"Geçen hafta kahvaltı öğününü kaç kez atladınız?" sorusuna verilen cevapların %59,3'ü "0", %11,1'i "1", %10,7'si "2" , %6,2'si "3" ve %12,7'si "4 ya da daha fazla" biçimindedir.

"Geçen hafta öğle yemeğini kaç kez atladınız?" sorusuna verilen cevapların %64,8' i "0", %14,7'si "1", %9,8'i "2", %3,6'sı "3" ve %7,2'si "4 ya da daha fazla" biçimindedir.

"Geçen hafta öğle yemeğini kaç kez atladınız?" sorusuna verilen cevapların %64,8'i "0", %14,7'si "1", %9,8'i "2", %3,6'sı "3" ve %7,2'si "4 ya da daha fazla" biçimindedir.

"Geçen hafta akşam yemeğini kaç kez atladınız?" sorusuna verilen cevapların %73'ü "0", %15,3'ü "1", %5,2'si "2" , %4,9'u "3" ve %1,6'sı "4 ya da daha fazla" biçimindedir.

"Geçen hafta kaç akşam yemeğini ailenizle birlikte tükettiniz?" sorusuna verilen cevapların %4,6'sı "0", %1,3'ü "1",%11,1'i "2" , %5,2'si "3" ve %77,9'u "4 ya da daha fazla" biçimindedir.

Araştırmaya katılanlar aileleri ile yedikleri yemeklerin genellikle %97,1'i "Evde Hazırladığını", %2'si "Dışarıdan söylendiğini" ve %1'i "Dışarıda" yenildiğini ifade etmişlerdir.

"Haftada 3 kez ya da daha fazla ‘Fast Food’ yer misin?" sorusuna verilen cevapların %29,3'ü "Evet" ve %70,7'si "Hayır" biçimindedir.

"Vejetaryen(et, kümes hayvanı ve balık yemeyen kişi) misiniz?" sorusuna verilen cevapların %3,9'u "Evet" ve %96,1'i "Hayır" biçimindedir.

Araştırmaya katılanların %95,4'ünün kronik bir hastalığı yok ilen %4,6'sının kronik bir hastalığı vardır.

"İştahınızla ilgili bir probleminiz var mı?" sorusuna verilen cevapların %82,1'i "Hayır" ve %17,9'u "Evet" biçimindedir.

"Vücut ağırlığınız hakkında endişeli misiniz?" sorusuna verilen cevapların %16,61'si "Evet", %49,5'i "Bazen" ve %33,9'u "Hayır" biçimindedir.

"Kilo almak-vermek-korumak amacıyla bir diyet programı uyguluyor musunuz?" sorusuna verilen cevapların %13'ü "Evet" ve %87'si "Hayır" biçimindedir.

"Telefonda, sosyal medyada, televizyonda, oyun konsollarında ve bilgisayar oyunlarında günde 3 saatten fazla geçirir misiniz?" sorusuna verilen cevapların %62,2'si "Evet" ve %37,8'i "Hayır" biçimindedir.

"Öğünleriniz esnasında ekran başında mısınız?" sorusuna verilen cevapların %36,2'si "Evet" ve %63,8'i "Hayır" biçimindedir.

"Vitamin, mineral desteği ya da besin takviyesi kullanır mısınız(örn:Protein tozu)?" sorusuna verilen cevapların %16'sı "Evet" ve %84'i "Hayır" biçimindedir.

Tablo 4.8 Katılımcıların Besin Tüketimleri İle İlgili Özelliklerine Ait Dağılımları

Özellikler	Frekans (n)	Oran (%)
Geçen hafta hangi içecekleri tükettiniz?*		
Su	298	22,2
Meyve suyu	139	10,4
Kola-Gazoz	152	11,3
Diyet kola-gazoz	20	1,5
Tam yağlı süt	111	8,3
Maden suyu	95	7,1
Yarım ya da daha az yağlı süt	67	5
Çay	220	16,4
Sade kahve	120	8,9
Sütlü/kremalı/süt tozlu kahve	120	8,9
Toplam	1342	100,0
Geçen hafta tükettiğiniz tahıllı ürünler neler?*		
Esmer ekmek	78	7,2
Beyaz ekmek	235	21,7
Poğaç/açma/börek/simit	210	19,4
Kahvaltılık gevrek	62	5,7
Lavaş	72	6,7
Kek/pasta/kurabiye/bisküvi	175	16,2
Makarna/bulgur/pilav	249	23,0
Toplam	1081	100,0
Geçen hafta tükettiğiniz sebzeler neler?*		
Havuç	168	11,1
Domates	256	16,9
Soğan	207	13,7
Marul/Roka/Ispanak	189	12,5
Taze Fasulye	140	9,2
Brokoli	43	2,8
Bezelye	101	6,7
Patates	263	17,3
Lahana	67	4,4
Kereviz	28	1,8
Salatalık	30	2,0
Karnabahar	20	1,3
Bamya	4	0,3
Toplam	1516	100,0
Geçen hafta tükettiğiniz meyveler ya da meyve suları neler?*		
Elma	208	17,7
Armut	87	7,4

Muz	227	19,3
Mandalina	223	19
Ayva	117	9,9
Üzüm	86	7,3
Nar	70	6
Şeftali	43	3,7
Kavun	37	3,1
Karpuz	27	2,3
Kivi	5	0,4
Kayısı	8	0,7
Vişne Suyu	22	1,9
Karışık Meyve Suyu	16	1,4
Toplam	1176	100,0
Geçen hafta tükettiğiniz süt ve süt ürünleri neler?*		
Tam Yağlı Süt	137	16,5
Az Yağlı Süt	93	11,2
Yoğurt	267	32,1
Peynir	237	28,5
Dondurma	44	5,3
Aromalı Sütler	53	6,4
Toplam	831	100,0
Geçen hafta bu besinlerden hangilerini tükettiniz?*		
Yumurta	249	13,3
Balık	157	8,4
Kırmızı et	197	10,5
Tavuk/Hindi eti	185	9,8
Sucuk/Sosis/Salam	177	9,4
Kuru Fasulye/Barbunya/Nohut/Mercimek	203	10,8
Fıstık/Fındık/Badem/Ceviz/Kaju	168	8,9
Cips /Patates Kızartması	218	11,6
Şekerleme	90	4,8
Sütlü tatlılar	151	8
Şerbetli Tatlılar	84	4,5
Toplam	1879	100,0
*Birden fazla seçeneğin işaretlenmesine izin verilmiştir		

"Geçen hafta hangi içecekleri tükettiniz?" sorusuna verilen cevapların %22,2'si "Su", %10,4'ü "Meyve Suyu", %11,3'ü "Kola-Gazoz", %1,5'i "Diyet kola-gazoz", %8,3'ü "Tam yağlı süt", %7,1'i "Maden suyu", %5'i "Yarım ya da daha az yağlı süt", %16,4'ü "Çay", %8,9'u "Sade kahve" ve %8,9'u "Sütlü/kremalı/süt tozlu kahve" biçimindedir.

"Geçen hafta tükettiğiniz tahıllı ürünler neler?" sorusuna verilen cevapların %7,2'i "Esmer ekmek", %21,7'i "Beyaz ekmek", %19,4'ü "Poğaça/açma/börek/simit", %5,7'si "Kahvaltılık gevrek", %6,7'si "Lavaş", %16,2'si "Kek/pasta/kurabiye/bisküvi" ve %23,0'ü "Makarna/bulgur/pilav" biçimindedir.

"Geçen hafta tükettiğiniz sebzeler neler?" sorusuna verilen cevapların %11,1'i "Havuç", %16,9'u "Domates", %13,7'si "Soğan", %12,5'i "Marul/Roka/Ispanak", %9,2'si "Taze Fasülye", %2,8'i "Brokoli", %6,7'si "Bezelye", %17,3'ü "Patates", %4,4'ü "Lahana", %1,8'i "Kereviz", %2,0'i "Salatalık", %1,3'ü "Karnabakar" ve %0,3'ü "Bamya" biçimindedir.

"Geçen hafta tükettiğiniz meyveler ya da meyve suları neler?" sorusuna verilen cevapların %17,7'si "Elma", %7,4'ü "Armut", 19,3'ü "Muz", %19'u "Mandalina", %9,9'u "Ayva", %7,3'ü "Üzüm", %6'sı "Nar", %3,7'si Şeftali, %3,1'i "Kavun", %2,3'ü "Karpuz", %0,4'ü "Kivi", %0,7'si "Kayısı", %1,9'u "Vişne Suyu" ve %1,4'ü "Karışık Meyve Suyu" biçimindedir.

"Geçen hafta tükettiğiniz süt ve süt ürünleri neler?" sorusuna verilen cevapların %16,5'i "Tam Yağlı Süt", %11,2'si "Az Yağlı Süt", %32,1'i "Yoğurt", %28,5'i "Peynir", %5,3'ü "Dondurma" ve %6,4'ü "Aromalı Sütler" biçimindedir.

"Geçen hafta bu besinlerden hangilerini tükettiniz? " sorusuna verilen cevapların %13,3'ü "Yumurta", %8,4'ü "Balık", %10,5'i "Kırmızı et", %9,8'i "Tavuk/Hindi eti", %4'ü "Sucuk/Sosis/Salam", %10,8'i "Kuru Fasülye/Barbunya/Nohut/Mercimek", %8,9'u "Fıstık/Fındık/Badem/Ceviz/Kaju", %11,6'sı "Cips /Patates Kızartması", %4,8'i "Şekerleme", %8'i "Sütlü tatlılar" ve %4,5'i "Şerbetli Tatlılar" biçimindedir.

Tablo 4.9. Beslenme İle İlgili Önermelere Verilen Cevaplar Ve Doğru Cevaplanma Oranları

	İşaretlenen Seçenek		Doğru Cevap
	a) Doğru	b) Yanlış	Verilme Oranı
Şarküteri ürünleri (sucuk, sosis) sık tüketilmelidir.	53	254	%82,74
Yemekleri hızlı çiğnemeliyiz ve yemeliyiz.	24	283	%92,18
Ekmek yemek sağlıklıdır.	102	205	%66,78
Her gün en az 20 gram sofr şeker tüketmeliyiz.	140	167	%54,40
Tatlı yiyeceksem, sütü tatlıları tercih etmeliyim.	278	29	%90,55
Zeytinyağı ölçülü tüketildiğinde çok sağlıklıdır.	295	12	%96,09
2 litreden fazla su içmek zararlıdır.	76	231	%75,24
A,D,E,K vitaminleri yağda erirken B ve C suda erir.	237	70	%77,20
Zeytinyağı doymuş yağ içermez.	234	73	%23,78
Zeytin yağı kolesterol içermez	161	146	%52,44
Her durumda zeytinyağı, ayçiçek yağına tercih edilmelidir.	214	93	%30,29
100 gramında en çok demir içeren besin ıspanaktır.	247	60	%19,54
B-12 vitamini eksikliği olan biri bol sebze-meyve yemelidir.	220	87	%28,34
D vitamini eksikliği beslenme bozukluğu göstergesidir	154	153	%49,84
Süt ve ürünleri kalsiyum kaynağıdır.	277	30	%90,23
Yumurta yüksek kolesterol içerdiği için tüketilmemelidir.	35	272	%88,60
Herkes için aynı beslenme kuralları geçerlidir.	33	274	%89,25
Kuruyemişler çok yağlı oldukları için tüketilmemelidir.	34	273	%88,93

Aynı miktarda aynı yiyecekleri tüketen iki kişiden biri zayıflarken diğeri ağırlık kazanabilir	283	24	%92,18
--	-----	----	--------

Ankete katılanların %82,7'si şarküteri ürünlerinin sık tüketilmesinin yanlış olduğunu biliyorken, %17,3'ü bunun doğru olduğunu düşünmektedir.

