

T.C
YALOVA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**ÇOCUKLUK ÇAĞINDAKİ İLKOKUL
ÖĞRENCİLERİNDE OBEZİTE YAYGINLIĞI,
BESLENME ALIŞKANLIKLARININ OBEZİTEYE
ETKİLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Yıldız KAPLAN KOÇAK

**Enstitü Ana Bilim Dalı: Sosyal Hizmet
Enstitü Bilim Dalı: Sosyal Hizmet**

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Meshut BAŞAK

HAZİRAN 2014

T.C
YALOVA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**ÇOCUKLUK ÇAĞINDAKİ İLKOKUL
ÖĞRENCİLERİNDE OBEZİTE YAYGINLIĞI,
BESLENME ALIŞKANLIKLARININ OBEZİTEYE
ETKİLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Yıldız KAPLAN KOÇAK
117204025

Enstitü Anabilim Dalı: Sosyal Hizmet
Enstitü Bilim Dalı: Sosyal Hizmet

Bu tez.....tarihinde aşağıdaki jüri tarafından oy birliği ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Meshut BAŞAK

Doç.Dr. Musa ŞAHİN

Doç.Dr. Selami ÖZCAN

Jüri Başkanı

Kabul
Red
Düzeltilme

Jüri Üyesi

Kabul
Red
Düzeltilme

Jüri Üyesi

Kabul
Red
Düzeltilme

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Yıldız KAPLAN KOÇAK

24.06.2014



ÖNSÖZ

Bir toplumdaki bireylerin yeterli ve dengeli beslenip, beslenemediklerine sadece genel görünümüne bakarak karar vermek doğru değildir. Bir toplumu oluşturan bireylerin gerçek beslenme durumları bilimsel yöntemlerle tespit edilmektedir. Bu çalışmada, ilkokul öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının obeziteyle olan ilişkisi irdelenmeye çalışılmıştır.

Anketlerin uygulama aşamasından önce gerekli resmi izinlerin hızlı ve seri bir biçimde alınmasında emeği geçen Gebze İlçe Milli Eğitim Şube Müdürü Yavuz Çoşkun'a, araştırmanın yapılacağı popülasyonun seçiminde, uygulama yapılacak sınıfların karar verilmesinde, desteklerini esirgemeyen Eşref Bey İlkokulu Müdürü Uzm.Öğr.Yusuf Yeşil'e, Okul Müdür Yardımcıları Sabri Can'a ve Bahadır Emre İnceişçiye saygılarımı sunarım .

Anketlerin sağlıklı bir şekilde uygulanmasında,bu konuyla ilgili duyuruların gerçekleşmesinde, öğrencilerin beden ölçümlerinin yapılması aşamalarında ve verilerin objektif bir şekilde anket kağıtlarına yansımada sabrımı ve fedakarlığımı esirgemeyen kıymetli öğretmen arkadaşlarıma teşekkürü bir borç bilirim.

Ve tezin tamamlanma süreci boyunca değerli bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım Tez Danışmanım Prof..Dr..Meshut Başak'a tezimin her safhasında, ihtiyaç hissettiğim her alanda ilgi ve alakasını hissettirdiği için ve genel anlamda tüm katkı ve emeklerinden dolayı kendisine teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Yıldız KAPLAN KOÇAK

24 Haziran 2014

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	i
İÇİNDEKİLER	ii
TABLO LİSTESİ	v
ÖZET	ix
SUMMARY	x

GİRİŞ	1
-------------	---

BÖLÜM I: İLKOKUL ÇOCUKLARINDA BESLENME VE ÇOCUK

SAĞLIĞI.....	5
--------------	---

1.1.Beslenmenin Tanımı ve Önemi.....	5
--------------------------------------	---

1.2. Yetersiz ve Dengesiz Beslenme	7
------------------------------------------	---

1.3. Yeterli ve Dengeli Beslenme	9
----------------------------------------	---

1.4.Beslenme Ve Çocukluk Çağında Beslenmenin Önemi.....	11
---------------------------------------------------------	----

1.5.Besin ve Besin Öğeleri.....	11
---------------------------------	----

1.5.1. Besin.....	11
-------------------	----

1.5.2. Besin Öğesi	12
--------------------------	----

1.5.2.1. Proteinler	12
---------------------------	----

1.5.2.2. Yağlar	12
-----------------------	----

1.5.2.3. Karbonhidratlar	14
--------------------------------	----

1.5.2.4.Vitaminler	15
--------------------------	----

1.5.2.5. Mineraller	16
---------------------------	----

1.5.2.6. Su	17
-------------------	----

1.6.İlköğretim Çocuklarının Enerji ve Besin Öğesi İhtiyaçları	18
---------------------------------------------------------------------	----

1.6.1.Enerji İhtiyacı.....	18
----------------------------	----

1.6.2.Protein İhtiyacı	19
------------------------------	----

1.6.3.Karbonhidrat İhtiyacı	20
-----------------------------------	----

1.6.4.Yağ İhtiyacı	20
--------------------------	----

1.6.5. Vitamin ve Mineral İhtiyacı	21
------------------------------------------	----

1.6.6. Su İhtiyacı	22
--------------------------	----

1.7. Besin Grupları	23
---------------------------	----

1.7.1. Et, yumurta, kuru baklagiller	23
--------------------------------------------	----

1.7.2. Süt ve Türevleri.....	24
------------------------------	----

1.7.3. Tahıllar ve Türevleri	25
1.7.4. Sebze ve Meyveler	26
1.7.5. Yağlar ve Şekerler	27
BÖLÜM 2: OBEZİTE	29
2.1. Obezite (Şişmanlık) Kavramı.....	29
2.1.1.Obezitenin Tanımı.....	29
2.1.2.Obezitenin Sınıflandırılması	31
2.1.2.1. Yağ Hücrelerinin Sayısı ve Büyüklüğüne Göre Obezitenin Sınıflandırılması;.....	31
2.1.2.2. Obezitenin Başlama Yaşına Göre;	32
Çocukluk çağında başlayan obezite	32
2.1.3. Obezitenin Sıklığı ve Dağılımı	33
2.1.4. Obezite Tanısı ve Tanıda Kullanılan Yöntemler	34
2.1.4.1.Vücuttaki Yağ Dokusunun Direkt Ölçümü.....	34
2.1.4.2.Vücuttaki Yağ Dokusunun İndirekt Ölçümü	36
2.1.5. Obezitenin Nedenleri	38
2.1.5.1.Basit Obezite (Ekzojen Obezite).....	40
2.1.5.2.Endojen Obezite (Sekonder Obezite).....	40
2.1.6. Obezitenin Komplikasyonları	41
2.1.6.1. Endokrin ve Metabolik Problemler	41
2.1.6.2. Kardiyovasküler Problemler	42
2.1.6.3.Obezite ve Kalp Damar Hastalıkları	42
2.1.6.4. Sinir, Kaslar ve İskelet Sistemindeki Problemler	43
2.1.6.5. Sindirim Sistemi Problemleri	44
2.1.6.6.Solunum Sistemi Problemleri	44
2.1.6.7.Metabolik Sendrom.....	45
2.1.6.8.Ruhsal Problemler ve Toplumsal Uyumsuzluklar	45
2.1.7. Obezitenin Tedavisi	46
2.1.7.1. Fiziksel Aktivite	46
2.1.7.2. Tıbbi Beslenme (Diyet) Tedavisi	46
2.1.7.3. Kombine Tedavi.....	47
2.1.7.4. Davranışçı Tedavi	47

2.1.7.5.İlaç Tedavisi	47
2.1.7.6.Cerrahi Tedavi.....	49

BÖLÜM 3: İLKOKUL ÖĞRENCİLERİNDE BESLENME

ALIŞKANLIKLARININ OBEZİTEYE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ:

KOCAELİ İLİ GEBZE İLÇESİNDE BİR ARAŞTIRMA

3.1. Araştırmanın amacı ve önemi	52
3.2. Evren Örnekleme	52
3.3.Sınırlılıklar	52
3.4. Sayıtlar	52
3.5.Verilerin Toplanması	53
3.6. Verilerin analizi.....	53
3.7. Araştırmanın Yöntemi.....	53
3.8. Araştırmanın Hipotezleri.....	53
3.9.Araştırmanın Bulguları.....	54

SONUÇ VE ÖNERİLER.....

KAYNAKÇA

EKLER.....

ÖZGEÇMİŞ.....

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Sorulara Verilen Cevapların Tanımlayıcı İstatistikleri	54
Tablo 2. Sorulara Verilen Cevapların Tanımlayıcı İstatistikler(Devamı)	55
Tablo 3. VKİ Gruplarının Cinsiyete Göre Dağılım.....	59
Tablo 4. Cinsiyetin VKİ Gruplarına Göre Dağılımı.....	59
Tablo 5. VKİ Gruplarının Doğum Şekline Göre Dağılımı.....	60
Tablo 6. Doğum Şeklinin VKİ Gruplarına Göre Dağılımı.....	60
Tablo 7. VKİ Gruplarının Bebeklik Dönemlerinde Ne İle Beslendiklerine Göre Dağılımı.....	60
Tablo 8. Bebeklik Dönemindeki Beslenme Alışkanlıklarının VKİ Gruplarına Göre Dağılımı.....	61
Tablo 9. VKİ Gruplarının Anne Sütü Alım Sürelerine Göre Dağılımı	61
Tablo 10. Anne Sütü Alım Sürelerinin VKİ Gruplarına Göre Dağılımı	62
Tablo 11. VKİ Gruplarının Uyguladıkları Özel Bir Beslenme Programı Olup Olmadığına Dair Dağılımı.....	63
Tablo 12. Beslenme Programı Uygulayanların VKİ Gruplarına Göre Dağılımı...63	
Tablo 13. Beslenme Programı Uygulayanların VKİ Gruplarına Göre Dağılımı...63	
Tablo 14. VKİ Gruplarının Kahvaltı Alışkanlıklarına Göre Dağılımı	64
Tablo 15. Kahvaltı Alışkanlıklarının VKİ Gruplarına Göre Dağılımı	64
Tablo 16. VKİ Gruplarının Hangi Besinleri Daha Sıklıkla Tükettiklerine Göre Dağılımı	65
Tablo 17. Kahvaltıda Hangi Besinlerin Daha Sıklıkla Tüketildiğinin VKİ Gruplarına Göre Dağılımı	66
Tablo 18. VKİ Gruplarının Öğle Yemeği Alışkanlıklarına Göre Dağılımı	66

Tablo19. Öğle Yemeği Alışkanlıklarının VKİ Gruplarına Göre Dağılımı.....	67
Tablo 20. VKİ Gruplarının Öğle Yemeğinde Daha Fazla Sıklıkla Hangi Besinleri Tükettiklerine Göre Dağılımı	67
Tablo 21 Öğle Yemeğinde Daha Fazla Sıklıkla Tüketilen Besinlerin VKİ Gruplarına Göre Dağılımı	68
Tablo 22. VKİ Gruplarının Sabah ile Öğle Yemeği Arasında Atıştırma Alışkanlıklarına Göre Dağılımı.....	69
Tablo 23. Sabah ile Öğle Yemeği Arasında Atıştırma Alışkanlığının VKİ Gruplarına Göre Dağılımı	69
Tablo 24. VKİ Gruplarının Sabah ile Öğle Yemeği Arasında Atıştırdıklarına Göre Dağılımı.....	70
Tablo 25. Sabah ile Öğle Yemeği Arasında Atıştırılanların VKİ Gruplarına Göre Dağılımı.....	70
Tablo 26. VKİ Gruplarının Akşam Yemeğini Kaçta Yediklerine Göre Dağılımı	71
Tablo 27. Akşam Yemeğinin Kaçta Yenildiğinin VKİ Gruplarına Göre Dağılımı	71
Tablo 28. VKİ Gruplarının Akşam Yemeğinde Ağırlıklı Olarak Ne Tür Besinler ile Beslendiklerine Göre Dağılımı	72
Tablo 29. Akşam Yemeğinde Ağırlıklı Olarak Ne Tür Besinler ile Beslenildiğinin VKİ Gruplarına Göre Dağılımı.....	72
Tablo 30. VKİ Gruplarının Akşam Yemeğinden Sonra Yemek Yeme ya da Atıştırma Alışkanlıklarına Göre Dağılımı.....	73
Tablo 31. Akşam Yemeğinden Sonra Yemek Yeme ya da Atıştırma Alışkanlıklarının VKİ Gruplarına Göre Dağılımı.....	74
Tablo 32. VKİ Gruplarının Gün İçinde Tükettikleri Öğün Sayısına Göre Dağılımı.....	75
Tablo 33. Gün İçinde Tüketilen Öğün Sayısının VKİ Gruplarına Göre Dağılımı	75
Tablo 34. VKİ Gruplarının Bir Öğünde Tükettikleri Ekmek Dilimi Sayısına Göre Dağılımı.....	76
Tablo35. Bir Öğünde Tüketilen Ekmek Dilimi Sayısının VKİ Gruplarına Göre Dağılımı.....	76
Tablo 36. VKİ Gruplarının Bir Haftada Hamur İşi Tüketme Sıklıklarına Göre Dağılımı.....	77

Tablo 37. Bir Haftada Hamur İşi Tüketme Sıklığının VKİ Gruplarına Göre Dağılımı.....	77
Tablo 38. VKİ Gruplarının Hangi Tür Tatlıları Daha Fazla Tükettiklerine Göre Dağılımı	78
Tablo 39. Hangi Tür Tatlıların Daha Fazla Tüketildiğinin VKİ Gruplarına Göre Dağılımı.....	78
Tablo 40. VKİ Gruplarının FastFood Tüketim Alışkanlığı Düzeyine Göre Dağılım.....	79
Tablo 41. FastFood Tüketim Alışkanlığı Düzeyinin VKİ Gruplarına Göre Dağılımı.....	79
Tablo 42. VKİ Gruplarının Günlük Su Tüketimine Göre Dağılımı	80
Tablo 43. Günlük Su Tüketiminin VKİ Gruplarına Göre Dağılımı	80
Tablo 44. VKİ Gruplarının Süt İçme Alışkanlık Düzeylerine Göre Dağılımı	81
Tablo 45. Süt İçme Alışkanlığı Düzeyinin VKİ Gruplarına Göre Dağılımı	81
Tablo 46. VKİ Gruplarının Asitli İçecekler ve Hazır Meyve Suyu Tüketme Sıklığı Düzeyine Göre Dağılımı.....	82
Tablo 47. Asitli İçecekler ve Hazır Meyve Suyu Tüketme Sıklığı Düzeyinin VKİ Gruplarına Göre Dağılımı	82
Tablo 48. VKİ Gruplarının Hangi Sıklıkla Spor Yaptıklarına Göre Dağılımı	83
Tablo 49. Hangi Sıklıkla Spor Yapıldığına Göre VKİ Gruplarına Göre Dağılımı	83
Tablo 50. VKİ Gruplarının Okula Nasıl Gittiklerine Göre Dağılımı	84
Tablo 51. Okula Nasıl Gidildiğinin VKİ Gruplarına Göre Dağılımı	84
Tablo 52. VKİ Gruplarının Televizyon İzleme Alışkanlığı Düzeylerine Göre Dağılımı.....	85
Tablo 53 Televizyon İzleme Alışkanlığı Düzeyinin VKİ Gruplarına Göre Dağılımı	85
Tablo 54. VKİ Gruplarının Günlük TV İzleme Sürelerine Göre Dağılımı	86
Tablo 55. Günlük TV İzleme Sürelerinin VKİ Gruplarına Göre Dağılımı	86
Tablo 56. VKİ Gruplarının Bilgisayar Oyunu Oynayıp Oynamadıklarına Göre Dağılımı.....	87
Tablo 57. Bilgisayar Oyunu Oynayıp Oynanmadığına Göre VKİ Gruplarının Dağılımı.....	87
Tablo 58. VKİ Gruplarının Günlük Bilgisayar Oyunu Oynama Sürelerine Göre Dağılımı.....	88

Tablo 59. Günlük Bilgisayar Oyunu Oynama Sürelerinin VKİ Gruplarına Göre Dağılımı.....	88
Tablo 60. VKİ Gruplarının Televizyon İzlerken Neler Tükettiklerine Göre Dağılımı.....	89
Tablo 61. Televizyon İzlerken Neler Tüketildiğinin VKİ Gruplarına Göre Dağılımı.....	89
Tablo 62. VKİ Gruplarının Boş Zamanlarını Nasıl Geçirdiklerine Göre Dağılımı.....	90
Tablo 63. Boş Zamanları Geçirme Yöntemlerinin VKİ Gruplarına Göre Dağılımı.....	91
Tablo 64. VKİ Gruplarının Okulda Ne İle Beslendiklerine Göre Dağılımı	91
Tablo 65. Okulda Ne İle Beslenildiğinin VKİ Gruplarına Göre Dağılımı	92
Tablo 66. VKİ Gruplarının Okul Kantininden Neler Tükettiklerine Göre Dağılımı.....	92
Tablo 67. Okul Kantininden Tüketilenlerin VKİ Gruplarına Göre Dağılımı.....	93
Tablo 68. VKİ Gruplarının Günlük Uyku Sürelerine Göre Dağılımı	93
Tablo 69. Günlük Uyku Sürelerinin VKİ Gruplarına Göre Dağılımı	94
Tablo70. VKİ Gruplarının Saat Kaçta Uyuduklarına Göre Dağılımı.....	94
Tablo 71. Saat Kaçta Uyunduğunun VKİ Gruplarına Göre Dağılımı	95

ÖZET

Tezin Başlığı: Çocukluk Çağındaki İlkokul Öğrencilerinde Obezite Yaygınlığı , Beslenme Alışkanlıklarının Obeziteye Etkileri	
Tezin Yazarı: Yıldız KAPLAN KOÇAK Danışman: Prof. Dr. Meshut BAŞAK	
Kabul Tarihi:	Sayfa Sayısı: X (ön kısım) + 106 (tez) + 6 (ekler)
Anabilimdalı: Sosyal Hizmet	Bilimdalı: Sosyal Hizmet
<p>Beslenme tüm canlılar, özellikle kişiler ve kişilerin sağlığı açısından çok önemli ihtiyaçlardan birini oluşturmaktadır. Yanlış ve düzensiz beslenme şişmanlığa yol açabilir. Yapılan çalışmalarda obezite görülme sıklığının anne sütü ile beslenen çocuklarda, anne sütü ile beslenmeyen çocuklara göre daha düşük oranlarda olduğu, anne sütü verme süresinin, tamamlayıcı besinlerin türü, miktarı ve bağlanma zamanlarının obezite oluşumunu etkilediği bildirilmektedir. Şişmanlığın en kısa ve bilimsel tanımı, hatalı ve de aşırı beslenme sonucu vücuttaki yağ dokusunun, olması gerekenden fazla olmasıdır. Beslenmenin doğru ve faydalı yapılması kişiyi sağlıklı hale getirir. Düzensiz beslenme ve spor yapmamak, obeziteye davet çıkarmaktadır.</p> <p>Bu araştırmanın amacı, ilkokul öğrencileri arasında beslenme alışkanlıklarını kontrol etmek ve obeziteye neden olabilecek sorunların ilkokul öğrencilerinde yaygın olup olmadığını araştırmaktır.</p>	
Anahtar kelimeler: Obezite, çocuk, beslenme, alışkanlık	

SUMMARY

Thesis Title: Prevalence Of Obesity In Childhood To Students In Elementary School, The Effects Of Obesity And Nutrition Habits	
Thesis Author: Yıldız KAPLAN KOÇAK Advisor: Prof. .Dr..Meshut BAŞAK	
Date of Acceptance:	Total Number of Pages: X (pretext) + 106(main body) +6 (appendices)
Department : Social Services Field of Study: Social Services	
<p>Nutrition is one of the important that all creatures need and it is very important for people and people's health. Malnutrition and irregular eating habit can cause fatness. It is found in the analysis that obesity can be seen more in children that have breast milk than children that have no breast milk. Formation of obesity is affected by period of breast milk, types and amount of complementary food and connect time.</p> <p>Fatness' shortest and most scientific definition is that, redundant fatty tissue because of failure and excessive nutrition. Right and efficient nutrition makes person healthier. Irregular eating habit and lack of physical exercises causes obesity.</p> <p>Purpose of this research is that, to check primary school students' eating habits and research whether primary school students have problems about obesity or not.</p>	
Keywords: Obesity, children, diet, habits	

GİRİŞ

Beslenme tüm canlılar, özellikle kişiler ve kişilerin sağlığı açısından çok önemli ihtiyaçlardan birini oluşturmaktadır. WHO (Dünya Sağlık Örgütü) sağlık tanımını; bireylerin fiziksel, zihinsel ve sosyal bakımdan tam bir iyilik durumunda olması şeklinde ifade edilmektedir. Sağlığı bir çok çevresel faktör olumlu ya da olumsuz bakımdan etkilemekte ve etkilerin en başında beslenmenin geldiği görülmektedir. Özetle beslenme besinler ve sağlık arasında bir köprü görevi gören önemi gittikçe artış gösteren bir bilim dalı haline gelmiştir. Son dönemlerde gıdaların sistematik olarak incelenmesi beslenme ve sağlık ilişkisi bakımından olumlu gelişmeler meydana getirerek toplumun beslenme bilinci bakımından çok anlamlı gelişmeler yaşamak insanın büyümesi ve gelişmesi (anne karnında ve daha sonra) sağlıklı üretken olarak yaşamını devam ettirmesi amacıyla gerekli olan besinlerin alınması gereklidir. Sağlıklı büyüme ve gelişme ve özellikle zeka gelişimi açısından yeterli ve dengeli beslenme koşulunu oluşturur. Beslenme ile dokuların yenilenmesi ve bağışıklık sisteminin sağlıklı bir şekilde çalışması sağlanır. Yetersiz ve dengesiz beslenme vücut direncinin düştüğünde hastalıklara yakalanma olasılığı artış göstermekte ve hastalıkların seyri yavaşlamaktadır. İş hayatında verimlilik ve üretkenlikte önemli rol oynamaktadır

Büyüme, gelişme ve sağlıklı, verimli, uzun bir yaşam için en önemli unsur, yeterli ve dengeli beslenmedir. Yeterli ve dengeli beslenmenin toplum sağlığı üzerindeki etkisi göz ardı edilemeyecek kadar büyüktür. Metabolizmanın, istenen düzeyde devam etmesi ve vücudun hem fiziksel hem de ruhsal sağlığının devam etmesi için besin öğeleri ve besin maddeleri yeterli ve düzenli bir şekilde temin edilip, kullanılmalıdır.

Beslenme, yetişkinler için olduğu kadar çocuklar ve gençler için de oldukça önemlidir. Yeterli ve dengeli beslenme vücudu zinde tutmak için yeterliyken aşırı ve dengesiz beslenme, kişi sağlığını oldukça kötü yönde etkilemektedir. Çocuklarda beslenme konusunda birçok araştırma yapılmaktadır ve obezitenin küçük yaşlardaki beslenme yetersizliğinden kaynaklandığı bilinen bir gerçektir. Bu bağlamda doğru beslenme alışkanlığının kişiye küçük yaştan itibaren kazandırılması oldukça önem arz etmektedir.

İlköğretim çocuklarının besin ihtiyaçları, yapılan araştırmalar sonucunda ortaya çıkarılmıştır. Bu ihtiyaçların kararında karşılanamaması halinde vücut kitle endeksi bozulabilir ve obezite başlangıç evresine geçebilir.

Okul ağında bulunan çocuklarda beslenmenin en iyi göstergesi büyüme ve gelişmedir. Vücutun gereksinimi olan besin öğelerinin bir veya birkaçı yetersiz olarak alınırsa vücutun büyümesinin, gelişmesinin ve normal çalışmasının bozulduğu görülmektedir. İnsanların gelişmesi fizyolojik, biyolojik ve sosyal bakımdan olgunlaşma devresinin tümünü içermektedir. Büyüme ve gelişme, embriyo evresinde fiziksel olgunluğa kadar, çocuğu dinamik bir şekilde etkileyen genetik yapı, hormonlar, çevresel şartlar, sosyo-ekonomik durum, kùltür ve gelenekler gibi çeşitli unsurların etkisinde meydana gelen karmaşık bir süreçtir. Bu süreçte en önemli etken ise "beslenme" dir. Beslenme büyüme ve gelişme süreçlerinin çok hızlı olduğu ergenlik çağında daha fazla önem kazanır.

Özellikle sanayileşmenin hızlı olduğu ùlkelerde sık karşılaşılan obezitenin artışındaki durum kaygı verici olmakla beraber, bu hastalığın sağlık ve yaşam süresini üzerinde olumsuz etkileri vardır. Ayrıca birçok hastalığa zemin oluşturan obezite, Dünya Sağlık Örgütü tarafından en riskli on hastalık içinde gösterilmiştir.

Toplumun risk grupları içinde önemli bir yere sahip olan ocuklar, bugün küresel bir halk sağlığı problemi olan şişmanlık riski ile ciddi biçimde karşı karşıyadırlar. Çocukluk ağı şişmanlığının yetişkinlik şişmanlığına yol açtığı ve pek çok kronik hastalık için zemin oluşturduğu düşünüldüğünde şişmanlık ile mücadeleye çocukluk çağında başlanmalı ve bu sorun toplum sağlığı için önemli bir tehdit olarak düşünölmelidir.

Araştırmanın konusu ve kapsamı:

Bu araştırmanın konusu çocukluk çağındaki ilkokul öğrencilerinde obezite yaygınlığı, beslenme alışkanlıklarının obeziteye etkileridir.

Bu konu dahilinde araştırmanın ilk bölümünde beslenmenin tanımı ve önemi, besin ve besin öğeleri ile ilköğretim çocuklarının enerji ve besin öğesi ihtiyaçları besin grupları

detaylı biçimde anlatılacaktır. Çalışmanın ikinci bölümünde ise obezite (şişmanlık) kavramı, obezite tanısı ve tanıda kullanılan yöntemler, obezitenin nedenlerinden ayrıntılı şekilde bahsedilmiştir. Çalışmanın üçüncü ve son bölümünde ise ilköğretim öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları konusunda hazırlanmış olan ankete verilen cevaplar değerlendirilmiştir.

Araştırmanın amacı:

İlkokul çocuklarında beslenme ile obezite arasındaki ilişkiyi araştırmaktır. Çocuğun zihinsel, fiziksel ve ruhsal bakımından gelişmesinde yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıkları etkin rol oynamaktadır, Kazanılan yanlış beslenme alışkanlıkları ileriki yaşlarda şişmanlık ve şişmanlığa bağlı kronik hastalıklara sebebiyet verebilmektedir.

Bu araştırma;

Beslenme alışkanlıklarını belirlemek,

-Beslenme bilgi düzeylerini saptamak,

-Besin tüketimlerini belirlemek,

-Obezite durumlarını belirlemek amacıyla planlanıp yürütülmüştür.

Araştırmanın önemi :

Ülkemizde çocuk ve adölesanlarda şişmanlık sıklığını araştıran ulusal bazda yapılmış bir çalışma mevcut olmamakla birlikte lokal ve bölgesel düzeyde yapılan çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Okul çocuklarında şişmanlık durumu ve etki eden etmenlerin belirlenmesi, koruyucu ve iyileştirici sağlık hizmetlerine katkıda bulunması, ülke geneline ışık tutması ve literatüre katkı anlamında önemlidir.

Araştırmanın yöntemi :

Bu araştırmanın literatür bölümünde tarama modeli kullanılarak konuyla ilgili kitap, dergi, makale vb. bilimsel kaynaklardan literatür araştırılarak derlenmiştir. Araştırmanın uygulama kısmında nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Kocaeli ili

Gebze ilçesi Eşref Bey İlkokulu 4. sınıf öğrencileri arasından seçilen 150 öğrenciye bizzat araştırmacı tarafından anket uygulanmıştır. Araştırmada kullanılan anket bizzat araştırmacı tarafından uzman görüşü alınarak geliştirilen bir ölçektir. Ankete katılan öğrencilerin boy ve kiloları bizzat araştırmacı tarafından hassas cihazlar ile ölçülmüş, ölçümlerin sağlığı açısından anketleri dağıtmadan evvel grupta toplantı yapılmıştır. Anket sonuçları SPSS 22 programına girilerek değerlendirilmiştir.