Ankete katılanların %92,2'si yemekleri hızlı çiğnemenin ve yemenin yanlış olduğunu biliyorken, %7,8'i doğru olduğunu düşünmektedir.

Ankete katılanların %66,8'i ekmek yemenin sağlıklı olmadığını biliyorken, %33,2'si bunun doğru olduğunu düşünmektedir.

Ankete katılanların %54,4'ü her gün en az 20 gr sofr şeker tüketilmesinin yanlış olduğunu biliyorken, %45,6'sı bunu doğru olduğunu düşünmektedir.

Ankete katılanların %90,6'sı tatlı yiyeceği zaman sütü tatlı tercih etmesi gerektiğini biliyorken, %9,4'ü bunun yanlış olduğunu düşünmektedir.

Ankete katılanların %96,1'i zeytinyağı ölçülü tüketildiğinde çok sağlıklı olduğunu biliyorken, %3,9 bunun yanlış olduğunu düşünmektedir.

Ankete katılanların %75,2'si 2 litreden fazla su içmenin zararlı olmadığını biliyorken, %24,8'i bunu zararlı olduğunu düşünmektedir.

Ankete katılanların %77,2'si A,D,E,K vitaminlerinin yağda erirken B ve C suda eridiğini biliyorken, %22,8'i bunun yanlış olduğunu düşünmektedir.

Ankete katılanların %23,8 i zeytinyağının doymuş yağ içerdiğini biliyorken, %76,2 si içermediğini düşünmektedir.

Ankete katılanların %52,4'ü zeytinyağının kolesterol içermediğini biliyorken, %47,6'sı bu önermenin yanlış olduğunu düşünmektedir.

Ankete katılanların %30,3 her durumda zeytinyağı, ayçiçek yağına tercih edilmemesi gerektiğini biliyorken, %69,7'si doğru olduğunu düşünmektedir.

Ankete katılanların %19,5'i 100 gramında en çok demir içeren besinin ıspanak olmadığını biliyorken, %80,5'i bunun doğru olduğunu düşünmektedir.

Ankete katılanların %28,3'ü B-12 vitamini eksikliği olan biri bol sebze meyve yiyerek alamayacağını biliyorken, %71,7'si bunun doğru olduğunu düşünmektedir.

Ankete katılanların %49,8'i D vitamini eksikliğinin beslenme bozukluğu göstergesi olmadığını biliyorken, %50,2'si bunun doğru olduğunu düşünmektedir.

Ankete katılanların %90,2 si süt ve süt ürünlerinin kalsiyum kaynağı olduğunu biliyorken, %9,8'i bunun yanlış olduğunu düşünmektedir.

Ankete katılanların %88,6'sı yumurtanın yüksek kolesterol içerdiği için tüketilmemesi gerektiğinin yanlış olduğunu biliyorken, %11,4'ü bunun doğru olduğunu düşünmektedir.

Ankete katılanların %89,3'ü herkes için aynı beslenme kuralları geçerli olmadığını biliyorken, %10,7'si bunun doğru olduğunu düşünmektedir.

Ankete katılanların %88,9 u kuruyemişlerin çok yağlı olduğu için tüketilmemesi gerektiğinin yanlış olduğunu biliyorken, %11,1'i bunun doğru olduğunu düşünmektedir.

Ankete katılanların %92,2'si aynı miktarda aynı yiyecekleri tüketen iki kişiden biri zayıflarken diğerinin ağırlık kazanabileceğini biliyorken, %7,8 i yanlış olduğunu düşünmektedir.

4.3. Hipotez Testleri

4.3.1. Öğrencilerin beslenme bilgisi düzeyleri ile yeme davranışları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Tablo 4.10. Öğrencilerin "Beslenme Bilgisi" ile "Yeme Davranışı" puanları arasındaki ilişkiye ait Spearman Sıra Farkları Korelasyonu Sonuç Tablosu

Değişkenler	Test	n	p	r _s
Beslenme Bilgisi	Spearman Sıra Farkları	307	0,246	0,246
Yeme Davranışı	Korelasyonu			

Yapılan Spearman Sıra Farkları Korelasyonu testi sonucunda öğrencilerin beslenme bilgisi düzeyleri ile yeme davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($r_s(307)=0,246$, $p < 0,05$). Bu ilişki pozitif yönde ve zayıf güçtedir. Buna göre öğrencilerin beslenme bilgisi düzeyleri arttıkça olumlu yeme davranışları da anlamlı olarak artış (zayıf güçte) göstermektedir.

4.3.2. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre beslenme bilgisi düzeyleri anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

Tablo 4.11. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Beslenme Bilgisi Puanları Rank Ortalamalarına Ait Mann-Whitney Testi Sonuçları

Değişken	Kategori	N	Ortalama	Standart Sapma	Rank Ortalaması	Rank Toplamı	Mann-Whitney U	P
Cinsiyet	Erkek	105	32,66	8,88	151,43	15900,50	10335,5	0,715
	Kız	202	33,69	7,07	155,33	31377,50		

Normallik varsayımı sağlanmadığı için Bağımsız Örneklem t-testi yerine Mann-Whitney testi tercih edilmiştir. Yapılan Mann-Whitney Testi sonucunda; cinsiyet değişkenine göre öğrencilerin beslenme bilgisi düzeyleri arasında istatistiksel olarak

anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($U=10335,500$, $p=0,715$). Buna göre cinsiyet öğrencilerin Beslenme Bilgisi düzeylerinde etkili bir faktör olarak bulunmamıştır.

4.3.3. Öğrencilerin annelerinin eğitim durumları beslenme bilgisi düzeylerinde anlamlı bir etkiye sahip midir?

Tablo 4.12. Öğrencilerin Annelerinin Eğitim Durumlarına Göre Beslenme Bilgisi Düzeylerine Ait Kruskal- Wallis Testi Sonuçları

Değişken	Kategori	N	Ortalama	Standart Sapma	Rank Ortalaması	Ki-Kare	sd	p
Anne Eğitim Durumu	İlkokul Mezun veya altı*	75	31,69	8,85	139,06	5,904	4	0,206
	Ortaokul Mezun	36	33,72	9,40	165,58			
	Lise Mezun	95	33,19	7,31	150,53			
	Üniversite Mezun	82	34,83	6,67	169,68			
	Yüksek Lisans veya üzeri	19	33,47	4,75	140,55			

* "Okur-Yazar değil" veya "Okur-Yazar" veya "İlkokul Mezun"

ANOVA yapılabilmesi için gerekli olan normal dağılım varsayımının sağlanmamasından dolayı bu testin parametrik olmayan karşılığı olarak Kruskal-Wallis testi yapılmıştır. Yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda; öğrencilerin annelerinin eğitim durumlarına göre beslenme bilgisi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanamamıştır ($\chi^2(4)=5,904$, $p=0,206$).

Öğrencilerin annelerinin eğitim durumları Beslenme Bilgisi düzeylerinde etkili bir faktör olarak bulunmamıştır.

4.3.4. Öğrencilerin babalarının eğitim durumları beslenme bilgisi düzeylerinde anlamlı bir etkiye sahip midir?

Tablo 4.13. Öğrencilerin Babalarının Eğitim Durumlarına Göre Beslenme Bilgisi Düzeylerine Ait Kruskal- Wallis Testi Sonuçları

Değişken	Kategori	N	Ort.	Standart Sapma	Rank Ort.	Ki-Kare	sd	p	Fark
Baba Durumu	(İ) İlkokul Mezun veya altı*	46	29,15	9,75	115,03				
	(O)Ortaokul Mezun	39	33,64	9,06	162,00				
	(L)Lise Mezun	101	33,25	7,24	150,41	13,024	4		$\bar{U} > \bar{i}$
	(Ü)Üniversite Mezun	92	34,75	6,47	167,97				
	(Y)Yüksek Lisans veya üzeri	29	35,45	5,11	173,22			0,011	
* "Okur-Yazar değil" veya "Okur-Yazar" veya "İlkokul Mezun"									

ANOVA yapılabilmesi için gerekli olan normal dağılım varsayımının sağlanmamasından dolayı bu testin parametrik olmayan karşılığı olarak Kruskal-Wallis testi yapılmıştır. Yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda; öğrencilerin babalarının eğitim durumlarına göre beslenme bilgisi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2(4)=13,024$, $p < 0,05$). Bu anlamlı farklılık babaları "Üniversite Mezun" olan öğrencilerin beslenme bilgisi düzeylerinin, babaları "İlkokul Mezun veya altı" olan öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek olmasından ileri gelmektedir.

Öğrencilerin babalarının durumları Beslenme Bilgisi düzeylerinde etkili bir faktör olarak olduğu görülmüştür.

4.3.5. Öğrencilerin aile tipleri (Çekirdek/Geniş/Parçalanmış) beslenme bilgisi düzeylerinde anlamlı bir etkiye sahip midir?

Tablo 4.14. Öğrencilerin Aile Tipleri (Çekirdek/Geniş/Parçalanmış) Göre Beslenme Bilgisi Düzeylerine Ait Kruskal- Wallis Testi Sonuçları

Değişken	Kategori	N	Ortalama	Standart Sapma	Rank Ortalaması	Ki-Kare	sd	p
Aile Tipi	Çekirdek Aile	275	33,73	7,67	159,05	8,948	2	0,011
	Geniş Aile	22	31,09	6,22	117,25			
	Parçalanmış Aile	10	27,50	9,91	96,05			

ANOVA yapılabilmesi için gerekli olan normal dağılım varsayımının sağlanmamasından dolayı bu testin parametrik olmayan karşılığı olarak Kruskal-Wallis testi yapılmıştır. Yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda; öğrencilerin aile tipleri (Çekirdek/Geniş/Parçalanmış) göre beslenme bilgisi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2(2)=8,948$, $p < 0,05$).

Öğrencilerin aile tipleri (Çekirdek/Geniş/Parçalanmış) Beslenme Bilgisi düzeylerinde etkili bir faktör olarak olduğu görülmüştür.

4.3.6. Öğrencilerin aile gelir durumlarına göre beslenme bilgisi düzeyleri anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

Tablo 4.15. Öğrencilerin aile gelir durumlarına göre Beslenme Bilgisi Düzeylerine ait Kruskal- Wallis Testi Sonuçları

Değişken	Kategori	N	Ortalama	Standart Sapma	Rank Ortalaması	Ki-Kare	sd	p
Aile Geliri	Gelir giderden az	29	33,93	7,93	160,48	2,068	2	0,356
	Gelir gidere denk	168	32,63	8,19	147,40			
	Gelir giderden fazla	110	34,27	6,88	162,37			

ANOVA yapılabilmesi için gerekli olan normal dağılım varsayımının sağlanmamasından dolayı bu testin parametrik olmayan karşılığı olarak Kruskal-Wallis testi yapılmıştır. Yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda; öğrencilerin aile gelir durumlarına göre beslenme bilgisi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanamamıştır ($\chi^2(2)=2,068$, $p=0,356$).

Öğrencilerin aile gelir durumları Beslenme Bilgisi düzeylerinde etkili bir faktör olarak bulunmamıştır.

4.3.7. Öğrencilerin egzersiz/spor yapma sıklıkları ile beslenme bilgisi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Tablo 4.16. Öğrencilerin "Egzersiz/spor Yapma Sıklıkları" ile "Beslenme Bilgisi" puanları arasındaki ilişkiye ait Spearman Sıra Farkları Korelasyonu Sonuç Tablosu

Değişkenler	Test	n	p	r_s
Beslenme Bilgisi	Spearman Sıra Farkları	307	0,000	-0,083
Egzersiz/Spor Yapma Sıklığı	Korelasyonu			

Yapılan Spearman Sıra Farkları Korelasyonu testi sonucunda öğrencilerin "Egzersiz/spor Yapma Sıklıkları" ile "Beslenme Bilgisi" arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır ($r_s(307)=-0,083$, $p = 0,148$). Buna göre; öğrencilerin egzersiz/spor yapma sıklıkları ile beslenme bilgisi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

4.3.8. Öğrencilerde kronik bir hastalığın varlığı beslenme bilgisi düzeylerinde anlamlı bir etkiye sahip midir?

Tablo 4.17. Öğrencilerde Kronik Bir Hastalığın Varlığına Göre Beslenme Bilgisi Puanları Ortalamalarına Ait Mann-Whitney Testi Sonuçları

Değişken	Kategori	N	Ortalama	Standart	Rank	Rank	Mann-Whitney U	P
				Sapma	Ortalaması	Toplamı		
Kronik Hastalık	Yok	293	33,52	7,49	155,04	45426	1747	0,348
	Var	14	29,71	11,63	132,29	1852		

Normallik varsayımı sağlanmadığı için Bağımsız Örneklem t-testi yerine Mann-Whitney testi tercih edilmiştir. Yapılan Mann-Whitney Testi sonucunda; kronik bir hastalığın varlığı değişkenine göre öğrencilerin beslenme bilgisi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($U=1747,000$, $p=0,348$). Buna göre kronik bir hastalığın varlığı öğrencilerin Beslenme Bilgisi düzeylerinde etkili bir faktör olarak bulunmamıştır.

4.3.9. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre yeme davranışları anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

Tablo 4.18. “Cinsiyet” Değişkenine Göre Yeme Davranışı Puan Ortalamalarına İlişkin Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları Tablosu

Cinsiyet	N	Ortalama	Standart Sapma	t	sd	p
Erkek	105	323,02	43,86	2,142	285,483	0,033
Kız	202	309,57	65,27			

Yapılan bağımsız örneklem t-testi sonucuna göre “Cinsiyet” değişkenine göre öğrencilerin yeme davranışı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($t_{285,483}=2,142$, $p < 0,05$). Buna göre; cinsiyet öğrencilerin yeme davranışlarında etkili bir faktör olarak bulunmuştur.

4.3.10. Öğrencilerin annelerinin eğitim durumları yeme davranışlarında anlamlı bir etkiye sahip midir?

Tablo 4.19. Öğrencilerin Annelerinin Eğitim Durumlarına Göre Yeme Davranışı Düzeylerine Ait Kruskal- Wallis Testi Sonuçları

Değişken	Kategori	N	Ortalama	Standart Sapma	Rank Ortalaması	Ki-Kare	sd	p
Anne Eğitim Durumu	İlkokul veya altı*	75	313,77	59,96	148,92	0,716	4	0,949
	Ortaokul Mezunu	36	313,28	44,21	151,64			
	Lise Mezunu	95	315,86	61,45	159,70			
	Üniversite Mezunu	82	312,35	63,18	154,16			
	Yüksek Lisans veya üzeri	19	316,84	55,44	149,34			
* "Okur-Yazar değil" veya "Okur-Yazar" veya "İlkokul Mezunu"								

ANOVA yapılabilmesi için gerekli olan normal dağılım varsayımının sağlanmamasından dolayı bu testin parametrik olmayan karşılığı olarak Kruskal-Wallis testi yapılmıştır. Yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda; öğrencilerin annelerinin eğitim durumlarına göre yeme davranışı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanamamıştır ($\chi^2(4)=0,716$, $p=0,949$).

Öğrencilerin annelerinin eğitim durumları yeme davranışı düzeylerinde etkili bir faktör olarak bulunmamıştır.

4.3.11. Öğrencilerin babalarının eğitim durumları yeme davranışlarında anlamlı bir etkiye sahip midir?

Tablo 4.20. Öğrencilerin Babalarının Eğitim Durumlarına Göre Yeme Davranışı Düzeylerine Ait Kruskal- Wallis Testi Sonuçları

Değişken	Kategori	N	Ortalama	Standart Sapma	Rank Ortalaması	Ki-Kare	sd	p
Baba Eğitim Durumu	İlkokul veya altı*	46	307,78	64,16	139,38	3,240	4	0,518
	Ortaokul Mezunu	39	325,36	51,01	166,65			
	Lise Mezunu	101	316,45	55,75	155,83			
	Üniversite Mezunu	92	308,72	59,24	149,08			
	Yüksek veya üzeri	29	318,66	71,70	169,41			
* "Okur-Yazar değil" veya "Okur-Yazar" veya "İlkokul Mezunu"								

ANOVA yapılabilmesi için gerekli olan normal dağılım varsayımının sağlanmamasından dolayı bu testin parametrik olmayan karşılığı olarak Kruskal-Wallis testi yapılmıştır. Yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda; öğrencilerin babalarının eğitim durumlarına göre yeme davranışı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanamamıştır ($\chi^2(4)=3,240$, $p=0,518$).

Öğrencilerin babalarının eğitim durumları yeme davranışı düzeylerinde etkili bir faktör olarak bulunmamıştır.

4.3.12. Öğrencilerin aile tipleri (çekirdek/Geniş/Parçalanmış) yeme davranışlarında anlamlı bir etkiye sahip midir?

Tablo 4.21. Öğrencilerin aile tipleri (Çekirdek/Geniş/Parçalanmış) göre Yeme Davranışı Düzeylerine ait Kruskal- Wallis Testi Sonuçları

Değişken	Kategori	N	Ortalama	Standart Sapma	Rank Ortalaması	Ki-Kare	sd	p
Aile Tipi	Çekirdek Aile	275	313,28	59,86	153,53	0,109	2	0,947
	Geniş Aile	22	321,86	44,77	160,02			
	Parçalanmış Aile	10	321,70	68,88	153,65			

ANOVA yapılabilmesi için gerekli olan normal dağılım varsayımının sağlanmamasından dolayı bu testin parametrik olmayan karşılığı olarak Kruskal-Wallis testi yapılmıştır. Yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda; öğrencilerin aile tipleri (Çekirdek/Geniş/Parçalanmış) göre yeme davranışı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($\chi^2(2)=0,109$, $p = 0,947$).

Öğrencilerin aile tipleri (Çekirdek/Geniş/Parçalanmış) yeme davranışı düzeylerinde etkili bir faktör olarak bulunmamıştır.

4.3.13. Öğrencilerin aile gelir durumlarına göre yeme davranışları anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

Tablo 4.22. Öğrencilerin aile gelir durumlarına göre Yeme Davranışı Düzeylerine ait Kruskal- Wallis Testi Sonuçları

Değişken	Kategori	N	Ortalama	Standart Sapma	Rank Ortalaması	Ki-Kare	sd	p
Aile Geliri	Gelir giderden az	29	307,07	70,55	150,43	1,562	2	0,458
	Gelir gidere denk	168	317,28	64,91	159,67			
	Gelir giderden fazla	110	311,30	45,10	146,29			

ANOVA yapılabilmesi için gerekli olan normal dağılım varsayımının sağlanmamasından dolayı bu testin parametrik olmayan karşılığı olarak Kruskal-Wallis testi yapılmıştır. Yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda; öğrencilerin aile gelir durumlarına göre yeme davranışı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanamamıştır ($\chi^2(2)=1,562$, $p=0,458$).

Öğrencilerin aile gelir durumları yeme davranışı düzeylerinde etkili bir faktör olarak bulunmamıştır.

4.3.14. Öğrencilerin egzersiz/spor yapma sıklıkları ile yeme davranışlarında arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Tablo 4.23. Öğrencilerin "Egzersiz/Spor Yapma Sıklıkları" ile "Yeme Davranışı" Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Ait Spearman Sıra Farkları Korelasyon Sonucu

Değişkenler	Test	n	p	r_s
Yeme Davranışı	Spearman Sıra Farkları Korelasyonu	307	0,000	0,219
Egzersiz/Spor yapma sıklığı				

Yapılan Spearman Sıra Farkları Korelasyonu testi sonucunda öğrencilerin "Egzersiz/spor Yapma Sıklıkları" ile "Yeme Davranışı" düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($r_s(307)=0,219$, $p < 0,05$). Bu ilişki pozitif yönde ve zayıf güçtedir. Buna göre öğrencilerin beslenme "Egzersiz/spor Yapma Sıklıkları" arttıkça olumlu yeme davranışları da anlamlı olarak artış (zayıf güçte) göstermektedir.

4.3.15. Öğrencilerde kronik bir hastalığın varlığı yeme davranışlarında anlamlı bir etkiye sahip midir?

Tablo 4.24. Öğrencilerde Kronik Bir Hastalığın Varlığına Göre Yeme Davranışı Puanları Rank Ortalamalarına Ait Mann-Whitney Testi Sonuçları

Değişken	Kategori	N	Ortalama	Standart Sapma	Rank Ortalaması	Rank Toplamı	Mann-Whitney U	P
Kronik Hastalık	Yok	293	312,24	58,16	151,97	44527,50	1456,5	0,067
	Var	14	354,57	66,26	196,46	2750,50		

Normallik varsayımı sağlanmadığı için Bağımsız Örneklem t-testi yerine Mann-Whitney testi tercih edilmiştir. Yapılan Mann-Whitney Testi sonucunda; kronik bir hastalığın varlığı değişkenine göre öğrencilerin yeme davranışı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($U=1456,500$, $p=0,067$). Buna göre kronik bir hastalığın varlığı öğrencilerin yeme davranışı düzeylerinde etkili bir faktör olarak bulunmamıştır.

4.3.16. Öğrencilerin "Haftalık harçlık" düzeyleri ile yeme davranışlarında arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Tablo 4.25. Öğrencilerin "Haftalık Harçlık" ile "Yeme Davranışı" düzeyleri arasındaki ilişkiye ait Spearman Sıra Farkları Korelasyonu Sonuç Tablosu

Değişkenler	Test	n	p	r_s
Yeme Davranışı	Spearman Sıra Farkları Korelasyonu	307	0,023	-0,129
Haftalık Harçlık				

Yapılan Spearman Sıra Farkları Korelasyonu testi sonucunda öğrencilerin "Haftalık Harçlık" düzeyleri ile "Yeme Davranışı" düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($r_s(307)=-0,129$, $p < 0,05$). Bu ilişki negatif

yönde ve zayıf güçtedir. Buna göre öğrencilerin "Haftalık Harçlık" düzeyleri artıkça olumlu yeme davranışları da anlamlı olarak azalış(zayıf güçte) göstermektedir.

4.3.17. Öğrencilerde bir diyet programı uygulamaları (Kilo almak-vermek-korumak amacıyla) yeme davranışlarında anlamlı bir etkiye sahip midir?