BÖLÜM I: İLKOKUL ÇOCUKLARINDA BESLENME VE ÇOCUK SAĞLIĞI

1.1.Beslenmenin Tanımı ve Önemi

Beslenme, büyüme ve gelişmeyi doğrudan etkilemektedir. Çocukluk döneminde meydana gelen yetersiz ve dengesiz beslenme, enfeksiyon hastalıklarıyla birleştirildiğinde gelişme geriliğine, bebek ve çocuk ölümlerinin artış göstermesine sebep olmaktadır. Yapılan çalışmalar, yetersiz ve dengesiz beslenen topluluklarda, çocuk mortalite oranının, yeterli ve dengeli beslenen topluluklara göre daha fazla olduğunu gösterir (Baysal, 2002: 8).

Beslenme, yetişkinlerde meydana gelen hastalıklarının etyolojisi ve tedavisinde önem taşımaya karşın, çocukların hayatlarında erişkinlere oranla daha değerli olmaktadır. Pediatrik yaş grubunda hayatsal önemi bulunan, büyüme ve gelişmeyi son derece etkileyen en önemli unsurların başında gelmektedir. Beslenme konusundaki bütün ilerlemelere karşın, dünyanın çeşitli bölgesinde ve özellikle gelişmekte olan bölgelerde çocuklarda ölüm sebeplerinin en başında beslenmeye ait problemler gelmektedir (Çelikoyar, 1988: 3).

Enerji ve besin öğelerinde olduğu gibi, çocuklar açısından da önerilen sağlıklı beslenme şekli de yaşa göre farklılıklar göstermektedir. Ebeveynlerin bu değişimlere uyum gösterebilmesi her zaman kolay olmamaktadır. Bu durum, özellikle süt çocukluğu dönemlerinden sonra bazı ailelerin önemli bir problemi olarak meydana geldiği görülmektedir (Gökçay, Garipağaoğlu, 2002: 20).

Beslenme tüm canlılar, özellikle kişiler ve kişilerin sağlığı açısından çok önemli ihtiyaçlardan birini oluşturmaktadır. WHO (Dünya Sağlık Örgütü) sağlık tanımını; bireylerin fiziksel, zihinsel ve sosyal bakımdan tam bir iyilik durumunda olması şeklinde ifade edilmektedir. Sağlığı bir çok çevresel faktör olumlu ya da olumsuz bakımdan etkilemekte ve etkilerin en başında beslenme geldiği görülmektedir. Özetle beslenme besinler ve sağlık arasında bir köprü görevi gören önemi gittikçe artış gösteren bir bilim dalı haline gelmiştir. Son dönemlerde gıdaların sistematik olarak

incelenmesi beslenme ve sağlık ilişkisi bakımından olumlu gelişmeler meydana getirerek toplumun beslenme bilinci bakımından çok anlamlı gelişmeler yaşamak insanın büyümesi ve gelişmesi (anne karnında ve daha sonra) sağlıklı üretken olarak yaşamını devam ettirmesi amacıyla gerekli olan besinlerin alınması gereklidir. Sağlıklı büyüme ve gelişme ve özellikle zeka gelişimi açısından yeterli ve dengeli beslenme koşulunu oluşturur. Beslenme ile dokuların yenilenmesi ve bağışıklık sisteminin sağlıklı bir şekilde çalışması sağlanır. Yetersiz ve dengesiz beslenme ile vücut direnci düştüğünde hastalıklara yakalanma olasılığı artış göstermekte ve hastalıkların seyri yavaşlamaktadır. İş hayatında verimlilik ve üretkenlikte önemli rol oynamaktadır (Bertan ve Güler, 1997: 10).

İnsan hayatını etkileyen çeşitli unsurların bütünlüğünü sağlayan beslenme; “canlı organizmanın varlığının devam ettirebilmesi, kaybettiklerinin yerine konması ve hayat için gerekli fizyolojik gereksinimlerini yapılabilmesi için gereksinim duyulan besin öğelerinin sindirim sistemi yolu ile vücuda alınması”olarak ifade edilebilir(Yumuturung ve Sungur, 1980: 6). Diğer bir tanıma göre beslenme; büyüme, sağlıklı, verimli, gelişme, olarak uzun süre hayatını devam ettirmek için gereken enerji ve besin öğelerinden her birini yeterli düzeyde sağlayacak olan besinleri besin değerini kaybetmeden, sağlık bozucu duruma getirmeden en ekonomik biçimde alarak kullanmaktır. Bu öğelerin herhangi birisi bünyeye alınmadığı zaman ya da gereğinden az veya çok alındığı zaman, büyüme ve gelişmenin engellediği, sağlığın bozulduğu bilimsel olarak ortaya konulmaktadır (Yılmaz ve Özkan, 2007: 10).

Beslenme, canlılarda sağlık, büyüme, üreme açısından gereken besin maddelerinin alınabilmesidir. Besinler, vücutta gerçekteşen kimyasal tepkimeler açısından gereken kimyasal enerjinin yanında, bedene destek olan, hücrelerin meydana gelmesi ve yenilenmesi açısından gerekli olan maddeleri de sağlamaktadırlar. Canlıların varlıklarını devam ettirebilmeleri için çeşitli kimyasal bileşenler içeren besinlerden faydalanmaları gerekmektedir. Beslenme; büyüme, yaşamın devam ettirebilmesi ve sağlığın korunması açısından besinlerin organizmaya alınıp kullanılması gerekmektedir. Bu sebeple de enerji ve besin öğelerinin yeterli ve dengeli olarak sağlanabilmesi, çocukların sağlıklı olabilmeleri açısından önem taşımaktadır (Garibağaoğlu, 1992: 10).

Çocuğun duygusal, bedensel gelişmesini ve sosyal hareketlerini doğrudan etkileyen en önemli unsurlardan biri yaşına, cinsine ve aktivitelere uygun olarak yeterli ve dengeli beslenmesidir.(UNICEF, 2002).

Vücudun büyümesi, yenilenmesi ve çalışması açısından gereken besin öğelerinin her birinin yeterli olarak vücuda alınması ve vücutta uygun olarak kullanılması hali“ yeterli ve dengeli beslenme” olarak açıklanmaktadır. Bu besin öğeleri vücudun ihtiyacı kadar alınamazsa, yeterli enerji oluşturulmadığı ve vücut dokuları yeniden yapılanamadığından dolayı “yetersiz beslenme” meydana gelmektedir. İnsanlar gereğinden çok beslenirse, bu besin öğelerini gereğinden çok vücuduna alır. Vücuda fazla miktarda alınırsa bu öğeler vücutta yağ olarak birikmekte ve sağlık için tehlike meydana gelmekte ve bu durum dengesiz beslenmeyi oluşturmaktadır (Baysal, 2002: 8).

1.2. Yetersiz ve Dengesiz Beslenme

Yetersiz ve dengesiz beslenme vücudun gelişme, büyüme ve normal olarak çalışmasının aksaklıklara uğramasıdır. Yetersiz ve dengesiz beslenen bir bireyin vücudu mikroplara karşı dayanıklı olmamaktadır. Bu sebepten bu gibi kişiler kolay hasta olmaktadır ve hastalıkları ağır düzeyde seyretmektedir. Ayrıca, herhangi bir besin öğesinin yetersiz bir şekilde vücuda alınması o besin öğesinin görevini yerine getiremeyeceğinden dolayı vücut çalışması da aksaklık göstermekte ve hastalıklar ortaya çıkmaktadır. Dengesiz beslenme bireyin çalışma, planlama ve yaratma kabiliyetini düşürür. Ekonomik açıdan gelişmiş olmanın ilk koşulu, insan gücünü üretimi arttırmak amacıyla kullanmaktır. Sağlıklı kişi üretken kişidir. Sağlığın temeli de yeterli ve dengeli beslenme ile atılmaktadır(Sağlık Bakanlığı, 2004: 10).

İnsan yeterince yemesine karşılık, uygun seçim gerçekleştirmediğinde ya da yanlış pişirme yöntemi meydana geldiğinde besin öğelerinin bir kısmında kayıplar meydana gelir ve vücut çalışmasındaki görevi yerine getirememesi sebebiyle sağlık bozulabilir bu hale“ Dengesiz Beslenme” adı verilir (Sağlık Bakanlığı, 2004: 9). Besin öğelerinin, vücudun ihtiyacı oranında alınmaması veya yetersiz alınması haline yetersiz beslenme adı verilmektedir (Bulduk, 2002: 24). Yetersiz beslenmenin etkilemiş olduğu grupların

en başında bebekler, çocuklar ve gençler geldiği görülmektedir. Büyüme ve gelişme döneminde kızlarda en hızlı büyüme 10 –12 yaşları arası, erkeklerde ise 11 – 14 yaşları arasında meydana gelmektedir. (Uyar, 2006: 5).

Vücudun yenilenmesi, büyümesi ve çalışması açısından gereken besin öğelerinin her birinin yeterli düzeyde vücuda alınması ve vücutta uygun olarak kullanılması hali “yeterli ve dengeli beslenme” deyimini olarak ifade edilmektedir. Bu besin öğeleri vücudun ihtiyacı seviyesinde alınamazsa, yeterli enerji meydana gelmediği ve vücut dokuları yapılanmadığından dolayı “yetersiz beslenme ” hali meydana gelmektedir. İnsan gereğinden çok beslenirse, bu besin öğelerini gereğinden çok vücuduna almaktadır. Çok alınan bu öğeler vücutta yağ şeklinde biriktiğinden dolayı vücuda zarar verir. Bu durum “dengesiz beslenme”dir. İnsan yeterli derecede yemesine karşılık, uygun seçim gerçekleştiremediği, ya da yanlış pişirme yöntemi uyguladığından dolayı bu besin öğelerinin bazılarını vücuduna alamaz. Bu durumda o besin öğesinin vücut çalışmasındaki görevi yerine getirilemediğinden yine sağlık bozukluğu meydana gelir. Bu durum da “dengesiz beslenme” dir (Baysal, 2002: 15).

Yetersiz beslenme: Vücudun ihtiyacı olan besin maddelerinin yetersiz veya ihtiyaç seviyesinin altında alınması, yetersiz beslenme olarak ifade edilmektedir. Yetersiz beslenme neticesinde, “kötü beslenme” anlamı taşıyan malnütrisyon (malnutrition) gelişme gösterir. Yetersizlik enerji ve protein yetmezliğine bağlı olduğu hallerde “marasmus” protein yetmezliğine bağlı olduğu hallerde ise “kuvaşiorakor” olarak ifade edilir.

Dengesiz Beslenme: Kişinin yeterli oranda besin almasına karşılık bazı besin öğelerinin vücudun gereksinim seviyesinden fazla, bazı besin öğelerinin ise vücudun gereksinim düzeyinden az alınması halidir (Erdoğan, 2005: 10). Dünyada milyonu aşkın sayıda çocuk beslenme yetersizliğinin sebep olduğu hastalıklardan dolayı ölmektedir. Beslenme yetersizliği problemlerinin erken dönem içinde tanımlanıp, düzeltilmesi ölüm oranlarını azaltmaktadır.

Yetersiz ve dengesiz beslenenlerin görünüşü ise (Sağlık Bakanlığı, 2004: 10);

- Şişkin bir karın,
- Ciltte çeşitli yara ve pürüzler,
- Hareketleri ağır, isteksiz, eğilmiş bir vücut,
- İştahsız, yorgun, isteksiz bir kişilik,
- Sık sık baş ağrısından şikayet.

Beslenme yetersizliğinin çocuk gelişimine bazı etkileri ise şunlardır(MEGEP, 2007):

- Dikkat eksikliği ve geç öğrenme görülür.
- Zekâ geriliği ortaya çıkar.
- Enfeksiyon hastalıkları sık görülür.
- Hastalık sonrası ölü oranı artar.
- Beyin hücreleri olumsuz etkilenir.
- Büyüme ve gelişme yavaşlar.

1.3. Yeterli ve Dengeli Beslenme

Vücudun çalışması ve hayatın devam ettirebilmesi için gerekli enerjinin sağlanmasına yeterli, enerjinin yanında diğer besin öğelerinin de ihtiyaç kadar alınmasına dengeli, her ikisine birden uygulanmasına da yeterli ve dengeli beslenme denir(Arlı vd, 2006: 1). Yeterli ve dengeli beslenme; vücudun gelişmesi dokuların yenilenmesi ve çalışması açısından ihtiyaç olan tüm besin öğelerinin her birinin yeterli düzeyde ve gerekli oranda alınması ve bünyede kullanması olarak tanımlanmaktadır (Demirezen ve Cosansu, 2005: 174).

Şanlıer'in yeterli ve dengeli beslenmeyi; sağlığın korunması, büyüme ve gelişmenin sağlanabilmesi açısından gereken besin öğeleri ve enerjinin gereken oranda, kalite ve çeşitte; düzenli, devamlı ve ekonomik bir şekilde vücuda alınması olarak ifade edilmektedir (Şanlıer, N. Ersoy, Y. 2005: 22). Dengeli beslenmenin en önemli faktörlerden birisi besin çeşitliliğine dikkat edilmesi gerekmektedir. Bunun yanı sıra yeme alışkanlıklarının doğru bir şekilde kazanılması, yemek saatlerini planlama ve

düzenli bir şekilde bir öğün alışkanlığı geliştirme de son derece önemlidir. Öğünlerde yağ-tuz-şeker tüketimlerini doğru bir şekilde ayarlamak ve vücuda alınmış olan posa miktarını arttırmak doğru beslenme bakımından son derece önemlidir.

Çocukların doğumlarından itibaren yeterli ve dengeli bir şekilde beslenmeleri onların sağlıklı bir şekilde büyüme ve gelişmelerini sağlamaktadır. İyi gelişen çocuklar daha az hasta olmakta ve hastalıklardan daha çabuk iyileştikleri görülmektedir. Çocuklarda sağlıklı bir rejimin amacı gelişmedir. Bu rejim içinde, temel yiyecekler ve bunların besleyici değerleri dikkate alınarak beslenme uygulanması gerekmektedir. Yüksek kalorili gıdaların devamlı olarak alınması aşırı beslenmeye neden olmaktadır. Diğer bir taraftan tek gıda rejimi, örneğin yağ ve karbonhidrat gruplarının fazla miktarda vücuda alınması da aynı şekilde oldukça zararlıdır. Çocukların çok çeşitli gıdalar alması iyi beslenmelerini sağlamaktadır. Öyle ki, yemek konularında huysuzluk edeceği bir dönem gelse bile çocuk vücudunda kendine yeterli olacak kadar besini depolamış olacaktır. (Akyıldız, 2001: 9).

Yeterli ve dengeli beslenen bireylerin görünüşü şu şekilde tanımlanır

(Sağlık Bakanlığı, 2004: 10):

- Sağlam bir görünüş,
- Düzgün, iyi gelişmiş kol ve bacaklar,
- Canlı ve parlak saçlar,
- Vücut ağırlığı, boy uzunluğuna ve yaşına göre orantılı,
- Hareketli ve dikkatli bakışlar,
- Sık sık baş ağrısından şikâyet etmeyen, iştahlı, çalışmaya istekli kişilik,
- Muntazam, pürüzsüz, hafif nemli ve hafif pembe bir cilt,
- Zihinsel ruhsal ve sosyal gelişimi normal, devamlı çalışabilen bir kişilik.

1.4.Beslenme Ve Çocukluk Çağında Beslenmenin Önemi

Çocukların sağlıklı ve yetişkin bir birey olabilmeleri, anne karnında başlayarak sağlıklı bir ortam içinde gelişmesine bağlıdır. Sağlıklı bir şekilde dünyaya gelen bebek, yeterli ve dengeli beslenmenin devam ettirilmesi ve aşılarının zamanında gerçekleşmesi, banyo, güneşlenme, egzersiz vb. iyi bir bakım ile sağlıklı bir çocuk olarak yetişir. Bir-altı yaş çocuğun kaslarının, dişlerinin, kemiklerinin, beyin ve sinir sisteminin, dolaşım ve diğer organlarının büyüüp gelişmesi açısından hacim bakımından az, besin ögesi içermiş olduğundan dolayı yüksek besinlere ihtiyaç duymaktadırlar. Bunun sebebi bu çağda çocuklar vücut unsurlarını kontrol etmeyi, diğer bireylerle ilişki kurmayı ve sosyal davranışlarını öğrenmektedir. Çevreden almış olduğu uyarılar çocuğun zihinsel, fiziksel ve ruhsal bakımından büyümesinde ve gelişmesinde etkin rol oynamaktadır, Kazanılan beslenme alışkanlıkları ileriki yaşlarda görülmesi gereken şişmanlık ve şişmanlığa bağlı kronik hastalıklar, zayıflık, malnütrisyon vb. pek çok hastalığın meydana gelmesini de etkilemektedir (Şanlıer, 1999: 29).

Çocuk beslenmesinde ana hedefi, büyümeyi ve gelişmeyi sağlamak, sağlıklı zihinsel ve bedensel fonksiyonlar açısından gerekli olan besinlerin yeterli düzeyde verilmesidir. Bu sebeple çocuklarda, vücut ağırlığı kilogramı başına günlük besin gereksinimini erişkinlerden daha fazla olmaktadır. Yürüme, koşma veya diğer spor faaliyetleri dâhil olmak üzere spor faaliyetleri esnasında çocuklar ergen veya erişkinlerden daha fazla enerjiye gereksinim duymaktadırlar (Pehlivan, 2009: 8).

1.5.Besin ve Besin Öğeleri

1.5.1. Besin

Yenebilen bitki ve hayvan dokuları “besin” olarak ifade edilebilir (Baysal, 2002: 10) Ekmek, reçel, tereyağı, peynir vb. işlem görmüşler yanı sıra, fasulye, portakal, elma gibi yenilmekte olan tüm maddeler bu terim ile anılmaktadır. Türkçede besinle eş anlamlı şekilde “gıda” terimi de kullanıldığı görülmektedir. Beslenmecilerin tercih etmiş oldukları kelime “besin” dir. Ancak Gıda Tarım Örgütü, Gıda Mevzuatı gibi yerleşik deyimlerde besin değil “gıda” terimi kullanılmaktadır (Merdol ve ark.,1997: 28).

1.5.2. Besin Ögesi

1.5.2.1. Proteinler

Yetişkin bireylerin vücudunun ortalama % 16'sı proteinden meydana gelmektedir. Bu depo şeklinde değil, çalışan ve belirli sorumluluklar meydana getiren hücreler biçimindedir. Proteinler sindirim sisteminin yapı taşları olan aminoasitlere parçalanarak kana geçerler ve kanla karaciğere taşınmaktadırlar. Burada tekrar belirli düzen içerisinde birleşerek vücut doku proteinlerini meydana getirirler. Protein ayrıca vücutta enerji kaynağı olarak da kullanılmaktadır. Proteinler hücrelerin esas yapısını meydana getirirler Belirli hücreler bir araya gelerek vücut dokuları ve organları oluştururlar. Böylelikle, protein, büyüme ve gelişme açısından başta gelen besin ögesini oluşturmaktadır. Birçok hücre zaman içerisinde ölür ve yenileri yapılmaktadır. Bu sebeple proteinler, hücrelerin devamlılığı için de başta gelen besin ögesini oluşturmaktadır. Vücudun savunma sistemlerinin, vücut çalışmasını düzenlemekte olan enzimlerin, bazı hormonların da esas yapıları proteinlerden meydana gelmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2004: 13).

Büyüme ve gelişme vücut hücrelerinin sayılarının artması ile gerçekleşmektedir. Bu hücrelerin yapılabilmesi için ise protein gerekmektedir. Hücreler birleşerek dokularımızı ve organlarımızı meydana getirirler (Karaağoğlu, 2008: 8).

1.5.2.2. Yağlar

Yetişkin insanların vücudunun ortalama % 18'i yağdan meydana gelmektedir. Genel olarak kadınların vücudunda erkeklere göre daha çok yağ bulunmaktadır. İnsan, harcamış olduğundan çok yediğinde vücudun yağ oranı artış gösterir, harcadığından az yediğinde ise azalmaktadır. Bu sebeple vücut yağı bireylerin başlıca enerji deposunu oluşturmaktadır. Enerji yeterli alınmadığında vücut bu depoyu kullanmaktadır. Yağ en çok enerji veren besin ögesini oluşturmaktadır. Vitaminlerin bir kısmı vücuda yağ ile alınmaktadır. Yağ mideyi yavaş bir şekilde terk ettiğinden doyumluk vermektedir. Deri altı yağı vücut ısısının hızlı kayıplarını önler. Yağın yapı taşlarının bir kısmı, vücudun düzenli çalışmasında etkinliği bulunan bazı hormonların yapımı için gerekmektedir.

Yağ en çok enerji veren besin ögesi olup yağda eriyen vitaminlerin kullanımı ve bir takım hormonların yapımı için elzemdir (Sağlık Bakanlığı, 2004: 13).

Yağlar, doymuş ve doymamış yağ asitleri olarak ikiye ayrılmaktadır. Beyin gelişiminde ve beyindeki hücre sayısının artış göstermesinde etkili olmaktadır.. Doymuş yağlar, hücre zarlarının en az %50'sini oluşturmaktadırlar ve hücrelerin fonksiyonlarına önemli derecede katkı sağlamaktadırlar. Bağışıklık sistemini kuvvetlendirmektedirler. Harcandığından az alınırsa yağ oranında azalmaya sebep olmaktadır. Yağ çeşitlerine aşağıda yer verilmektedir (Yenibaş, 2007: 90).

Doymuş yağ asitleri; Yüksek sıcaklıklara kadar ısındıklarında bile yapılarını büyük oranda muhafaza edilme özelliklerine sahiptirler. Oda sıcaklığında katı veya yarı katı durumda bulunurlar ve genellikle hayvansal yağlarda (kuyruk yağı, tereyağı, ,kaymak vs.) ve tropikal yağlarda (Hindistan cevizi yağı)bulunmaktadırlar. Esansiyel yağlardan olan omega-3 yağlarının vücut içinde daha ekonomik olarak kullanılmasını sağlamaktadırlar.

Tekli doymamış yağ asitleri: Vücudumuz bu yağ asitlerini doymuş yağ asitlerini kullanarak meydana getirir. Zeytin yağı, badem yağı, fıstık yağı ve avokado bitkisinin yağında bulunmaktadırlar.

Çoklu doymamış yağ asitleri: Çoklu doymamış yağ asitlerinden en çok bilineni omega-6 ve omega-3'tür. Vücudumuz, bu yağ asitlerini meydana getiremediğinden dolayı omega-6 ve omega-3 yağ asitleri "esansiyel" olarak ifade edilirler. Esansiyel yağ asitleri, yediğimiz besinlerden kaynaklanmaktadırlar. Omega-3 yağ asitleri bağışıklık sistemi hücrelerini koruyarak kansere karşı etkili olan besinlerdir. Gelişme döneminde gözdeki retina tabakasını gelişimini sağlamaktadırlar Cildin pürüzsüz ve esnek meydana gelmesini sağlarlar. Yara ve iltihaplara karşı koruyucu özelliği bulunmaktadır. Kanın pıhtılaşmasını önleyici etkisi bulunmaktadır. Vücudun su kaybını önlerler. Vücut ısısını düzenleyen reaksiyonların oluşumunu sağlar. Alerjilerin önlenmesinde rol oynar.

1.5.2.3. Karbonhidratlar

Yetişkin vücudunda bulunan toplam karbonhidrat miktarı % 1'in altındadır. Karbonhidratların başlıca etkinliği enerji sağlayabilmesidir. Günlük enerjinin çoğu karbonhidratlardan sağlanmaktadır. İnsan vücudundaki karbonhidratlar çok az miktarlarda glikojen olarak depolanmakta ve gerektiğinde glikoz olarak salınmaktadır. Glikojen en çok karaciğerde yer alır. Diğer organlarda ve kaslarda da az miktarda glikojen bulunmaktadır. Depolanmış olarak bulunan glikojen vücut dokuları açısından kesintisiz enerji deposu niteliğinde olan kan glikozunun belirli seviyede tutulması gerekmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2004: 13).

Lif bitkilerin hücre duvarının sindirim enzimleri ile parçalanmayan bileşimlerinden oluşmakta ve iki tipi bulunmaktadır. Suda erimeyen posa tahıllarda, özellikle buğday ve buğdaydan yapılan besinler ile tüm sebzelerde yer almaktadır. Bağırsaklarda geniş ve yumuşak bir kitle meydana getirerek, bağırsak hareketlerinin daha kolay ve düzenli gerçekleşmesini sağlamaktadır. Böylece bağırsak kanserleri, kabızlık ve divertiküler hastalıklar gibi bazı hastalıkların iyileştirilmesinde yardım etmektedirler. Suda eriyen posa ise, tahıllardan özellikle de yulafta, kuru baklagillerde, sebze ve meyvelerde bulunmaktadır. Kan glikoz seviyesini kontrol etmeye ve kan seviyesini düşürmeye yardım ederler (Yiğit, 2006: 21).

Vücut çalışması ve günlük eylemlerin yapılabilmesi açısından gereken enerjinin büyük kısmı karbonhidratlardan sağlanmaktadır. Bazı karbonhidratlar basit bir yapı sergilemektedir. Bunlar bize tatlı tadı veren karbonhidratlardır. Örneğin çay şekeri bu grupta bulunmaktadır. Şeker, saflaştırılmış bir maddeden meydana gelmektedir. Günlük hayatımızda fazla hareket edilmiyor ve spor yapılmıyorsa, şeker içeriği yüksek bulunan besinleri tüketmek sakıncalıdır. Bu tür yiyecekleri fazla miktarda tüketmek şişmanlığa sebep olmaktadır. Aynı, hızla kana karışıkları için iştahınızı azaltarak vücudunuz için gerekli olan diğer besinleri yeterli miktarda yemenizi engeller. Bu nedenle böyle besinlerin özellikle yemek saatine yakın tüketilmesi sakıncalıdır(Karaağoğlu, 2008: 9).

1.5.2.4.Vitaminler

İnsan vücudunda oldukça az oranda bulunmasına rağmen vitaminlerin vücutta sağladığı yararlar oldukça fazladır. Bunların bir bölümü (B grubu), besinlerle vücuda alınan karbonhidrat, yağ ve proteinden enerji ve hücrelerin meydana gelmesi ile ilgili biyokimyasal olayların düzenlenmesine yardım etmektedirler. D vitamini, kalsiyum ve fosfor gibi bir takım minerallerin kemik ve dişlerde yerleşmesine yardım etmektedirler. Bazı vitaminler de (A, E, C) vücut hücrelerinde meydana gelen hasarları önleyerek normal işlevlerini devam ettirmeleri ve bazı zararlı maddelerin etkilerinin minimum seviyeye inmesine (Antioksidan etki) yardım ederler (Sağlık Bakanlığı, 2004: 14).

Vitaminler enerjilerin değişime uğramasında ve metabolizmanın düzenlenmesinde katalizör görevi üstlenme gibi vücut için gerekli birçok reaksiyon ve tepkimede görevde bulunurlar (Baysal, 1996: 14). Vücutta kullanılma hallerine göre, suda ve yağda eriyen vitaminler olarak 2 sınıfa ayrıldıkları görülmektedir. B grubu (B1 (Tiamin), B2 (Riboflavin), Niasin, B5 (Pantotenik asit), B6 (Piridoksin), Biotin, B12 (Kobalamin), Folik asit, İnositol) ve C vitamini suda eriyen vitaminleri gruplarını meydana getirirler. Yağda eriyen vitaminler olarak A, D, E, K vitaminleri gösterilmektedir (Işıksoluğu, 2000: 22).