Tablo 4.26. Öğrencilerin bir diyet programı uygulamalarına Göre Yeme Davranışı Puanları Rank Ortalamalarına Ait Mann-Whitney Testi Sonuçları

Değişken	Kategori	N	Ortalama	Standart Sapma	Rank Ortalaması	Rank Toplamı	Mann-Whitney U	p
Diyet Programı	Evet	40	325,88	67,42	179,43	7177	4323	0,052
	Hayır	267	312,42	57,69	150,19	40101		

Normallik varsayımı sağlanmadığı için Bağımsız Örneklem t-testi yerine Mann-Whitney testi tercih edilmiştir. Yapılan Mann-Whitney Testi sonucunda; bir diyet programı uygulamalarına göre öğrencilerin yeme davranışı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($U=4323$, $p=0,052$). Buna göre bir diyet programı uygulamaları öğrencilerin yeme davranışı düzeylerinde etkili bir faktör olarak bulunmamıştır.

5. TARTIŞMA

Yapılan çalışmada öğrencilerin bilgi düzeyleri %56's çok iyi, %32,2'si iyi, %10,4'ü orta, %1,3'ü kötü beslenme bilgisi düzeyine sahiptir. Özdoğan(2013) aynı ölçeği kullanarak yaptığı çalışmasında öğrencilerin %34,2'si çok iyi, %42,1'i iyi, %20,7'si orta, %3,0'ü kötü beslenme düzeyine sahip olarak bulunmuştur. İki çalışmada da beslenme bilgisi "kötü" puan alan sadece 15 kişi bulunmuştur. Yaptığımız çalışmada daha yüksek puanlar bulma nedenimiz muhtemelen yaşla ilişkilidir. Özdoğan(2013) çalışmasında öğrencilerin yarısı lise yarısı ortaöğretim öğrencisidir, çalışmamıza ise sadece lise öğrencileri dahil edilmiştir. Avrupa'da yapılmış en büyük ergen beslenme çalışması olan HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence) da beslenme bilgisinin ergenler arasında yaşla birlikte arttığını belirtmiştir. Yine aynı çalışmada yapılan beslenme bilgisi testinde soruların ortalama %60'ına doğru cevap verilmiştir (Sichert-Hellert vd. , 2011).

Öğrencilerin %65,5'inin yeme davranışı iyi düzeyde, %31,6'sı orta düzeyde iken sadece %2,9'unda çok iyi düzeydedir. Özdoğan(2013) tarafından araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yeme davranışı düzeyleri incelendiğinde %0,6'sının kötü, %33,0'ünün orta, %63,5'inin iyi ve %2,9'unun çok iyi olduğu saptanmıştır. İki çalışmanın yeme davranış düzeylerinin yüzdeleri birbirine çok yakındır.

Öğrencilerin beslenme bilgisi düzeyleri ile yeme davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu ilişki pozitif yönde ve zayıf güçtedir. Buna göre öğrencilerin beslenme bilgisi düzeyleri artıkça olumlu yeme davranışları da anlamlı olarak artış(zayıf güçte) göstermektedir. Bu beklenen bir sonuçtur çünkü yeme davranışı insanın biyo-psiko-sosyal tüm özelliklerinden etkilenen oldukça kompleks bir konudur. Sadece tek bir değişkenden çok fazla etkilenmesi beklenemez. Doğru beslenme bilgisinin mutlaka genel olumlu diyet davranışı ile ilişkili olmadığı defalarca gösterilmiştir (Colavito vd. , 1996; Gracey vd. , 1996; Harnack vd. , 1997; Turrell, 1997; Worsley, 2002). Zayıf güçte de olsa bu pozitif ilişki beslenme bilgisinin ve eğitiminin, yeme davranışlarını iyileştirme konusunda çok önemli olduğunu fakat tek başına istisnai farklılıklar yaratamayabileceğini göstermektedir.

Cinsiyet değişkenine göre öğrencilerin beslenme bilgisi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. HELENA gibi çok daha büyük çalışmalarda kızların beslenme bilgisinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir. HELENA çalışmasında kız öğrenciler soruların ortalama %62'sine doğru cevap verirken erkek öğrenciler %59'una doğru cevap vermiştir (Sichert-Hellert vd. , 2011). zdoğan(2013) alışmasında da cinsiyet değişkenine göre öğrencilerin beslenme bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

Öğrencilerin annelerinin eğitim durumlarına göre beslenme bilgisi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Birçok çalışmada annenin eğitim durumu ile çocuğun beslenme düzeyleri arasında anlamlı ve pozitif ilişkiler bulunmuştur (Abuya vd. , 2012; Brown vd. , 2021; Sichert-Hellert vd. , 2011). Verilerdeki bu eğilim ergenlerin anneyle yaşadığı, bu döneme özgü çatışmalardan kaynaklanıyor olabilir.

Öğrencilerin babalarının eğitim durumlarına göre beslenme bilgisi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bu anlamlı farklılık babaları "niversite Mezunu" olan öğrencilerin beslenme bilgisi düzeylerinin, babaları "İlkokul Mezunu veya altı" olan öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek olmasından ileri gelmektedir. Öğrencilerin babalarının eğitim durumları Beslenme Bilgisi düzeylerinde etkili bir faktör olarak olduğu grlmştir. HELENA çalışmasında da ebeveynlerin eğitim durumu ve ergenlerin beslenme bilgileri arasında pozitif ve anlamlı ilişki bulunmuştur (Sichert-Hellert vd. , 2011). Ayrıca Brown ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışma da, yüksek ebeveyn eğitiminin sürekli olarak artan gıda ve beslenme bilgisi ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Brown vd. , 2021).

Öğrencilerin aile tiplerine (ekirdek/Geniş/Parçalanmış) göre beslenme bilgisi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Öğrencilerin aile tipleri (ekirdek/Geniş/Parçalanmış) Beslenme Bilgisi düzeylerinde etkili bir faktör olarak olduğu grlmştir. Çekirdek aileye sahip öğrencilerin geniş aileden, geniş aileye sahip öğrencilerin de parçalanmış aileden gelen çocuklara göre daha yüksek skorlar alması beklenebilecek bir sonuç olmasına rağmen konuyla ilgili karşılaştırma yapılabilcek çalışma bulunmamıştır.

Öğrencilerin "Egzersiz/spor Yapma Sıklıkları" ile "Beslenme Bilgisi" arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Benzer yaş grubunda ergen kız profesyonel sporcularla, profesyonel sporcu olmayan ergen kızlar arasında yapılan beslenme bilgisi testinde sporcular biraz daha yüksek oranda doğru cevap vermiştir (%77.6'ya karşı %71.6)(Cupisti vd. , 2002).

Kronik bir hastalığın varlığı değişkenine göre öğrencilerin beslenme bilgisi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Buna göre kronik bir hastalığın varlığı öğrencilerin Beslenme Bilgisi düzeylerinde etkili bir faktör olarak bulunmamıştır. Bunun nedenlerinden biri beslenme bilgisi testi sonuçlarının genel olarak yüksek olması olabilir. Diğer bir neden de beslenmeyi etkileyebilecek kronik hastalıklara (diyabet, guatr, fenilketonüri) sahip sadece 9 kişinin olması olabilir.

Cinsiyet değişkenine göre öğrencilerin yeme davranışı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Erkeklerin yeme davranış skorları kızlardan anlamlı derecede yüksektir. Duygusal yeme davranışının cinsiyet ve yaşa göre değişimi incelendiğinde, sonuçlar duygusal yeme davranışının kızlarda erkeklere göre daha yüksek düzeyde olduğunu, her iki cinsiyette duygusal yeme davranışının yaşla birlikte artış gösterdiğini ve yaşla görülen bu artış ivmesinin kızlarda daha yüksek olduğunu göstermektedir (Demirdöğen vd. , 2021). Ayrıca öğün atlama davranışının da kızlarda erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yaygın olduğu belirtilmiştir (Yavuz, 2019). Yeme davranışı ölçeğinde (Özdoğan, 2013) öğün atlama ve duygusal yemeyle ilgili çok sayıda soru olması ve ergen kızların bu faktörlere daha fazla yatkınlığının olması nedeniyle bu sonuca ulaşılmış olabilir.

Öğrencilerin annelerinin eğitim durumlarına göre yeme davranışı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Öğrencilerin babalarının eğitim durumlarına göre yeme davranışı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Türkiye’de ergenlerle, başka bir ölçekle (Healthy Eating Index-2005) yapılan bir çalışmada, HEI-2005 puanlarının anne ve babanın eğitim düzeyi arttıkça doğrusal olarak arttığı bulunmuştur (Acar Tek vd. , 2011).

Öğrencilerin aile tipleri (Çekirdek/Geniş/Parçalanmış) göre yeme davranışı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Konuyla ilgili doğrudan karşılaştırma yapılabilecek bir çalışma bulunamamıştır. ABD’de yapılan en büyük ergen beslenme çalışmalarından olan MAHS’de (Minnesota Adolescent Health Survey) düşük aile bağlantılılığı güçlü bir biçimde yetersiz meyve, sebze ve süt ürünleri tüketimiyle ilişkilidir (Neumark-Sztainer vd. , 1998).

Öğrencilerin aile gelir durumlarına göre yeme davranışı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Sosyoekonomik durumun ergenler arasında diyet kalitesi veya gıda alımı ile ilişkili olup olmadığına dair araştırmalar karışıktır ve sonuç değişkenine bağlı olarak değişebilir. Verilere besin öğeleri düzeyinde bakan araştırmalar genellikle ergenlerde hane geliri ile diyet alımları arasında bir ilişki bulamamıştır (Story vd. , 2002).

Öğrencilerin "Egzersiz/Spor Yapma Sıklıkları" ile "Yeme Davranışı" düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu ilişki pozitif yönde ve zayıf güçtedir. Buna göre öğrencilerin beslenme "Egzersiz/Spor Yapma Sıklıkları" arttıkça olumlu yeme davranışları da anlamlı olarak artış (zayıf güçte) göstermektedir. Yine Türkiye’de ergen öğrencilerle yapılan bir çalışmada “Düzenli spor aktivitesine katılma durumu açısından besin piramidine uygun beslenme bilgisine sahip olan (%51,9) ve olmayan (%47,1) gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmadığı ($p>0.05$).” belirtilmiştir (Akman vd. , 2012).

Kronik bir hastalığın varlığı değişkenine göre öğrencilerin yeme davranışı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Bunun nedenlerinden biri yeme davranışı ölçeği sonuçlarının genel olarak yüksek olması olabilir. Diğer bir neden de beslenmeyi etkileyebilecek kronik hastalıklara (diyabet, guatr, fenilketonüri) sahip sadece 9 kişinin olması olabilir.

Öğrencilerin haftalık harçlık düzeyleri ile yeme davranışı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu ilişki negatif yönde ve zayıf güçtedir. Buna göre öğrencilerin haftalık harçlık düzeyleri arttıkça olumlu yeme davranışları da anlamlı olarak azalış (zayıf güçte) göstermektedir. Bu beklenen bir etkidir. Ergenler harçlıklarını fast food restoranlarında harcama eğilimindedir. Bu

durum daha önce Collison ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ergenlerin harçlıklarını ‘fast food’ tarzı besinler ve atıştırılabilir besinler için harcadığı belirtilmiştir (Collison vd. , 2010).