Vitaminler, hastalıklardan korunmak ve vücudumuzun düzenli çalışması açısından gerekmektedir. Her besinin bileşiminde farklı türde vitaminler yer almaktadır. En çok vitamin sağlayan besinler ise, taze sebze ve meyvelerden meydana gelmektedir. Özellikle bu besinlerden elde ettiğimiz A vitamini, daha iyi görmemizi sağlar, büyüme ve gelişme açısından oldukça gereklidir. C vitamini ise grip, nezle gibi bir takım hastalıklara karşı korumaktadır. Aynı zamanda diş etlerimizin daha sağlıklı bir duruma kavuşması için C vitamini gerekmektedir. D vitamini besinlerimizde az miktarda bulunmaktadır Güneş ışınlarından yeterli derecede faydalanırsak besinlerle vücudumuza aldığımız D vitamini, sorumluluklarını daha iyi yapmaktadır. Süt, peynir yoğurt gibi bir takım besinlerde yer alan kalsiyum, D vitamini yardımcıları ile kemiklerimizi güçlendirmektedir. B grubu vitaminler, kan yapımı, kas ve sinir sisteminin çalışması açısından gerekmektedir. Bu vitaminler, bütün besinlerde bulunan farklı miktarlarda yer almaktadır (Karaağoğlu, 2008: 12).

Hücrelerin ve dokuların yapılması sonucunda A ve E vitaminlerine olan gereksinim artmaktadır (Dereköy, 2006). İskelet sisteminin gelişme göstermesi, kemik yoğunluğu ve hacminin artışına paralel olarak D vitamini gereksinimi maksimum seviyeye ulaşmaktadır. Çocukluk dönemlerinde büyüme-gelişme ve artan enerji ihtiyacına paralel olarak metabolizmanın düzenli olarak çalışabilmesi açısından B grubu vitaminleri içinde yer alan B1, B2, Niasin gibi metabolizma reaksiyonlarında görevde bulunan vitaminlere olan gereksinim artmaktadır. Aynı zamanda kan hacminin artış göstermesi ve kan hücrelerinin görevlerini gerçekleştirmeleri açısından B12, Folik Aside olan gereksinim artmaktadır. Vücudun bağışıklık sisteminin güç kazanması ve enzim tepkimelerine girmiş olan C vitamini gereksiniminin de çocukluk döneminde artış gösterdiğini bildirmişlerdir (Işık, 1995: 10).

1.5.2.5. Mineraller

Besinin yakılması neticesinde kül şeklinde geride kalan, inorganik elementlere mineral adı verilmektedir. Vücut çalışması esnasında önem arz eden mineraller, çoğu hücre çalışmasında gerekmektedir (Baysal, 1996: 106). Büyüme sürecinde, hücrelerin hızlı çalışması sebebiyle ergenlerin minerallere olan gereksinimleri de, ergenlik çağındaki kişilerin diyetinde özellikle kalsiyum, demir, iyot, çinko gibi minerallerin yeterli oranda bulunması gereklidir (Avan, 2006: 25).

İnsanların vücut ağırlığının %4-6'lık bir kısmı minerallerden oluşmaktadır. Minerallerin her birinin vücut içinde ayrı ve birbiriyle ilişkili sorumlulukları bulunmaktadır. Kemik ve dişlerin normal gelişmesi, asit-baz dengesinin korunması, vücut sıvılarının dengelenmesi, kasların, sinir sisteminin ve organların düzenli bir şekilde çalışması, enzimlerin etkinliği ve bir takım maddelerin sentezi gibi değişik hayatsal olaylarda mineraller önemli rol oynamaktadır (Işıksoluğu, 2000: 23).

Vücudumuzda bulunan minerallerin yarıya yakını kalsiyum, 1/4'ü ise fosfordan meydana gelmektedir. Magnezyum, sodyum, klor ve kükürt ise diğer makro mineraller olarak sınıflandırılmaktadır. Diğerleri az miktarda yer almasından dolayı iz elementler olarak bilinmektedir. Mineraller vücudun çeşitli organları içinde bulunmaktadır. Bazıları

vücudun kemik, diş gibi sert dokularının yapı taşlarıdır. Çoğu ise hücre çalışması açısından gereklidir. Vücudun sağlıklı bir şekilde büyüyüp gelişmesi ve yaşamını devam ettirmesi açısından gerekli olarak bilinen mineraller arasında demir, çinko ve kalsiyum gibi bir takım mineraller en başta gelmektedir. İnsan sağlığı bakımından önemli olan bu minerallerin yeterli düzeyde alınmaları gerekmektedir. Bu mineraller diyetle yeterli düzeyde alınmadıkları zaman dişlerin gelişmesinde duraklama, diş çürükleri, büyüme ve kemikleşmede meydana gelen gerileme, demir yetersizliği anemisi ve organizmada bir takım biyolojik süreçlerde rol oynayan enzimlerin çalışmasında bir takım düzensizlikler görülmektedir (Baysal, 2004: 10).

1.5.2.6. Su

Besinlerin sindirilmesi, dokulara taşınması, sindirilen bu besinlerin hücrelerde kullanılması neticesinde meydana gelen zararlı atıkların atılması ve vücut ısısının düzenlenmesi açısından gereklidir. Vücut içinde bulunan bütün kimyasal olaylar çözelti içinde meydana geldiğinden, vücutta yeterli oranda su bulunması yaşam açısından zorunludur (Sağlık Bakanlığı, 2004: 14).

Vücuttaki elektrolit (Sodyum-Potasyum) dengesi su sayesinde korunmaktadır. Vücut ısısını ayarlamaktadır. Metabolik artıklardan böbreklerden ve bağırsaklardan atılmasına yardım etmektedirler. Su vücuttan ter, idrar ve solunum yoluyla atılmaktadır. İnsan besinsiz haftalarca yaşayabilmektedir ancak susuz en fazla 6–7 gün dayanmaktadır. Vücutta su oranının yeterli seviyede tutulması hayatsal önem taşımaktadır. Vücut suyunun azalması kanın iyon yoğunluğunu yükseltir. Vücutta su kaybı neticesinde kan plazmasının yoğunluğu artış gösterdikçe, beyindeki susama merkezi uyarılarak susama duygusu gelişmekte ve birey su veya yerini tutan sıvılar içerek bu gereksinimini giderir (MEGEP, 2007: 27).

Vücudumuzun düzenli çalışabilmesi açısından gereken sıvının çoğunluğunu su ve diğer içeceklerden (yaklaşık 1 -1.5 litre) almaktayız. Geriye kalan miktarı ise yiyeceklerimizin bileşiminde yer alan ve farkında olmadan vücuda alınan su ile karşılamaktayız. Vücudumuza aldığımız su idrar, ter ve dışkıyla atılmaktadır. Bir

miktarını da solunum yolu ile kaybedebiliriz. Sıcak havalarda ve fazla fiziksel aktivite esnasında terleme sebebiyle su kaybımız artmaktadır. Ayrıca ishal olduğumuzda dışkı ile daha fazla su atarız. Günlük olarak kaybedilen miktarı karşılayacak kadar sıvı vücuda alınmadığında ise vücut çalışması aksamaktadır (Karaağoğlu, 2008: 14).

1.6.İlköğretim Çocuklarının Enerji ve Besin Ögesi İhtiyaçları

1.6.1.Enerji İhtiyacı

Kişilerin günlük gerekli enerji harcamaları, günlük enerji gereksinimini de belirtir. Normalde enerji gereksinimi, bazal metabolizma (organ ve sistemlerin çalışması için gerekli), günlük yaşamsal hareketler açısından gerekli enerji ve besinlerin termik etkisi (besinin sindirimi için enerji harcaması) eklenerek bulunması gerekmektedir (Pehlivan, 2009: 10).

Vücutun düzenli bir şekilde çalışması, sıcaklığının korunması, hareketlerin düzenlenmesi ancak uygun miktarda alınan enerji ile sağlanmaktadır. Harcanan ile alınan enerji arasında denge olması gerekmektedir. Alınan harcanandan az ise gelişme istenen seviyede gerçekleşmemektedir. Alınanın harcanandan çok fazla olması halinde de şişmanlık gelişir. Enerji ihtiyacı, yaş, vücut bileşimi, vücut cüssesi, çevre sıcaklığı, hastalık vb hallerine göre değişme göstermektedir (Merdol, 2008: 11).

Vücutun düzenli bir şekilde çalışması, sıcaklığın korunması, hareketlerin düzenlenmesi ancak uygun miktarda alınan enerji ile sağlanmaktadır. Harcanan ve alınan enerji arasında denge de bulunması gerekmektedir. Enerji dengesinin en iyi göstergesi vücut ağırlığının boya göre orantılı olduğu görülmektedir (Kutluay, 1999: 18). Bu durum bazal metabolizma açısından harcanan enerjinin yüksek düzeyde olması anlamını taşımaktadır. Bu dönemde çocukların aynı zamanda fiziksel aktiviteleri de fazla olmaktadır. Bu nedenle günlük enerji ihtiyaçları yetişkinlere göre daha yüksek olmaktadır (Baysal, 2002: 20).

Günlük vücuda alınan enerjinin % 10-15'inin proteinden, 30-35'inin de yağlardan, % 50-55'inin karbonhidrattan alınması önerilir. Bu dönemdeki çocukların günlük enerjilerinin önemli bir bölümü, bisküvi, gofret, şekerlemeler ve çikolata ile meyve

suyu, gibi içecek ve yiyeceklerden gelen enerjinin meydana getirdiği bilinmektedir. Genel olarak sağlık ve diş sağlığı üzerine olumsuz etkileri dikkate aldığımızda, boş kalori kaynağı olarak düşünülen bu besinlerden çocukların uzak tutulması gerekmektedir (Gökçay ve Garipağaoğlu, 2002: 43).

1.6.2. Protein İhtiyacı

İlköğretime giden çocukların protein ihtiyacı bundan önceki dönemlerde olduğu gibi yüksek seviyededir. Vücudun oksijen taşıma, mikroplarla savaşıma, dokuları besleme gibi hayatsal pek çok görevi özel proteinler aracılığıyla gerçekleştirdiği görülmektedir. Bu özel proteinlerin meydana getirilmesi için de besinlerle yeterli protein almaları gerekmektedir. Okul öncesi dönem çocukları günlük protein ihtiyaçlarının yarıdan fazlasını yumurta, et, süt, gibi iyi kalite proteinden sağlanmaktadır (Merdol, 2008: 11).

Bu dönemde protein ihtiyacının yarısı, et, süt, yumurta gibi bir takım hayvansal nitelikteki besinlerden gelmektedir. Özellikle, çok kaliteli bir protein içeren ve demir düzeyi yüksek seviyede olan yumurta ile protein ve kalsiyum bakımından zengin olan süt ve süttten yapılan yoğurt, ayran, peynir gibi bir takım besinlerin tüketimine dikkat edilmesi gerekmekte ve çocuğa sevdirmesi gerekmektedir.

Yağda eriyen vitaminlerden birisi olarak kabul edilen A vitamini, vücudu içten ve dıştan sarmış olan epitel dokunun yapımı esnasında, görme işlevinde, bağışıklık sistemleri içinde, D vitamini kemik ve dişlerin yapımı sırasında, K vitamini kanın pıhtılaşmasında görevde bulunmaktadır. E vitamini, hücre zarının dayanıklı olması sebebinden ötürü ve kas çalışma esnasında görev alır ve antioksidandır, yani kolay oksitlenebilme özelliği olan çeşitli bileşiklerin oksidasyonunu önlemektedir. Özellikle mide, bağırsak ve karaciğer hücrelerinde bulunan vitamin A'nın oksidasyonun önüne geçilerek bu vitaminin organizmada etkisini arttırmaktadır. Suda eriyen vitaminlerden biri olarak kabul edilen C vitamini, bağ dokusu yapımı esnasında, kılcal damarların kuvvetli olmasında etkin olmaktadır. C vitamininin vücudu enfeksiyonlardan ve bakteri toksinlerinden korumaktadır. Enfeksiyonlar esnasında vücut bulunan C vitamini miktarı azalış içine girmektedir. C vitamini aynı zamanda demir emilimine de yardım eder. C

vitamini aynı zamanda antikanser öge olarak da bilinmektedir. B grubu vitaminlerin görevleri oldukça çeşitlidir. Örneğin tiamin, riboflavin, protein ve yağ metabolizmasında karbonhidrat metabolizmasında, niasin tüm metabolik işlemlerde görevde bulunur (Merdol, 2008: 12).

Çocuklar açısından önemli olarak kabul edilen mineraller kalsiyum ve demirdir. Kalsiyum ve demiri yeterli oranda sağlayan besinler diğer tüm mineralleri de sağlamaktadırlar. Kalsiyum yetersiz düzeyde alınırca çocuklarda büyüme geriliği ve raşitizm görülmektedir. En iyi kalsiyum kaynakları, süt, peynir, yoğurt, fındık, fıstık gibi bir takım kuruyemişler ve yeşil yapraklı sebzeler olmaktadır. Çocuklar yeterli demir alamadıkları zaman demir yetmezliği anemisi meydana gelir. Demirden zengin besinler yeşil yapraklı sebzeler, kuru baklagiller, et, yumurta, kuruyemişler, yağlı tohumlar, pekmez ve kuru meyvelerden oluşmaktadır (Merdol, 2008: 12).

1.6.3.Karbonhidrat İhtiyacı

Çocukların, karbonhidrat ihtiyaçlarının büyük bölümünü şeker ve şekerli besinlerden karşıladıkları görülmektedir. Şeker ve şekerli besinlerin fazla tüketmek, şişmanlığa ve diş çürümelerine sebep olduğundan şeker hastalığı görülme olasılığını da yükselttiği görülmektedir.