Bir diyet programı uygulamalarına göre öğrencilerin yeme davranışı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Bu sonucun muhtemel sebebi uygulanan diyetlerin ‘‘ideal’’ olmamasıdır. Özellikle zayıflamak isteyen ergenlerde sık görülen öğün atlama davranışı ve bu davranışın ‘‘diyet’’ olarak isimlendirilmesi, yani diğer bir ifadeyle yeme davranışı ölçeğinden düşük puan almaları; bilinçli bir beslenme programı takip eden katılımcılarla birlikte daha ‘‘dengeli’’ bir sonuca sebep olmuştur. Yine de sonuç oldukça ortadadır ve daha fazla katılımcıyla zayıf da olsa anlamlı bir ilişki bulunma ihtimali vardır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- Öğrencilerin %56'sı çok iyi, %32,2'si iyi, %10,4'ü orta, %1,3'ü kötü beslenme bilgisi düzeyine sahiptir.
- Öğrencilerin %65,5'inin yeme davranışı iyi düzeyde, %31,6'sı orta düzeyde iken sadece %2,9'unda çok iyi düzeydedir.
- Öğrencilerin beslenme bilgisi düzeyleri artıkça olumlu yeme davranışları da anlamlı olarak artış(zayıf güçte) göstermektedir.
- Cinsiyet değişkenine göre öğrencilerin beslenme bilgisi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.
- Öğrencilerin annelerinin eğitim durumlarına göre beslenme bilgisi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.
- Öğrencilerin babalarının eğitim durumları beslenme bilgisi düzeylerinde etkili bir faktör olarak bulunmuştur. Bu anlamlı farklılık babaları "Üniversite Mezunu" olan öğrencilerin beslenme bilgisi düzeylerinin, babaları "İlkokul Mezunu veya altı" olan öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek olmasından ileri gelmektedir.
- Öğrencilerin aile tipleri (Çekirdek/Geniş/Parçalanmış) Beslenme Bilgisi düzeylerinde etkili bir faktör olarak saptanmıştır. Çekirdek aileye sahip öğrencilerin geniş aileden, geniş aileye sahip öğrencilerin de parçalanmış aileden gelen çocuklara göre daha yüksek skorlar almıştır.
- Öğrencilerin "Egzersiz/spor Yapma Sıklıkları" ile "Beslenme Bilgisi" arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.
- Kronik bir hastalığın varlığı değişkenine göre öğrencilerin beslenme bilgisi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.

- Cinsiyet değişkenine göre öğrencilerin yeme davranışı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Erkeklerin yeme davranış skorları kızlardan anlamlı derecede yüksektir.
- Öğrencilerin annelerinin eğitim durumlarına göre yeme davranışı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanamamıştır.
- Öğrencilerin babalarının eğitim durumlarına göre yeme davranışı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanamamıştır.
- Öğrencilerin aile tiplerine (ekirdek/Geniş/Parçalanmış) göre yeme davranışı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.
- Öğrencilerin aile gelir durumlarına göre yeme davranışı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanamamıştır.
- Öğrencilerin beslenme "Egzersiz/Spor Yapma Sıklıkları" artıkça olumlu yeme davranışları da anlamlı olarak artış (zayıf güçte) göstermektedir.
- Kronik bir hastalığın varlığı değişkenine göre öğrencilerin yeme davranışı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.
- Öğrencilerin haftalık harçlık düzeyleri ile yeme davranışı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu ilişki negatif yönde ve zayıf güçtedir. Buna göre öğrencilerin haftalık harçlık düzeyleri artıkça olumlu yeme davranışları da anlamlı olarak azalış (zayıf güçte) göstermektedir.
- Bir diyet programı uygulamalarına göre öğrencilerin yeme davranışı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.
- Beslenme bilgisini ölçen sorularda en çok hata yapılanlar; besinlerin hazırlanması ve saklanması, kurubaklagillerin faydaları, vitamin ve minerallerin işlevleri ve kaynakları, vücudun enerji kaynakları, şeker, ayek yağı ve zeytinyağı tüketimiyle ilgili sorulardır.

6.2. Öneriler

- Beslenme bilgisi yeme davranışını etkileyen faktörler arasındadır, bu nedenle beslenme eğitimlerine önem verilmesi gerektiği açıktır. Bireylerin büyüme ve gelişme çağında olduğu hatırlatılarak öğün atlanmasını, bazı besin gruplarını (örn: tahıllar, süt) kısıtlamasını veya uzun süre aç kalmasını gerektiren diyetlerden ve beslenme tavsiyelerinden uzak durması gerektiğini öğretmek eğitimlerin birinci önceliği olmalıdır. Çünkü ergenlik döneminde büyüme potansiyeline ulaşmak çok önemlidir.
- İkinci önemli uyarı ise özellikle ülkemizde artan obezite prevalansıdır. Obezitenin nedenleri ve sonuçları ülkedeki tüm genç bireylere okullarda öğretilmelidir. Sadece bilgiyi öğretmek çok kısıtlı bir fayda sağlar. Özellikle davranış değişikliklerinin nasıl yapılması gerektiği de çeşitli etkinlikler vasıtasıyla gösterilmelidir. Bu eğitimleri çocuk gelişimi ve eğitimi uzmanları, psikologlar, beslenme uzmanları birlikte planlamalıdır.
- Ülkede artan obezite prevalansının tek sebebi ergen dönemde alınan fazla kilolar ve bu durumun tek sorumlusu da beslenme bilgisi zayıf ergenler değildir. Ülkemizin tamamı obezogenik çevreye dönüşmektedir. Obeziteye karşı oluşturulması gereken seferberlik tarım, gıda ve şehircilikten başlamalıdır. Kendilerini inşa etmekte olan genç bireyler obezogenik çevreden yetişkinlere göre daha çok etkilenmektedir. Daha yeşil çevre, daha çok fiziksel aktivite imkanı ve daha fazla çeşitli, ucuz ve kaliteli gıda; ülkeyi obeziteden kurtarmak için gereken ilk adımlardır.
- Özellikle Covid-19 pandemisinin beraberinde getirdiği ekonomik zorluklar, karbonhidrat yoğun beslenmenin yaygın olduğu ülkemizde bu durumu daha da tehlikeli hale getirmektedir. Ergenlerdeki meyve ve sebze tüketimi bakımından diğer ülkelerle karşılaştırıldığında iyi bir konumda olsak da fazladan tahıl ve şeker tüketimiyle karbonhidrat tüketimini iyice arttırmaktayız. Özellikle gelişim çağındaki bireylerin beslenmesinde sağlıklı proteinlere ve sağlıklı yağlara ulaşımı kolaylaştırılmalıdır.

- Veliler öğrencilere verdiği harçlıkların miktarına ve nereye harcandığına dikkat etmelidir. Dışarda yemek durumunda olan öğrencilere de sağlıklı tercihlerin nasıl yapılacağı hatırlatılmalıdır.
- Son bir öneri de öğrencilerin okul günlerinde yedikleri öğle yemekleri içindir. Öğle yemekleri okullarda ya da yemekhanelerde öğrencilere ücretsiz olmalıdır. Besin içeriği kontrol edilebilir, güvenli, sağlıklı, dengeli ve ücretsiz öğle yemeği birçok sorunu başlamadan bitirebilir. Hem “fast food” tüketen yüksek sosyoekonomik düzeydeki ailelerin çocukları hem de evde yeterli ve dengeli beslenme şansı olmayan düşük sosyoekonomik sınıftan öğrenciler için ve hem obeziteye hem de malnütrisyonu karşı çözüm olarak uygulanabilir.

7. KAYNAKÇA

- Abuya, B. A., Ciera, J., & Kimani-Murage, E. (2012). Effect of mother's education on child's nutritional status in the slums of Nairobi. *BMC Pediatrics*, 12(1), 80. doi:10.1186/1471-2431-12-80
- Acar Tek, N., Yildiran, H., Akbulut, G., Bilici, S., Koksall, E., Gezmen Karadag, M., & Sanlier, N. (2011). Evaluation of dietary quality of adolescents using Healthy Eating Index. *nrp*, 5(4), 322-328. doi:10.4162/nrp.2011.5.4.322
- Akdağ, H. N. (2015). *Lise öğrencilerinin fast food tüketim durumlarının ve alışkanlıklarının saptanması*. Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
- Akman, M., Tüzün, S., & Ünalın, P. C. (2012). Adölesanlarda sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite durumu. *Nobel Medicus Journal*, 8(1).
- Banfield, E. C., Liu, Y., Davis, J. S., Chang, S., & Frazier-Wood, A. C. (2016). Poor Adherence to US Dietary Guidelines for Children and Adolescents in the National Health and Nutrition Examination Survey Population. *J Acad Nutr Diet*, 116(1), 21-27. doi:10.1016/j.jand.2015.08.010
- Bann, D., Kuh, D., Wills, A. K., Adams, J., Brage, S., Cooper, R., . . . Team, D. C. (2014). Physical activity across adulthood in relation to fat and lean body mass in early old age: findings from the Medical Research Council National Survey of Health and Development, 1946–2010. *American journal of epidemiology*, 179(10), 1197-1207.
- Bayram, N. (2009). Sosyal bilimlerde SPSS ile veri analizi.(2. Baskı). *Bursa: Ezgi Yayınevi*.
- Bellisle, F., Drewnowski, A., Anderson, G. H., Westtererp-Plantenga, M., & Martin, C. K. (2012). Sweetness, satiation, and satiety. *The Journal of nutrition*, 142(6), 1149S-1154S.
- Besler, N. R., Halit Rakıcıoğlu. (2015). Türkiye ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi.
- Blum, R. W., Bastos, F. I. P. M., Kabiru, C., & Le, L. C. (2012). Adolescent health in the 21st century.
- Boyd, D. R., Bee, H. L., & Johnson, P. A. (2015). *Lifespan development*: Pearson Upper Saddle River, NJ.
- Brauer LM, D. C., Day MLM, Demeule-Hayes MM, Dixon Docter AM, Megan Green MS, Kirk SP, et al. (2016). Nutrition interventions for stage iii pediatric weight management: consensus of registered dietitians on best practice. 3–29 p.
- Brown, R., Seabrook, J. A., Stranges, S., Clark, A. F., Haines, J., O'Connor, C., . . . Gilliland, J. A. (2021). Examining the Correlates of Adolescent Food and Nutrition Knowledge. *Nutrients*, 13(6). doi:10.3390/nu13062044
- CDC. (2012). *Ways to Engage in Your Child's School to Support Student Health and Learning*. Retrieved from
- CDC. (2017). Health, United States, 2016, with chartbook on long-term trends in health.
- Cho, M., & Fryer, B. A. (1974). What foods do physical education majors and basic nutrition students recommend for athletes? *Journal of the American Dietetic Association*.
- Colavito, E. A., Guthrie, J. F., Hertzler, A. A., & Webb, R. E. (1996). Relationship of diet-health attitudes and nutrition knowledge of household meal planners to the fat and fiber intakes of meal planners and preschoolers. *Journal of Nutrition Education*, 28(6), 321-328.
- Collison, K. S., Zaidi, M. Z., Subhani, S. N., Al-Rubeaan, K., Shoukri, M., & Al-Mohanna, F. A. (2010). Sugar-sweetened carbonated beverage consumption correlates with BMI, waist circumference, and poor dietary choices in school children. *BMC public health*, 10(1), 1-13.
- Corkins, M. R., Daniels, S. R., de Ferranti, S. D., Golden, N. H., Kim, J. H., Magge, S. N., & Schwarzenberg, S. J. (2016). Nutrition in Children and Adolescents. *Med Clin North Am*, 100(6), 1217-1235. doi:10.1016/j.mcna.2016.06.005