1.6.4.Yağ İhtiyacı

Yağlar, en çok enerji sağlayan besin ögesi olmasının yanı sıra; elzem yağ asitleri ve yağda eriyen vitaminler bünyeye yağ ile alınması bakımından önem taşımaktadır. Özellikle antioksidan niteliği taşıyan karotenoidler, tokoferol ve tokotrienoller yağsız ortamda emilmedikleri görülmektedir. Aynı zamanda yağlar vücut ısısının kaybının korunmasında, sinir sisteminin çalışmasında ve mide boşalmasının geciktirilmesinde rol oynamaktadırlar (Köksal, Gökmen, 2002: 135–157).

Yağlar, en fazla enerji ihtiyacı karşılayan, yağda eriyen vitaminlerin vücutta kullanımını artıran önemli kabul edilen besin öğeleridir. Çocuklarda, enerjinin %30'u yağlardan

karşılmalı, tereyağı, yağlı etler gibi bir takım doymuş yağların alımı ise azaltılması gerekmektedir.

Son dönemlerde endüstrileşen ülkelerde, tüm yaş gruplarında, yağ tüketiminde bir azalma eğilimi görülmektedir. Az yağ tüketmek, erişken kişilerde herhangi bir beslenme problemi meydana getirmeyen, okul öncesi çocuklarda enerji açığına sebep olmaktadır. Çünkü yağın sınırlandırılması durumunda yağdan gelen enerji çoğunlukla karbonhidratlı besinlerin yenilmesiyle karşılanmaktadır. Karbonhidratlı besinlerin yoğunlukları daha fazla ve daha doyurucu olmalarından dolayı(özellikle liften de zenginse) dikkate alındığında, yeterli yağ tüketmeyen çocukların günlük enerji ihtiyaçlarının yetersiz kalmaları ise olasıdır. İki yaşın altında yağ sınırlaması yapılmamaktadır. Nitekim anne sütü yada formül süt ile beslenen bebeklerde günlük enerjinin % 40-50 gibi önemli bir bölümü yağlardan karşılanmaktadır. Beş yaşına doğru yağ tüketiminde dereceli bir sınırlama yapılır ve okul öncesi dönemde yağdan gelen enerjinin % 30-35 civarında tutulması önerilir. 7-12 yaş arasındaki çocukların yağ tüketmelerinde, erişkinlere önerilen sağlıklı beslenme ilkeleri geçerlidir ve günlük enerjinin %30'u yağdan gelmelidir. Bu dönemde çocukların günlük beslenmeleriyle, büyüme ve gelişme için gerekli olan esansiyel yağ asitlerinden linoleik ve alfa linolenik asitleri de belirli oranlarda almaları gerekir (Gökçay, Garipağaoğlu, 2002: 94-104)

1.6.5. Vitamin ve Mineral İhtiyacı

Vitaminler, suda ve yağda erime durumlarına göre iki grupta toplanırlar. Yağda eriyenler; A,D,E,K vitaminleri suda eriyenler ise, askorbik asit (C vitamini), tiamin (B1 vitamini), riboflavin (B2vitamini), niasin,ridoksin, kobalamin,pantotenik asit, folik asit ve biyotindir. Yağda eriyen vitaminler vücutta depolanabilir olduklarından diyetle her gün alınmaları gerekmez. Yetmezlik belirtileri çok geç ortaya çıkar ve fazla alınmaları halinde zararlı etki gösterirler. Suda eriyenler ise vücutta depolanamaz olduklarından diyetle her gün alınmaları gerekir ve yetmezlik belirtileri çabuk ortaya çıkar(Merdol, 2008: 11-12).

Vitaminler; karbonhidrat, protein ve yağların vücuttaki fonksiyonlarını gerçekleştirmelerine yardımcı olan, vücut direncini artırarak çocukları hastalıklara karşı koruyan maddelerdir. Mineraller ise, vücutta belli bir oranda bulunan, büyüme, gelişme ve sağlıklı bir yaşam için çeşitli görevleri olan besin öğeleridir.

Vücutta çok küçük miktarlarda bulunmalarına rağmen büyüme ve gelişme, immün fonksiyonla, oksijen transportu gibi olaylarda önemlidir. Emilimleri alınan yiyecek/içecekteki konsantrasyonlarına, diğer minerallerin konsantrasyonuna ve fitat gibi maddelerin varlığına göre değişiklik gösterir. Mineral ve eser elementlerin günlük alım miktarları için tek bir değerden çok “güvenli ve yeterli alım sınırı” deyimini kullanılır. Buradaki amaç, önerilen alım miktarı vücudun gereksinimini karşılayacak en az miktardan fazla, toksisiteye neden olabilecek miktardan da az olmasının sağlanmasıdır. İnsanlarda biyolojik olarak önemli eser elementler şunlardır: Esansiyel olanlar: demir, çinko, bakır, manganez, selenyum, krom, kobalt (vitamin b12'nin yapısında bulunması nedeniyle), iyot, molibden. Esansiyel olmayanlar; flor, vanadyum, nikel, silikon, kalay, lityum ve bor (Neyzi vd., 2008: 1-14).

Çocukluk döneminde büyüme ve metabolizma olaylarının hızlanması ile mineral maddelere olan ihtiyacın arttığı bildirilmektedir (Işık, 1995: 23). Bu dönemde kemik hacminin ve iskelet ve kas sisteminin gelişmesine bağlı olarak kalsiyum, fosfor, magnezyuma olan ihtiyaç artmaktadır. Bilişsel ve zihinsel gelişimin sağlanabilmesi, bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi amacıyla fosfor, çinko ihtiyacı artmaktadır. (Köksal, 2001).

1.6.6. Su İhtiyacı

Su, insan yaşamı için çok önemlidir. İnsan yemek yemeden haftalarca yaşayabilirken, susuz sadece birkaç gün yaşayabilir. Okul öncesi dönemden başlayarak çocuklara bol su içme alışkanlığı kazandırılmalıdır. Çocukların ortalama olarak günlük sıvı gereksinimleri 1,5 litre kadardır. Ama bu, bazı özel durumlarda değişiklik gösterebilir. Örneğin ateşlenme, spor yapma gibi durumlarda iki katına çıkabilir. Susuzluğu gidermek için en iyi içecek sudur. Taze meyve suları, şekersiz bitkisel çaylar çocuklar

için ideal içeceklerdir. Şekerli içecekleri tüketmeleri fazla önerilmese de tamamen yasak edilemez (Bulduk vd., 2002: 20).

Yaşa ve cinsiyete göre vücutta bulunan su miktarı % 46-75 arasında değişir, Bu oran çocuklarda % 75, kadınlarda % 53, erkeklerde % 50-55 arasındadır. Kasların % 72'sini, kanın % 80'ini su oluşturur. Vücudun yağ oranı arttıkça su oranı düşer. Kanın besin maddelerini taşıması ve dokuların yeterli besini alması için suyun günlük olarak yeterli içilmesi hayati önem taşımaktadır. Vücudumuzdan su idrar, ter, solunum ve dışkı yolu ile kaybedilir. Günlük olarak kaybettiğimiz miktarı karşılayacak kadar sıvı almadığımızda vücut hücrelerinin çalışması aksar. %10'luk su kaybında yaşamsal vücut olayları tehlikeye girer. Bu nedenle çok susamadan sürekli su içmelidir(Pehlivan, 2009: 23).

1.7. Besin Grupları

1.7.1. Et, yumurta, kuru baklagiller

Et, yumurta ve kurubaklagil grubunun en önemli özelliği proteince zengin olmasıdır. Bu gruptaki yiyeceklerin çoğu içerdiği yağ oranı bakımından zengindir. Bitkisel kaynaklı olanları ise karbonhidrat yönünden zengindir. Basta karaciğer olmak üzere, bu gruptaki besinler vitamin ve mineral (Ca., Mg., Fe. ve I) kaynaklarıdır; ancak C vitamini yönünden zengin değildirler. Tüm su ürünleri kaliteli protein, A, K ve B1, B2 vitaminleri, iyot, çinko gibi mineraller bakımından zengindir. Kanatlı hayvan etleri de protein, B vitaminlerinin çoğu, demir, çinko açısından zengindir. Özellikle tavuğun beyaz eti en yağsız ettir. Yumurta, tam bir protein kaynağıdır. Bir yumurtada ortalama 6 gr kadar protein, 37 gr kadar su, 6 gr kadar yağ ve çok az karbonhidrat bulunur. Ayrıca yumurta, demir, A vitamini ve B vitamini bakımından zengin bir besindir (Baysal, 2002: 14).

Kırmızı et, beyaz et (balık, tavuk), yumurta, mercimek, nohut, kuru fasulye ayrıca, ceviz ve fındık gibi yağlı tohumlar yapılarında protein, demir, çinko, iyot, fosfor, magnezyum, A, D, K ve B vitaminleri, posa, niasin ve tiamin bulunan çok önemli besinlerdir(MEGEP, 2007: 9).

Et, tavuk, balık, yumurta, fasulye, fındık ve tahıl ürünleri güçlü kaslar ve sağlıklı kan için gerekli olan protein, demir, B vitaminleri (B2, B6, B12 ve niasin) ve bazı mineralleri (demir, çinko, fosfor, magnezyum) sağlar. Bu gruptaki besinlerde diğerlerine oranla daha çok protein vardır. Özellikle hayvansal kaynaklı besinler demir açısından önemli kaynaklardır(Arlı vd., 2002: 10).

Okul çocuğu beslenmesinde et, yumurta kullanılmayan öğünlerde kuru baklagillerden yapılmış yiyecekler verilebilir. Kuru baklagiller, olgunlaşmamış tohum olduğundan esas bileşimleri karbonhidrat ve proteinlerdir. İçerdikleri yağlar doymamış yağ asitlerinden oluşmaktadır. En yağlısı soya fasulyesidir. Kuru baklagillerin protein kalitesi düşüktür. Bu nedenle kuru baklagiller tahıllar ile karıştırılarak kullanılır. Kuru baklagiller, kalsiyum ve demir yönünden de zengindir. Ayrıca B12 dışındaki B vitaminlerinden de bol miktarda bulundurmaktadırlar.

1.7.2. Süt ve Türevleri

Bu grup besinlerde çocuğumuzun; kemik-diş gelişimi, sinir sistemi ve kasların düzenli çalışması için gerekli vitamin ve mineralleri içeren; süt yoğurt, ayran, peynir, süttezu, çökelek, dondurma, sütlü tatlılar ile süt ya da yoğurtla yapılan öteki yiyecekler yer alır. Süt ve türevleri kalsiyum ve fosforun en iyi kaynağıdır. Bu gruptaki besinler tüketilerek okulöncesi çocukların kalsiyum gereksinimi karşılanabilir. Süt ve türevleri çocuklar için iyi kalitede protein içerirler. Protein miktarı; süt ve yoğurt gibi sulu olanlarda az; çökelek, peynir ve özellikle süttezunda ise çoktur. Sütte ayrıca laktoz ve yağ bulunur. Yine riboflavinin de iyi kaynağıdır. Süt ve türevlerinde nispeten düşük miktarda demir ve C vitamini bulunmaktadır (Ünver, 2004: 30).

Süt, peynir, meyveli taze peynirler ve yoğurt, çocukların büyümesi gelişmesi, güçlü kemiklere, dişlere ve kaslara sahip olması için gerekli olan protein, kalsiyum ve D vitaminini sağlar. Bu grup vücudumuz için gerekli kalsiyum ve riboflavinin en iyi kaynağıdır. Kemik sağlığı için gerekli olan kalsiyum, süt grubu besinler tüketilmeden sağlanamaz. Bu grup ayrıca protein, fosfor ile B2, B12 ve A vitamini açısından zengindir(Arlı vd., 2002: 10).

Bu grupta süt, yoğurt, ayran, peynir, süt tozu, çökelek, dondurma, sütlü tatlılar ile süt ya da yoğurt ile yapılan yiyecekler yer almaktadır. Süt ve türevleri, kemik ve diş sağlığı

için gerekli kalsiyum açısından zengin besinlerdir. Temel besin öğelerinden olan protein, karbonhidrat ile başta A ve B vitaminleri olmak üzere vitaminlerin birçoğu için de kaynak sayılır. Büyüme ve gelişmenin en hızlı şekilde görüldüğü okul çağı çocuğunun süt ve türevlerinden günde 2–1/2 porsiyon alması gerekmektedir (MEB, 2010: 11).

1.7.3. Tahıllar ve Türevleri

En temel enerji kaynaklarımız tahıllar ve bunlardan yapılan yiyeceklerdir. Bu gruptaki besinler, karbonhidrat ve B grubu vitamin ihtiyacını karşılar. Buğday, yulaf, arpa, mısır, pirinç ile bu tahıllardan yapılan ekmek, şehriye, bulgur, irmik vb. genel tahıl grubuna girer. Tahılların içerisinde bulunan proteinin adı glutendir. Ayrıca tahıllar çocuklar için oldukça önemli sayılabilecek bir protein kaynağıdır, ancak kalitesi düşüktür. Kepekli ve embriyosu alınmamış tahıllar ve bulgur içeriği açısından B12 dışındaki tüm B grubu vitaminleri ve madensel maddeleri aynı zamanda posa ve E vitamini yönünden de zengindir(Ünver, Ünüsan, 2012).

Buğday, pirinç, mısır ve bunlardan yapılan un, ekmek, makarna, bulgur vb. besinler tahıllar grubuna girerler. Bu grup besinlerin önemli bir kısmı karbonhidrattır. Bu nedenle de tahıllar vücudun en temel enerji kaynağıdır. Bu gruptakiler ayrıca B vitamini, demir, mineral ve posa içerir. Bunlar iyi bir kompleks karbonhidrat kaynağı olup, çocukların aktiviteleri için gerekli olan enerjiyi sağlarlar. Genelde; oyun çağındaki çocukların ve okul öncesi çocukların yemek porsiyonları yetişkin porsiyonlarının 1/4'ü ile 1/3'ü arasında olmalıdır. Yetişkinler için olduğu gibi, çocuklar için de sağlıklı bir yeme planı, belirli bir dengeye oturtulmuş, yeterli ve her besin grubundan fazla kaçırmadan tüketmek ile mümkündür. Buna karşın belli bir besin grubundan uzun bir zaman boyunca uzak durulması, vücudun büyümesi için gerekli olan bazı temel besin öğelerinden yetersiz alınmasına yol açabilir (Şanlıerve Ersoy, 2003: 20).

Tahıl ve Türevlerinden, çocuklarının tüketebileceği porsiyon örnekleri şöyle gösterilebilir: 1 dilim ekmek, yarım fincan büyüklüğünde pasta ya da pişmiş tahıl, 4-6 tane kraker, 10-15 adet bisküvi, 4-6 kaşık makarna ya da pilav, yarım fincan pişmiş tahıl 1 porsiyondur. İlk yaşlarda 2-3 ince dilim ekmek, 1 servis kaşığı kadar (1/2 porsiyon) makarna ve pilav gibi yiyecekler bulundurulabilir. Bazı bitkilerin tohumları olan

tahıllar, düşük gelirli topluluklarının en önemli yiyeceği olarak gösterilir (Kasnakoğlu, 2008: 21).

Tam tahıl unundan yapılmış veya zenginleştirilmiş ekmekler, bisküviler, krakerler, gofretler hazır kahvaltılık tahıllar, makarna ve benzeri ürünler ve özünden ayrılmamış pirinç, bulgur, yulaf, mısır, buğday ve ürünleri kullanılarak yiyecekler hazırlanmalıdır. Tahıl ve türevleri grubundan günde 4–5 porsiyon tüketilmelidir(Meb, 2010: 14-15).

1.7.4. Sebze ve Meyveler

Her türlü sebze ve meyve bu grup altında toplanmaktadır. Sebze ve meyvelerin bileşimlerinin önemli bir kısmı sudur. Bu nedenle sebze ve meyveler günlük enerji ve protein ihtiyacına çok az katkıda bulunmaktadır. Bunun yanında çocukların cilt, göz ve diş etlerini sağlıklı tutmaları için gereken A (beta karoten) ve C vitamini, potasyum ve diğer mineralleri içerirler. Meyve ve sebzelerin bir başka işlevi olarak da bağırsak faaliyetlerine yardımcı olmaları gösterilebilir (Arlı, vd., 2002: 12).

Vitamin ve mineral ihtiyacının karşılandığı sebze ve meyveler, vücut direncini arttırmaktan başlayarak, sindirim sistemine kadar vücudumuzun çalışmasında çok önemli bir işleve sahiptir. Bitkilerin genellikle yemeklik ve salata olarak tüketilen kısmına sebze, tatlı olarak yenilen bölümüne ise meyve denilmektedir. Sebzeler görünüş ve içeriklerine göre; yeşil yapraklı sebzeler, kırmızı renkli sebzeler (pancar, lahana vb.), sarı renkli sebzeler (havuç, domates gibi), beyaz renkli sebzeler (patates, patlıcan) olarak gruplandırılmaktadır. Meyvelerin bileşimi de sebzelere benzemektedir. Ancak meyveler içerdikleri su oranının fazla olması dolayısıyla susuzluğu giderici ve içeriklerindeki selüloz nedeniyle de bağırsakların çalışmasına yardımcı olan yiyeceklerdir. Meyveler çiğ olarak, pişirilerek, tatlı, kuru meyve (incir, üzüm, kayısı vb.) olarak yenilir. Özellikle kuru meyveler enerji değeri bakımından yüksektir ve mineraller yönünden de zengindir. Bu besinlerde demir bol miktarda bulunabilir (Ünver, Ünüsan, 2012).

Taze sebze ve meyveler özellikle okulöncesi çocukları için vitamin, mineral ve selüloz gibi sindirilmeyen karbonhidratlar bakımından önemli kaynaklardır. Özellikle de patates ve meyvelerin çoğu yeşil yapraklı sebzelere göre daha fazla karbonhidrat içermektedirler ki bunların enerji değerleri yüksek olup, çocukların C vitamini ihtiyacını

karşılımaktadır. C vitamini demirin emilimini kolaylaştırır ve vücudu hastalıklardan korur. Yeşil, sarı ve turuncu sebze ve meyveler A vitamininin ön maddesi olan karoten anlamında zengindir. Bu vitamin bebeklerde gelişimi hızlandırdığı gibi, kemiklerin ve görme yetisinin kuvvetlenmesini de sağlar. Genellikle taze sebze ve meyvelerin protein oranı düşüktür. Bu nedenle çocukların protein ihtiyacını karşılamadaki payı azdır. Ancak, yeşil yapraklı sebzeler ve otlar, B grubu vitaminlerinin çoğu, C, K ve E gibi vitaminler ve mineraller açısından iyi kaynaktır. Yine bu gruptaki besinler çocukların demir, kalsiyum ve minerallere duydukları ihtiyacın karşılanmasına az da olsa katkıda bulunabilir (Baysal, 2002: 17).

Okul çocukları için hazırlanacak yemek menülerinde özellikle kahvaltı, öğle yemeği ve ara öğünlerde bu grup yiyeceklere yer verilmesi gerekmektedir. Öğle öğününde sebze ve meyve ihtiyacının karşılanması için iki veya daha çok porsiyonda çeşitli sebze veya meyveye yer verilmelidir. Minimum 30 gram olmadığı takdirde tek başına bir çeşit sebze veya meyve bir porsiyon sayılmamaktadır. 60 gram çiğ sebze bir porsiyon değerine gelmektedir. Pişmiş sebzenin bir porsiyonu 60 gramdır. Dengeli bir menü oluşturulabilmesi açısından yeterli miktarda sebze ve meyvenin öğünlerde kullanılması gerekir. Kahvaltı menüsünde kullanılacak meyve suyu %100 doğal olmalıdır. Meyve kokteylleri-salataları veya karışık sebzeler sadece bir porsiyon sebze/meyve yerine geçebilir. İçerisinde sebze bulunan bir ana yemek veya bir öğünde iki ve daha çok çeşitte meyve – sebze ile et/et ürünleri birlikte alındığında ihtiyacın tam olarak karşılandığı kabul edilir(MEB, 2010: 14).

1.7.5. Yağlar ve Şekerler

Yalnızca enerji kaynağı olarak kullanılan bu besinler; yağlar, zeytin, bal, pekmez, seker, reçel, pasta, çikolata ve tahin gibi tatlılardır. Bu gruptaki besinlerin enerji değerleri oldukça yüksektir, 1 gr (9 kalori) yağın verdiği enerji, 1gr karbonhidratın enerjisinin iki katına denk gelmektedir. Vücuda alınan fazla enerji, yağ olarak depolanır. Ayrıca, yağlar, yağda eriyen A, D, E, K vitaminlerini taşıyıp, yağ asitlerinin alınmasını sağlayarak, vücut organlarını dış tehditlerden korumaktadır. Yağlar, buldukları kaynaklara göre hayvansal ve bitkisel yağlar şeklinde iki gruba ayrılmaktadır (Işıksoluğu, 1998).

Bu gruptan verilecek miktarlar okulöncesi (5-6 yas) çocuğun enerji ihtiyacına göre farklılık gösterebilir. Ancak besleyici değerlerine bakılırsa çocuklara verilecek tatlıların pekmez, sütlü tatlılar, tahin helvası gibi yiyeceklerden karşılanması daha uygundur. Yağda eriyen vitaminleri, esansiyel yağ asitlerini içermeleri ve iştah açıcı özelliklerinden dolayı çocuğun günlük diyetinde alacağı yağın yarısının bitkisel sıvı yağlar olmasına dikkat edilmeli ve yağ yemeklerin hazırlanması sırasında eklenmelidir (Akyıldız, 2000: 10).

Yağlar vücuda enerji sağlamanın yanında, organların çalışması ve yağda eriyen vitaminlerin kullanımını sağladığı için de gereklidir. Diğer besin gruplarından yiyeceklerin hazırlanması esnasında yağlar ve şekerler kullanıldığından dolayı enerji ihtiyacına uygun olarak diyet esnasında yer almalıdır(Meb, 2010: 16).

BÖLÜM 2:OBEZİTE

Günümüzde obezite en önemli sağlık sorunlarının başında gelmektedir. Bu bölümde obezitenin tanımı, sınıflandırılması, obezitenin sıklığı, obezitenin nedenleri, obezitenin tanı ve ölçümü, obezitenin komplikasyonları, obezitenin tedavisi üzerinde durulmuştur.

2.1. Obezite (Şişmanlık) Kavramı

2.1.1.Obezitenin Tanımı

Şişmanlığın en kısa ve bilimsel tanımı, hatalı ve aşırı beslenme sonucu vücuttaki yağ dokusunun, olması gerekenden fazla olmasıdır. Toplam vücut ağırlığı içindeki, yağ yüzdesinin hesaplanması ile obezite tanımlanabilmektedir. Bu tanımla, vücudun yağ kitlesi ile vücudun diğer bölümleri arasındaki ilişki ortaya konulmaktadır. İnsan vücudu dört farklı kısım halinde incelenmektedir.

1-Aktif kitle: Kas, karaciğer, kalp vb.

2-Yağlı kitle: Yağ.

3-Ekstasellüler sıvı: Lenf, kan, bağırsak sıvıları.

4-Konnektif dokular: Deri, bağ dokusu, kemik vb.

Vücut yağ miktarı, vücudun en değişken kısmıdır; aynı boy uzunluğundaki ve vücut ağırlığındaki bireylerde değişiklik göstermektedir. Yapısal olarak şişmanlıktan söz edilirken, vücudun diğer kısımlarına göre, yağ kitlesindeki artış olarak tanımlanmaktadır. Aynı yaş grubundaki kadınlar ve erkekler vücut bileşimi açısından değerlendirildiğinde, genellikle kadınlarda vücuttaki yağ miktarının, erkeklerden daha fazla olduğu belirlenmiştir. Kadınlarda, toplam vücut ağırlığının %26.9'u, erkeklerde %14.7'si yağ kitlesidir (Değirmenci, 2000).

Obezite; bireyin ağırlık, boy, cinsiyet ve irksal özelliklerine göre belirlenmiş olan ideal değerlerin üzerinde olduğu, ciddi ve kronik bir hastalıktır (5,38). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)' ne göre obezite; "Sağlığı bozacak ölçüde yağ dokularında anormal ve aşırı miktarda yağ birikmesidir".

Klinik olarak obeziteyi tanımlamak için erişkinlerde beden kitle indeksi (BKİ) kullanılır. 1997 yılında DSÖ, BKİ 25 üzerinde olanları aşırı kilolu, 30'un üzerinde olanları ise obez olarak tanımlamıştır (127). 18 yaşındaki erkeklerde vücudun % 15-18'ini, kızlarda ise % 20-25'ini yağ dokusu oluşturmaktadır. Yaşla, bu yağ oranı artmaktadır. Erkeklerde yağ miktarı total vücut ağırlığının % 25,0'ını, kadınlarda % 30,0'ını aşarsa şişmanlık söz konusu olmaktadır (Tüzün, 1995:1-18).

Günümüz koşullarında, çocukluk ve ergenlik döneminde çok sık karşılaşılan kronik hastalıklardan birisi olan obezite gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin en önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından özetle, "Sağlığı bozacak ölçüde yağ dokularında anormal ve aşırı miktarda yağ birikimi" şeklinde tanımlanan obezitenin genel olarak kabul görmüş tanımı " Bedenin yağ kütlelerinin yağsız kütleyle oranının aşırı artması sonucu, boy uzunluğuna göre vücut ağırlığının arzu edilen düzeyin üstüne çıkması" seklindedir (Öztora, 2005; Akbulut ve vd. 2007) .

Özellikle sanayileşmenin hızlı olduğu ülkelerde sık karşılaşılan obezitenin artışıdaki durum kaygı verici olmakla beraber, bu hastalığın sağlık ve yaşam süresi üzerinde olumsuz etkiler oluşturduğu konusunda çok ciddi bulgular mevcuttur. Ayrıca birçok hastalığa zemin oluşturan obezite, Dünya Sağlık Örgütü tarafından en riskli on hastalık içinde gösterilmiştir. Yine aynı örgüt tarafından yapılan çalışmalar sonucunda obezitenin bir çok kanser türü ile yakın ilişki içerisinde olduğu saptanmıştır (Atas vd., 1997; Altunkaynak vd., 2006)

2.1.2.Obezitenin Sınıflandırılması

Günümüzde oldukça tehlikeli düzeye ulaşan obezite, tarihin her döneminde karşımıza çıkmakta ve obezite konusunda yapılan çalışma araştırma ve tanımlara ulaşılmaktadır. Özellikle obezitenin sınıflandırılmasında birçok tanım ve teknik kullanılmıştır. M.Ö. 400’lü yıllarda hipokrates, obeziteye atıfta bulunarak insan vücudunu kısa-şişman ve uzun-zayıf olarak sınıflandırmıştır. Abernathy, matematiksel formüller kullanarak vücut yüzeyinin hesaplanması üzerine yaptığı ve günümüzdeki modern tekniklerle hesaplanan teorik yaklaşımların başlangıcı kabul edilen çalışmasını 1793 yılında bilim dünyası ile paylaşmıştır. Ayrıca, 1963 yılında ILLINOIS (CHICAGO)’ de yapılan antropometrik ölçümler konulu uluslararası konferans bu konuda dönüm noktası olmuştur (Akbulut ve vd., 2007). Obezite aşağıdaki farklı özelliklere sınıflandırılabilir(Kandemir, 2000; 500-506).

2.1.2.1. Yağ Hücrelerinin Sayısı ve Büyüklüğüne Göre Obezitenin Sınıflandırılması;

-Hiperplastik (Hipersellüler) Obezite: Yağ hücre sayısının artışı şeklindedir. Çocuklarda görülen obezite bu gruba girer .

-Hipertrofik Obezite: Yağ hücrelerinin büyüklüğünde ve lipid içeriğinde artış ile karakterizedir. Erişkin dönemde başlayan ve gebelerde görülen obezite bu tiptedir. Genellikle yetişkinlerde ve gebelerde hipertrofik obezite, yağ hücrelerinin büyüklüğü ve lipid içeriğindeki artış ile seyreder

- Yağ Dağılımına Göre;

- Android Tip (abdominal): Bu tipte yağ dokusu karın ve göğüste birikmektedir.