- Cupisti, A., D'Alessandro, C., Castrogiovanni, S., Barale, A., & Morelli, E. (2002). Nutrition Knowledge and Dietary Composition in Italian Adolescent Female Athletes and Non-athletes. *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism*, 12(2), 207-219. doi:10.1123/ijsnem.12.2.207
- Çuhadaroğlu, F. (2000). Ergenlik döneminde psikolojik gelişim özellikleri. *Katkı Pediatri Dergisi*, 21(6), 863-868.
- Dae, A., Robinson, P., Lawson, M., Turpin, J. A., Gregory, B., & Tobias, J. D. (2002). Psychologic and physiologic effects of dieting in adolescents. *Southern Medical Journal*, 95(9), 1032-1042.
- Dahl, R. E., Allen, N. B., Wilbrecht, L., & Suleiman, A. B. (2018). Importance of investing in adolescence from a developmental science perspective. *Nature*, 554(7693), 441-450. doi:10.1038/nature25770
- Das, J. K., Salam, R. A., Thornburg, K. L., Prentice, A. M., Campisi, S., Lassi, Z. S., . . . Bhutta, Z. A. (2017). Nutrition in adolescents: physiology, metabolism, and nutritional needs. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1393(1), 21-33.
- Demirdöğen, E. Ş., Algedik, P., & Demirpence, D. (2021). Hollanda yeme davranışı anketinin Türkçe formunun 12-18 yaş arasındaki ergenlerde psikometrik özelliklerinin ve yeme davranışlarının yaş ve cinsiyete göre incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24, 547-557.
- Ercan, O. (2008). Adolesanın Fiziksel Gelişimi. "Adolesan Sağlığı, II. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri" Sempozyum Dizisi(63), 13-18.
- Erikson, E. (1963). Childhood and Society. New York City. In: WW Norton and Co.
- Food and Nutrition Board, I. o. M. (2005). Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids (macronutrients). In: National Academy Press Washington (DC).
- Galler, J. R., Koethe, J. R., & Yolken, R. H. (2017). Neurodevelopment: The Impact of Nutrition and Inflammation During Adolescence in Low-Resource Settings. *Pediatrics*, 139(Suppl 1), S72-S84. doi:10.1542/peds.2016-2828I
- Gibson, R. S. (2012). Zinc deficiency and human health: etiology, health consequences, and future solutions. *Plant and Soil*, 361(1), 291-299.
- Gidding, S. S., Dennison, B. A., Birch, L. L., Daniels, S. R., Gilman, M. W., Lichtenstein, A. H., . . . Van Horn, L. (2006). Dietary recommendations for children and adolescents: a guide for practitioners. *Pediatrics*, 117(2), 544-559.
- Gordon, C. M., DePeter, K. C., Feldman, H. A., Grace, E., & Emans, S. J. (2004). Prevalence of vitamin D deficiency among healthy adolescents. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 158(6), 531-537.
- Gracey, D., Stanley, N., Burke, V., Corti, B., & Beilin, L. (1996). Nutritional knowledge, beliefs and behaviours in teenage school students. *Health education research*, 11(2), 187-204.
- Grosso, G., Mistretta, A., Turconi, G., Cena, H., Roggi, C., & Galvano, F. (2013). Nutrition knowledge and other determinants of food intake and lifestyle habits in children and young adolescents living in a rural area of Sicily, South Italy. *Public Health Nutrition*, 16(10), 1827-1836. doi:10.1017/S1368980012003965
- Harnack, L., Block, G., Subar, A., Lane, S., & Brand, R. (1997). Association of cancer prevention-related nutrition knowledge, beliefs, and attitudes to cancer prevention dietary behavior. *Journal of the American Dietetic Association*, 97(9), 957-965.
- Karasar, N. (2005). Bilimsel araştırma yöntemi (17. Baskı). *Ankara: Nobel yayın dağıtım*, 81-83.
- Katzman, D. K. (2016). *Neinstein's adolescent and young adult health care: a practical guide*: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kılınç, F. N., & Deniz, Ç. (2012). Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının, beslenme bilgi düzeylerinin ve vücut bileşimlerinin değerlendirilmesi. *Türk Pediatri Arşivi Dergisi*, 47, 181-188.

- Kınık, E. (2000). Adolesan dönemde fiziksel büyüme ve cinsel gelişme. *Katkı Pediatri Dergisi*, 21(6), 731.
- Kohn, M., Rees, J. M., Brill, S., Fonseca, H., Jacobson, M., Katzman, D. K., . . . Schneider, M. (2006). Preventing and treating adolescent obesity: a position paper of the Society for Adolescent Medicine. *Journal of Adolescent Health*, 38(6), 784-787.
- LaCaille, L. (2013). Eating Behavior. *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Retrieved from https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_1613
- Lazzer, S., Patrizi, A., De Col, A., Saezza, A., & Sartorio, A. (2014). Prediction of basal metabolic rate in obese children and adolescents considering pubertal stages and anthropometric characteristics or body composition. *European journal of clinical nutrition*, 68(6), 695-699.
- Martens, M., van Assema, P., & Brug, J. v. (2005). Why do adolescents eat what they eat? Personal and social environmental predictors of fruit, snack and breakfast consumption among 12–14-year-old Dutch students. *Public Health Nutrition*, 8(8), 1258-1265.
- McNeil, J., Doucet, É., & Chaput, J.-P. (2013). Inadequate sleep as a contributor to obesity and type 2 diabetes. *Canadian journal of diabetes*, 37(2), 103-108.
- Mesías, M., Seiquer, I., & Navarro, M. P. (2012). Is the Mediterranean diet adequate to satisfy zinc requirements during adolescence? *Public Health Nutrition*, 15(8), 1429-1436.
- National Heart, L., and Blood Institute. (2011). Expert panel on integrated guidelines for cardiovascular health and risk reduction in children and adolescents: summary report. *Pediatrics*, 128 Suppl 5(Suppl 5), S213-256. doi:10.1542/peds.2009-2107C
- Neumark-Sztainer, D., Story, M., D RESNICK, M., & Blum, R. W. (1998). Lessons learned about adolescent nutrition from the Minnesota Adolescent Health Survey. *Journal of the American Dietetic Association*, 98(12), 1449-1456.
- Özdoğan, Ö. (2013). *Adolesanların yeme davranışı ve beslenme bilgilerini saptamaya yönelik ölçek geliştirme çalışması*. Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Ev Ekonomisi Anabilim Dalı,
- Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., Ross, D. A., Afifi, R., Allen, N. B., . . . Bonell, C. (2016). Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*, 387(10036), 2423-2478.
- Pekcan, G. (2008). Beslenme Durumunun Saptanması, TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı Beslenme Bilgi Serisi 1. *Klasmat Matbaacılık, Yayın*(726), 23.
- PewResearchCenter. (2018). Teens, Social Media & Technology. Retrieved from <https://www.pewresearch.org/internet/2018/05/31/teens-social-media-technology-2018/>
- Piaget, J. (1937). The birth of intelligence in the child. In: Oxford, England: Delachaux & Niestle.
- Pirouznia, M. (2001). The association between nutrition knowledge and eating behavior in male and female adolescents in the US. *International Journal of Food Sciences and Nutrition*, 52(2), 127-132. doi:10.1080/09637480020027000-8
- Rogol, A. D., Clark, P. A., & Roemmich, J. N. (2000). Growth and pubertal development in children and adolescents: effects of diet and physical activity. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 72(2), 521S-528S.
- Ruholt, R. E., Gore, J., & Dukes, K. (2015). Is parental support or parental involvement more important for adolescents? *Undergraduate Journal of Psychology*, 28(1), 1 to 8-1 to 8.
- Sadock, B. J., & Kaplan, V. A. (2000). *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry, Vols. 1-2*: lippincott Williams & Wilkins publishers.
- Seidell, J. C. (1998). Dietary fat and obesity: an epidemiologic perspective. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 67(3), 546S-550S. doi:10.1093/ajcn/67.3.546S

- Sichert-Hellert, W., Beghin, L., De Henauw, S., Grammatikaki, E., Hallström, L., Manios, Y., . . . Kersting, M. (2011). Nutritional knowledge in European adolescents: results from the HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence) study. *Public Health Nutrition*, 14(12), 2083-2091. doi:10.1017/S1368980011001352
- Spano, S. (2004). Stages of Adolescent Development. Retrieved from https://www.actforyouth.net/resources/rf/rf_stages_0504.pdf
- Spear, B. A. (2002). Adolescent growth and development. *J Am Diet Assoc*, 102(3 Suppl), S23-29. doi:10.1016/s0002-8223(02)90418-9
- Story, M., Neumark-Sztainer, D., & French, S. (2002). Individual and Environmental Influences on Adolescent Eating Behaviors. *Journal of the American Dietetic Association*, 102(3, Supplement), S40-S51. doi:[https://doi.org/10.1016/S0002-8223\(02\)90421-9](https://doi.org/10.1016/S0002-8223(02)90421-9)
- Tekgöl, B., & Uslu Tek, P. (2005). Puberte. *Adolesan sağlığı içinde*.(ss. 23-37). İzmir: *Pratisyen Hekimlik Derneği Yayını*.
- Thearle, M. S., Pannacciulli, N., Bonfiglio, S., Pacak, K., & Krakoff, J. (2013). Extent and determinants of thermogenic responses to 24 hours of fasting, energy balance, and five different overfeeding diets in humans. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 98(7), 2791-2799.
- Tolfrey K, Z. J., Cooper SB, Nevill ME. (2012). Breakfast,metabolism, health and cognitive function in young people *New York: Nova Science Publishers*, 43-65.
- Turrell, G. (1997). Determinants of gender differences in dietary behavior. *Nutrition research*, 17(7), 1105-1120.
- TÜBER. (2016). Türkiye Beslenme Rehberi TÜBER 2015. *TC Sağlık Bakanlığı Yayın*(1031), 172-217.
- Türk, M., Gürsoy, Ş. T., & Işıl, E. (2007). Kentsel bölgede lise birinci sınıf öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. *Genel Tıp Dergisi*, 17(2), 81-87.
- USDA. (2015). Dietary guidelines for Americans. *US Department of Health and Human Services and US Department of Agriculture*.
- Van Loan, M. (1996). Total body composition: birth to old age. *Human body composition*.
- Wiskin, A., Davies, J., Wootton, S., & Beattie, R. (2011). Energy expenditure, nutrition and growth. *Archives of disease in childhood*, 96(6), 567-572.
- Worsley, A. (2002). Nutrition knowledge and food consumption: can nutrition knowledge change food behaviour? *Asia Pacific journal of clinical nutrition*, 11, S579-S585.
- Yavuz, C. (2019). Adölesan dönem okul çocuklarında beslenme alışkanlıkları ve beslenme. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 225, 243.

8.5. EK-5 ANKET FORMU

ANKET FORMU

Lise Öğrencilerinin Beslenme Bilgileri ve Yeme Davranışlarının İncelenmesi

Bilgilendirme Notu: Bu anket Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Bölümü, Dr. Öğr. Üyesi Sibel YAŞAR danışmanlığında Yüksek Lisans öğrencisi Oğuz Obur tarafından Yüksek Lisans Tezi için yapılmaktadır. Bu anket Kırklareli ili merkezindeki liselerde öğrencilerin beslenme hakkındaki bilgi düzeylerini ve beslenme davranışlarını ölçmek ve değerlendirmek için yapılmaktadır. Çalışma için bir adet anket ile Adölesanlarda Beslenme Bilgisi ve Yeme Davranışı Ölçeği uygulanacaktır. Bu çalışmaya katılımınız ve soruları içtenlikle cevaplamanız bizim için çok önemlidir.

Anket No:

Uygulama tarihi:

1) Anne yaşı :.....

2) Anne Eğitimi: a) Okur-Yazar b) Okur-Yazar değil c) İlkokul Mezunu d) Ortaokul Mezunu
f) Lise Mezunu e) Üniversite Mezunu g) Yüksek Lisans ve üzeri h) Diğer.....

3) Anne Mesleği: a) Ev Hanımı b) Memur c) İşçi d) Serbest Meslek e) Emekli f) Diğer.....

4) Baba Yaşı :.....

5) Baba Eğitimi: a) Okur-Yazar b) Okur-Yazar değil c) İlkokul Mezunu d) Ortaokul Mezunu
e) Lise Mezunu f) Üniversite Mezunu g) Yüksek Lisans ve üzeri h) Diğer.....

6) Baba Mesleği: a) İşçi b) Memur c) İşsiz d) Serbest Meslek e) Emekli f) Diğer.....

7) Aile Tipi: a) Çekirdek Aile b) Geniş Aile c) Parçalanmış Aile

8) Ailenizdeki birey sayısı (kendinizi katarak):.....

9) Ailenizin gelir durumu: a) Gelir giderden fazla b) Gelir gidere denk c) Gelir giderden az

10) Sosyal Güvence: a) SGK b) Yeşil Kart c) Özel Sigorta d) Yok

11) Haftalık harçlığınız: a) 0-10 TL b) 11-20 TL c) 21-30 TL d) 31-50 TL e) 50 TL üzeri

12) Haftada kaç kez kantinden alışveriş yaparsınız? (su hariç) a) 0 b) 1 c) 2 d) 3 e) 4 ve üzeri

13) Egzersiz/Spor yapıyorsanız hangi sıklıkta yapıyorsunuz ?

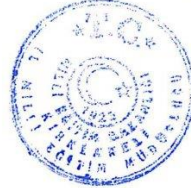
a) Yapmıyorum b) Haftanın 6-7 günü c) Haftada 1-2 gün d) Haftanın 3-4-5 günü

*Eğer 13. Soruda "a) Yapmıyorum" seçeneğini işaretlediyseniz; 14. ve 15. soruları geçiniz.

14) Hangi sporu tercih ediyorsun ? (birden fazla işaretlenebilir)

a) Yürüyüş b) Koşu c) Fitness – Vücut Geliştirme d) Bireysel Sporlar (Tenis, Yüzme vb)
e) Dövüş Sporları f) Takım Sporları (Futbol, Basketbol vb) g) Diğer:.....

15) Yaptığın fiziksel aktivitenin yoğunluğunu nasıl tanımlarsın? a) Hafif b) Orta c) Ağır



- 16) Ciddi bir sakatlık geçirdin mi? (geçirdiysen nedir?) a)Hayır b)Evet:.....
- 17)Genellikle hangi öğünlerde yersiniz ya da atıştırırsınız? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir) a)Kahvaltı
b) Öğle c)Akşam d)Öğle yemeği öncesi atıştırma e)Öğle yemeği sonrası
atıştırma f) Akşam yemeği sonrası atıştırma
- 18)Geçen hafta kahvaltı öğününü kaç kez atladınız? a)0 b)1 c)2 d)3 e)4 ya da daha fazla
- 19) Geçen hafta öğle yemeğini kaç kez atladınız? a)0 b)1 c)2 d)3 e)4 ya da daha fazla
- 20) Geçen hafta akşam yemeğini kaç kez atladınız? a)0 b)1 c)2 d)3 e)4 ya da daha fazla
- 21)Geçen hafta kaç akşam yemeğini ailenizle birlikte tükettiniz? a)0 b)1 c)2 d)3 e)4 ya da daha fazla
- 22)Ailenizle yediğiniz yemekler genellikle: a)Evde hazırlanır b)Dışarıdan söyleriz c)Dışarıda yeriz
- 23)Haftada 3 kez ya da daha fazla "Fast Food" yer misin ? a)Evet b)Hayır
- 24)Vejeteryen(et, kümes hayvanı ve balık yemeyen kişi) misiniz? a)Evet b)Hayır
- 25)Kronik bir hastalığınız var mı? a)Hayır b)Diyabet c)Çölyak d)Fenilketonüri e)Diğer:.....
- 26)İştahınızla ilgili bir probleminiz var mı?(hep açım, hiç acıkmıyorum vs)
a) Hayır b)Evet:.....
- 27)Vücut ağırlığınız hakkında endişeli misiniz? a) Evet b) Bazen c)Hayır
- 28)Kilo almak-vermek-korumak amacıyla bir diyet programı uyguluyor musunuz? a) Evet b)Hayır
- 29)Telefonda, sosyal medyada, televizyonda, oyun konsollarında ve bilgisayar oyunlarında günde 3 saatten fazla geçirir misiniz ? a)Evet b) Hayır Cevap evetse kaç saat:
- 30) Öğünleriniz esnasında ekran başında mısınız? a)Evet b)Hayır
- 31)Vitamin, mineral desteği ya da besin takviyesi kullanır mısınız(örn:Protein tozu)? a)Evet b)Hayır
- 32)Geçen hafta hangi içecekleri tükettiniz? (birden fazla işaretlenebilir)
a)Su b)Meyve suyu c)Kola-Gazoz d)Diyet kola-gazoz e)Tam yağlı süt f)Maden suyu g)Yarım ya
da daha az yağlı süt h)Çay i)Sade kahve j)Sütlü/kremalı/süt tozlu kahve
k)Diğer:.....
- 33) Geçen hafta tükettiğiniz tahıllı ürünler neler? (birden fazla işaretlenebilir) a) Esmer
ekmek b)Beyaz ekmek c)Poğaça/açma/börek/simit d)Kahvaltılık gevrek e)Lavaş
f)Kek/pasta/kurabiye/bisküvi g)Makarna/bulgur/pilav h)Diğer:.....
- 34) Geçen hafta tükettiğiniz sebzeler neler? (birden fazla işaretlenebilir)
a)Havuç b)Domates c)Soğan d)Marul/Roka/Ispanak e)Taze Fasulye
f) Brokoli g)Bezelye h)Patates i)Lahana j)Kereviz k)Diğer:.....
- 35) Geçen hafta tükettiğiniz meyveler ya da meyve suları neler? (birden fazla işaretlenebilir)
a) Elma b)Armut c)Muz d)Mandalina d)Ayva e)Üzüm f) Nar
g)Şeftali h)Kavun i)Karpuz j)Diğer:.....



36) Geçen hafta tükettiğiniz süt ve süt ürünleri neler? (birden fazla işaretlenebilir)

- a) Tam Yağlı Süt b) Az Yağlı Süt c) Yoğurt d) Peynir e) Dondurma
f) Aromalı Sütler g) Diğer:.....

37) Geçen hafta bu besinlerden hangilerini tükettiniz? (birden fazla işaretlenebilir)

- a) Yumurta b) Balık c) Kırmızı et d) Tavuk/Hindi eti e) Sucuk/Sosis/Salam
f) Kuru Fasulye/Barbunya/Nohut/Mercimek g) Fıstık/Fındık/Badem/Ceviz/Kaju h) Cips
i) Patates Kızartması j) Şekerleme k) Sütlu tatlılar l) Şerbetli Tatlılar

Aşağıdaki cümleleri doğru-yanlış olarak değerlendirin:

- 38) Şarküteri ürünleri (sucuk, sosis) sık tüketilmelidir. a) Doğru b) Yanlış
39) Yemekleri hızlı çiğnemeliyiz ve yemeliyiz. a) Doğru b) Yanlış
40) Ekmek yemek sağlıklıdır. a) Doğru b) Yanlış
41) Her gün en az 20 gram sofra şekeri tüketmeliyiz. a) Doğru b) Yanlış
42) Tatlı yiyeceksem, sütlu tatlıları tercih etmeliyim. a) Doğru b) Yanlış
43) Zeytinyağı ölçülü tüketildiğinde çok sağlıklıdır. a) Doğru b) Yanlış
44) 2 litreden fazla su içmek zararlıdır. a) Doğru b) Yanlış
45) A,D,E,K vitaminleri yağda erirken B ve C suda erir. a) Doğru b) Yanlış
46) Zeytinyağı doymuş yağ içermez. a) Doğru b) Yanlış
47) Zeytin yağı kolesterol içermez. a) Doğru b) Yanlış
48) Her durumda zeytinyağı, ayçiçek yağına tercih edilmelidir. a) Doğru b) Yanlış
49) 100 gramında en çok demir içeren besin ıspanaktır. a) Doğru b) Yanlış
50) B-12 vitamini eksikliği olan biri bol sebze-meyve yemelidir. a) Doğru b) Yanlış
51) D vitamini eksikliği beslenme bozukluğu göstergesidir. a) Doğru b) Yanlış
52) Süt ve ürünleri kalsiyum kaynağıdır. a) Doğru b) Yanlış
53) Yumurta yüksek kolesterol içerdiği için tüketilmemelidir. a) Doğru b) Yanlış
54) Herkes için aynı beslenme kuralları geçerlidir. a) Doğru b) Yanlış
55) Kuruyemişler çok yağlı oldukları için tüketilmemelidir. a) Doğru b) Yanlış
56) Aynı miktarda aynı yiyecekleri tüketen iki kişiden biri zayıflarken diğeri ağırlık kazanabilir.
a) Doğru b) Yanlış



ÖLÇEK FORMU

Ölçek No:

Tarih:

Araştırmaya gönüllü olarak katılıyorum

Evet () Hayır ()

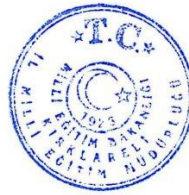
I. GENEL BİLGİLER

1. Cinsiyetiniz?: E () K ()

2. Doğum tarihiniz?.....

3. Okul adı?.....

4. Sınıf?.....



II. YEME DAVRANIŞLARI

Değerli öğrenciler,

Bu ölçek sizin yeme davranışlarınızı belirlemek amacı ile hazırlanmıştır. Eğer sizin davranışınız hiçbir zaman (0) ile daima (10) arasında bir noktada yer alıyorsa (X) işareti ile, aşağıdaki örnekteki gibi işaretleyerek tüm ifadeleri cevaplandırınız.

	İFADELER	HİÇ BİR ZAMAN (0)	DAİMA (10)
1.	Yemek tabağıma çok yemek alırım.	.....	.....

Katıldığınız için teşekkürler... 😊

	İFADELER	HİÇ BİR ZAMAN (0)	DAİMA (10)
1.	Yemek tabağıma çok yemek alırım.	.....	.....
2.	Öğün aralarında süt ve ayran içerim.	.....	.....
3.	Günde en az 10 bardak su içerim.	.....	.....
4.	Yağ miktarı düşük yiyecekler tüketirim.	.....	.....
5.	Yiyeceklerimin porsiyon büyüklüğüne dikkat ederim.	.....	.....
6.	Öğünlerimde ne yiyeceğimi önceden planlarım.	.....	.....
7.	Televizyon seyredirken bir şeyler yerim.	.....	.....
8.	Cips gibi atıştırılabilir yiyecekleri paketi bitinceye kadar yerim.	.....	.....
9.	Öğün aralarında atıştırılabilir olarak tatlı yerim.	.....	.....
10.	Yemeği beğenmediğim zaman hamburger pizza vb. fast food türü yiyecekler yerim.	.....	.....
11.	Yemek yemek beni rahatlatır.	.....	.....
12.	Üzgün olduğumda her zaman yediğimden daha çok yerim.	.....	.....
13.	Akşam yemeğinden sonra sürekli atıştırırım.	.....	.....
14.	Okulda olduğum zamanlarda bile öğle öğününü atlamam.	.....	.....
15.	Sıkıldığımda daha çok atıştırırım.	.....	.....
16.	Ruh halim kötü olduğunda canım ne istiyorsa yerim.	.....	.....
17.	Sevinçli olduğumda çok yerim.	.....	.....
18.	Hergün sebze yemeği yerim.	.....	.....
19.	Günde en az bir kez fast food yerim.	.....	.....
20.	Öğün aralarında meşrubat ve gazoz içerim.	.....	.....
21.	Yağda kızarmış yumurta yerine haşlanmış yumurta tüketirim.	.....	.....

II. BESLENME BİLGİSİ

Değerli öğrenciler,

Bu ölçek sizin beslenme bilgilerinizi belirlemek amacı ile hazırlanmıştır. Lütfen her soru için doğru seçeneği yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.

1.Beslenmenin tanımını en doğru olarak veren ifade aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Günlük yeme alışkanlıklarına göre besinleri tüketmektir.
- B) Tüm besin öğelerini vücuda almaktır.
- C) Açlık duygusunu gidermek için yemek yemektir.
- D) Besinleri tür ve miktar olarak yeterli ve dengeli tüketmektir.

2.Aşağıdaki yiyeceklerden hangisinin tüketiminin artırılması doğrudur?

- A) Kurubaklagiller B) Tereyağı C) Beyaz ekmek D) Çay şekeri

3.Bireylerin enerji ihtiyacı ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- A) 50 yaşındaki bir kişinin enerji ihtiyacı 15 yaşındakinden azdır.
- B) Bireylerin vücut ağırlığı enerji ihtiyacını etkiler.
- C) Kadın ve erkeklerin enerji ihtiyacı aynıdır.
- D) Çalışma şekli ve süresi bireylerin enerji ihtiyacını etkiler.

4.En doğru nasıl beslenilir?

- A) Çok fazla yiyerek
- B) Her besin grubundan yeterince yiyerek
- C) Sevilen şeyleri yiyerek
- D) Gece süt içerek

5. I. Fiziksel aktiviteyi artırmak
II. Bol bol greyfurt suyu içmek.
III. Öğün atlamak.
IV. Yiyecek alımını azaltmak.

Yukarıdaki davranışlardan hangileri kilo vermede etkilidir?

- B) I-III B) II-IV C) I-IV D) II-III

6.Et ve süt grubu besinlerde hangi besin öğeleri daha çok bulunur?

- A) C vitamini-protein B) Protein-kalsiyum C) Protein-demir D) C vitamini-kalsiyum

7. I. Vitaminler
II. Yağlar
III. Karbonhidratlar
IV. Mineraller
V. Proteinler

Vücutta asıl görevi enerji vermek olan besin öğesi çifti yukarıdakilerden hangileridir?

- A) I- II B) II-III C) II-IV D) III-IV

8.Vücutta esas görevi büyütücü-onarıcı olan besin ögesi aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Protein B) Mineraller C) Yağlar D) Karbonhidratlar

9.Aşağıdaki besin öğelerinden hangisi vücuda enerji vermez?

- A) Proteinler B) Mineraller C) Yağlar D) Karbonhidratlar

10.Aşağıdaki grupların hangisinde besin öğelerinin tamamı yer alır?

- A) Yağ, protein, karbonhidrat, vitaminler, mineraller, su
B) Protein, karbonhidrat, yağ, vitaminler, mineraller, şekerler
C) Su, yağ, protein, karbonhidrat, vitaminler
D) Karbonhidrat, yağ, vitaminler, mineraller

11.Bir öğrencinin öğün aralarında aşağıdakilerden hangisini tüketmesi en uygundur?

- A) Bisküvi-kola
B) Elma-çikolata
C) Peynirli sandviç-taze meyve suyu
D) Patates kızartması-ayran

12.Amino asitler aşağıdaki besin öğelerinin hangisinin yapısında bulunur?

- A) Karbonhidratlar B) Proteinler C) Yağlar D) Vitaminler

13.Sağlıklı olabilmek için aşağıdaki yağlardan hangisi tercih edilmelidir?

- A) Tereyağı B) Zeytinyağı C) Margarin D) Kuyruk yağı

14.Aşağıdakilerden hangisi vücutta demirin emilimini azaltır?

- A) Et B) Çay C) Portakal D) Maydanoz

15.Kaliteli protein yönünden zengin yiyecekler aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Taze fasulye-patlıcan B) Yumurta-et C) Bulgur-pirinç D) Nohut-mercimek

16.Nohut, mercimek, kuru fasulye aşağıdaki gruplardan hangisinin içinde yer alır?

- A) Tahıllar B) Sebzeler C) Kurubaklagiller D) Yağlar

17.Glikoz aşağıdaki besin öğelerinin hangisinin yapısında bulunur?

- A) Vitaminler B) Proteinler C) Karbonhidratlar D) Yağlar

18.Vücutta fazla miktarda yağ alındığında hangi hastalık görülür?

- A) Kalp damar hastalığı B)Kemik erimesi C) Kansızlık D) Guatr

19.Aşağıdaki yiyeceklerden hangisinin protein içeriği en fazladır?

- A) Elma-patlıcan B) Et-yumurta C) Süt-yoğurt D) Ekmek-makarna

20.Süt ve süt ürünlerinin tüketim sıklığı ile ilgili hangisi doğrudur?

- A) Hergün tüketilmeli
B) Onbeş günde 1 tüketilmeli
C) Haftada 1-2 tüketilmeli
D) Ayda 1 tüketilmeli

21. Aynı miktarlarda tüketildiğinde aşağıdaki besinlerden hangisi kalsiyum bakımından **en zengindir**?
A) Yoğurt B) Ayçiçeği yağı C) Patates D) Bal
22. Kan yapımı için gerekli olan besin ögesi aşağıdakilerden hangisidir?
A) Kalsiyum B) Demir C) D vitamini D) İyot
23. Karaciğer, kemik iliği, kandaki kırmızı hücrelerde önemli bir kısmı bulunan mineral aşağıdakilerden hangisidir?
A) İyot B) Demir C) Çinko D) Florür
24. Vücuda yeteri kadar demir minerali alınmadığında hangi hastalık görülür?
A) Kansızlık B) Guatr C) Beriberi D) Skorbüt
25. Kansızlıkta verilebilecek **en uygun** yiyecekler aşağıdakilerden hangisidir?
A) Yağ-reçel B) Süt-yoğurt C) Karaciğer-et D) Ekmek-makarna
26. Aşağıdaki yiyeceklerden hangisinin dış çürütücü etkisi **en fazladır**?
A) Yer fıstığı B) Çikolata C) Kereviz D) Süt
27. Süt tüketemediğiniz zaman eşdeğer olarak hangisini tüketebilirsiniz?
A) Yumurta B) Yoğurt C) Balık D) Ekmek
28. Et tüketemediğiniz zaman eşdeğer olarak hangisini tüketebilirsiniz?
A) Yumurta B) Bal C) Pekmez D) Tereyağı
29. Aşağıdaki yiyeceklerden hangisinde kolesterol bulunur?
A) Et B) Meyve C) Zeytinyağı D) Bulgur
30. İnsan vücudunun **mutlaka alması** gereken yağ aşağıdakilerden hangisidir?
A) Margarin B) Tereyağı C) Kuyruk yağı D) Bitkisel sıvı yağ
31. Aynı miktarlarda tüketildiğinde hangisinin yağ içeriği **en fazladır**?
A) Süt B) Reçel C) Mayonez D) Yoğurt
32. Aşağıdaki yiyeceklerden hangisinin iyot içeriği **en fazladır**?
A) Balık B) Dana eti C) Süt D) Elma
33. Vücuda yeteri kadar iyot alınmadığı zaman aşağıdaki hastalıklardan hangisi görülür?
A) Kansızlık B) Guatr C) Raşitizm D) Hipertansiyon
34. Vitaminlerle ilgili olarak doğru olan ifade aşağıdakilerden hangisidir?
A) Vücudun dirençli olmasına yardım ederler.
B) Her yiyecek maddesinde bol miktarda bulunurlar.
C) Vücuda enerji verirler.
D) Yiyeceklerle alınmaları gerekli değildir.

35. Minerallerin (madensel maddelerin) vücuttaki görevleri ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- A) Kemiklerin normal oluşmasını sağlarlar.
- B) Birçok enzimin yapısını oluştururlar.
- C) Vücuda enerji verirler.
- D) Hücre içi ve hücre dışı sıvıların dengede olmasını sağlarlar.

36. Hangi vitamin ve mineral yetersizliğinde kemik sağlığı bozulur?

- A) E vitamini- Çinko
- B) D vitamini-Kalsiyum
- C) K vitamini-Bakır
- D) C vitamini-Demir

37. Kanın pıhtılaşmasında görev alan vitamin aşağıdakilerden hangisidir?

- A) D vitamini
- B) A vitamini
- C) B₁ vitamini
- D) K vitamini

38. Aşağıdakilerden hangisi suda eriyen vitamindir?

- A) D vitamini
- B) A vitamini
- C) E vitamini
- D) C vitamini

39. A vitaminini eksikliğinde oluşan hastalık hangisidir?

- A) Gece körlüğü
- B) Kemik erimesi
- C) Guatr
- D) Raşitizm

40. Güneş ışınları aşağıdaki vitaminlerden hangisinin sentezinde rol oynar?

- A) C vitamini
- B) A vitamini
- C) D vitamini
- D) E vitamini

41. Güneş ışığından yararlanmak hangi vücut sisteminin sağlıklı olmasını sağlar?

- A) Dolaşım sistemi
- B) İskelet sistemi
- C) Solunum sistemi
- D) Sindirim sistemi

42. Aynı miktarlarda tüketildiğinde hangisinin demir içeriği en fazladır?

- A) Bulgur
- B) Süt
- C) Karaciğer
- D) Taze fasulye

43. Aşağıdakilerden hangisinde vitaminler en iyi korunur?

- A) Pişmiş yiyeceklerde
- B) Taze yiyeceklerde
- C) Dondurulmuş yiyeceklerde
- D) Konserve yiyeceklerde

44. Osteoporoz aşağıda verilenlerden hangisi ile ilgili bir hastalıktır?

- A) Kan
- B) Kalp
- C) Kemik
- D) Bağırsak

45. Aşağıdaki besinlerden hangisi probiyotik içerir?

- A) Soğan
- B) Enginar
- C) Yer elması
- D) Yoğurt