- Gynoid Tip (gluteal): Yağ dokusunun kalça ve uylukta yığılması sonucu görülen tiptir.

-. Etyolojiye Göre Obezitenin Sınıflandırılması;

-Basit obezite (Eksojenobezite): Obez çocukların büyük kısmında altta yatan tıbbi bir problem yoktur ve bu grup eksojenobezite olarak isimlendirilir. Bu gruptaki çocukların çoğunda belirti yoktur. Az bir kısmında çabuk yorulma, nefes almada güçlük ve ekstremitelerde ağrıları mevcuttur.

- Metabolik ve hormonal bozukluklara bağlı ikincil obezite

(Sekonderobezite): Cushing hastalığı veya sendromu, Hipotalamik obezite, Büyüme hormonu (BH) eksikliği, Hipotiroidizm vb.

- Genetik sendromlarla görülen obezite: PraderWilli Sendromu, Turner Sendromu , Bardet –Bield Sendromu vb.

2.1.2.2. Obezitenin Başlama Yaşına Göre;

Çocukluk çağında başlayan obezite

Hayatın ilk yılında şişmanlama hücre sayısını değil hücre büyüklüğünü etkilemektedir. İlk yıldan sonra obezite düzeyi azalmakta, 6 yaş civarında yeniden bir artma gösterme, bu artma ne kadar erken olursa adölesan çağı sonunda erişilen obezite o kadar fazla olmaktadır. 6-11 yaş arası ve 12-17 yaşlar arasında iki kez incelenmiş çocuklarda obezite düzeyinin büyük oranda sabit kaldığı belirlenmiştir (Giray, 1990).

Yaşın ilerlemesi sonucu bazal metabolizmanın yavaşlaması enerji harcamasını azaltmaktadır. Enerji alımının dengelenememesi sonucu yaş artıkça vücut ağırlığı da artmaktadır (Baysal, 1996).

Yetişkinlik çağında başlayan obezite

Her ne kadar çocukluk ve ergenlik döneminde obezite sıklığı yüksek seviyelerde olsa da genel olarak yetişkinlik döneminde obezite durumu ile daha sık karşılaşılmaktadır. Gerek fiziksel büyümenin fazla oluşu (özellikle boy uzamasının hızlı olması), gerekse

metabolizma etkinliğinin ileri yas gruplarına göre daha fazla olması nedeniyle çocuk ve ergenlerde görülen obezite, yetişkin obezitesine göre daha az kalıcı olabilmektedir. Öyle ki, yapılan çalışmalar sonucu obez bebeklerin yaşın ilerlemesi ile birlikte herhangi bir müdahaleye gerek kalmadan normale döndükleri görülmüştür (Gümüşler, 2006; Akbulut ve vd., 2007). Buna karşılık benzer bir çalışmada 4-11 yas aralığında obez olmuş bireylerde kilonun daha kalıcı olduğu görülmüştür (Öztor, 2005).

2.1.3. Obezitenin Sıklığı ve Dağılımı

DSÖ verilerine göre dünyada 400 milyonun üzerinde obez ve yaklaşık 1,6 milyar fazla kilolu birey bulunmaktadır. 2015 yılında bu rakamın sırasıyla 700 milyon ve 2,3 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2008). Ayrıca DSÖ'nün verilerinde obezite prevalansı Batı Samoa ve Pasifik adalarında yüksek olarak saptanmıştır (Arı ve Uyanık, 2005: 290-295).4 A.B.D Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi (US National Center forHealthStatistics) 2009-2010 yılları arasında sadece Amerika'da 20 yaş ve üzeri 41 milyon (%35.8) kadın ve 37 milyon (%35.5) erkek olmak üzere toplam 78 milyondan fazla (>%35) yetişkinin obez olduğunu bildirmektedir (Ogden ve ark. 2012). Davranışsal Risk Faktörü İzleme Sistemi (Behavioral Risk Factor Surveillance System: BRFSS) 2011 verilerinde ise Amerika'nın tüm eyaletlerinde obezite prevalansının %20'den az olmadığı rapor edilmektedir. Bu verilere göre Amerika'da obezitenin en düşük olduğu eyalet Colorado (%20.7) iken en yüksek seyrettiği bildirilen eyaleti ise Mississippi (%34.9) olarak belirtilmektedir. Tanınmış diğer eyaletlerinden New Jersey %23.7, New York %24.5, Kansas %29.6, Teksas %30.4 ve Kentucky %30.4 ile yüksek obezite prevalansı göstermektedir

Çocukluk çağı obezitesi, özellikle batılı ülkelerde zaten yaygındır. 2004 yılında IOTF (International ObesityTask Force – Uluslararası Çalışma Grubu) tarafından yapılan çalışmada 5-17 yaş arası dünya çapında çocukların yaklaşık %10'nun fazla kilolu ve %2-3'ünün obez olduğu tahmin edilmektedir. 2005 yılında yapılan IOTF çalışmasında, Akdeniz ülkelerinde İngiltere, İrlanda, İsveç, Yunanistan'da obezite prevalansı fazla iken, Fransa, İsviçre, Polonya, Çek Cumhuriyeti, Macaristan, Almanya, Danimarka,

Hollanda ve Bulgaristan'da obezite prevalansı düşük olarak belirlenmiştir. (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>)

Ülkemizdeki rakamlarda obezitenin önemli bir sorun olmaya yüz tuttuğunu göstermektedir. Türkiye'de 2000 yılında 15 ili kapsayan bir çalışmada obezite prevalansı ortalamasının % 22,3 olduğu, kadınlarda obezite oranının % 30,0, erkeklerde % 13,0 olduğu bildirilmiştir. 2002 yılında yapılan diğer bir çalışma da ise, Türkiye' de aşırı kiloluluk oranı % 41,0, obezite oranı ise % 25,2 olarak saptanmıştır (Arı veUyanık, 2005: 290-295).

2.1.4. Obezite Tanısı ve Tanıda Kullanılan Yöntemler

Obezitenin ölçümü aslında vücuttaki yağ dokusu miktarının ölçülmesidir. Vücuttaki yağ dokusu miktarının ölçülmesinde çeşitli yöntemler geliştirilmiştir. Bu yöntemlerin hepsinde amaç vücuttaki yağ dokusu ile yağ dokusunun dışında kalan doku miktarının belirlenmesidir. Bu ölçümler direkt ve indirekt olmak üzere ikiye ayrılır:

2.1.4.1.Vücuttaki Yağ Dokusunun Direkt Ölçümü

Vücut dansitesinin, laboratuvar ortamında ölçümüne dayanan bu yöntemler,

- Sualtı Ağırlık Ölçümü,
- Manyetik Rezonans Yöntemi,
- Biyoelektrik İmpedans Analizi,
- Nöron Aktivasyon Yöntemi,
- Radyografi Yöntemi
- Toplam Vücut Potasyum Yöntemi

- Ultrasonografi Yöntemi,
- Bilgisayarlı Tomografi Yöntemi,
- Dual Enerjili X-Isını Absorbsiyometrisi, başlıkları altında sıralanabilir (Akbulut ve vd., 2007).

Sualtı Tartımı ile Vücut Dansitesinin Hesaplanması

Bazı hastalarda ve çocuklarda uygulanması oldukça zor olan bu yöntem genel anlamda vücut bileşeninin belirlenmesinde yararlanılan en hassas yöntemlerdendir. İlk defa Wenhamm, Benke ve Feen tarafından 1942 yılında uygulanan “Sualtı Ağırlık Ölçümü”, farklı dansitede olan yağsız doku ile yağ dokusu su altı tartımı ile belirlenmekte ve “Altın Standart” olarak kabul edilmektedir. “Su içindeki ağırlık kaybı, kütle hacmine eşittir” prensibine dayanan bu yöntem tüm yöntemler arasında geçerliliği ve güvenilirliği yüksek olan yöntemlerden olması nedeniyle saha yöntemleri geliştirmek için yapılan çalışmalarda sık kullanılmaktadır (Öztora, 2005; Akbulut vd., 2007).

Farklı yoğunlukta olan yağsız doku ile yağ dokusunun su altı tartımı ile belirlenmesidir. Erişkinlerde obezitenin belirlenmesi için kullanılan en doğru yöntemdir ve altın standart olarak kabul edilir. Ancak bu metod çocuklar için uygun değildir. (Gürel ve İnan, 2001: 39-46)

Biyoimpedans Analizi (BİA)

Dokulardan geçirilen alternatif elektrik akımı dokuya özgü dirence bağlı olarak bir voltaj düşüşü gösterir. Bu prensibe göre yağ dokusu miktarı belirlenir. Ağrısız olduğu ve doğrudan uygulandığı için çocuklarda kullanılabilen bir yöntemdir. (Heymsfield vd., 2002: 85-97)

- Toplam Vücut Potasyumunun Ölçülmesi

Potasyum vücutta yağsız dokularda bulunduğu için vücut potasyum ölçümüyle yağsız doku kitlesini ölçülmüş olur. (Öztora, 2005)

- Bilgisayarlı Tomografi (BT)

BT, hızlı bir şekilde yüksek çözünürlükte görüntüler sağlanmasına rağmen iyonize radyasyona maruz kalınması nedeniyle çocuklarda kullanılmaz. (Heymsfield vd., 2002: 85-97)

- Manyetik Rezonans (MR)

MR hem yüksek maliyet hem de az da olsa radyasyon maruziyeti nedeniyle kullanılan bir yöntem değildir. (Heymsfield vd., 2002: 85-97;

<http://www.cdc.gov/nchs/nhanes.htm>)

- Dual-enerji X-ışını Absorpsiyonu (DEXA)

Hem bölgesel hem de total vücut yağlanmasının değerlendirilmesine imkan verir. Yağ, yağsız yumuşak doku ve kemik minerali yüksek oranlarda sırasıyla karbon, oksijen ve kalsiyum içerir ve bunların miktarlarını belirler. Çocuklarda kullanılabilen ve daha az radyasyona maruz kalınmasına rağmen sağlık merkezinde yapılması gerektirir. Kullanım zorluğu nedeniyle tercih edilmemektedir. (Heymsfield vd., 2002: 85-97)

Bu yöntemle vücuttaki yağ miktarını doğru ve güvenilir olarak ölçülebilmesine rağmen radyasyon maruziyeti, gelişmiş aletler gerektiği veya laboratuvar ortamı gerektirdiği için kullanım alanları kısıtlıdır. (Gürel ve İnan, 2001: 39-46)

2.1.4.2.Vücuttaki Yağ Dokusunun İndirekt Ölçümü

Her ülkenin, hatta kimi zaman her toplumun kendi standart verilerinden yola çıkılarak yapılan genellemeye dayalı yöntemlerdir (Korkmaz, 2008). Antropometrik ölçümler

kolay, hızlı, pratik ve ucuz oldukları için obezite tanısında sıklıkla kullanılırlar (Öztora, 2005). Antropolojik verilerin değerlendirilmesi nedeniyle “Antropometrik Ölçümler” şeklinde sıralanan bu yöntemler:

- Beden Kütle İndeksi,
- Relatif Ağırlık (Boya göre ağırlık),
- Deri Kıvrım Kalınlığı (Triseps cilt kıvrım kalınlığı),
- Bel-Kalça Oranı, şeklinde sıralanabilir (Korkmaz, 2008).

- **Boya Göre Ağırlık (Rölatif Ağırlık)**

Rölatif ağırlık, kişinin ölçülen ağırlığının aynı boydaki normal çocuğun ağırlığına bölümünün 100 ile çarpımından elde edilen değerdir. Eğer bu değer %120'nin üzerinde ise obez olarak kabul edilir. (Öztora, 2005)

- **Çevre Ölçümleri**

En bilinen çevre ölçümleri; üst kol, orta kol, bel, kalça, uyluk ve baldır çevresi ölçümleridir. Çevre ölçümlerinden en çok kullanılanı bel çevresi ölçümüdür. Bel çevresi ölçümü yağ dağılımını göstermede en iyi yol olarak kabul edilir. Çocuklar için uygun bir ölçüt değildir. (Çoker ve Darcan, 1999: 171-188) Esnemeyen mezur ile ölçüm yapılır. En alt kaburga kemiği ile kristailiyak kemik arası, orta noktadan ölçülür (Saruhan, 1996; Şanlıer, 2005). Vücuttaki toplam yağ miktarı önemli olmakla beraber, yağın nerede biriktiğini bilmek daha önemlidir. Karın çevresinde yağ birikimi, kalça ve vücudun diğer bölgelerinde yağ birikiminden daha fazla oranda sağlık risklerine neden olmaktadır. Bu risk için basit fakat doğru bir yöntem, bel çevresinin ölçülmesidir. Bununla birlikte, bel çevresi ile ilişkili hastalık riskinin, farklı toplumlarda değişkenlik gösterdiği belirtilmektedir (Efil, 2005).

- **Cilt Kıvrım Kalınlığının Ölçülmesi**

Vücutun farklı bölümlerinde deri kıvrım kalınlığını “kaliper” adı verilen aletle ölçülmektedir. Dört farklı yerden ölçüm yapılabilir; Biceps, Triseps, Subskapular ve Supralliyak’tır. En yaygın olarak Triseps cilt kıvrım kalınlığı kullanılır. Bu ölçümün avantajı yağ kalınlığının kolay olarak ölçülebilmesidir. Bu yöntemin dezavantajı çocuklarda ölçüm işlemi can yakıcı olabilir ve bazı obez çocuklarda deri kıvrım kalınlığı kaliperinin kollarından fazla olduğunda sonuç ölçülemez. (Heymsfield vd., 2002: 85-97)

- **Beden Kütle İndeksi (BKİ)**

BKİ, kişinin ağırlığının boyunun karesine bölünmesiyle elde edilen değerdir. Vücut büyüklüğünün gösterilmesi açısından iyi bir indekstir ve çocuklarda beslenme durumunun ve vücut bileşiminin değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. BKİ değerlerine göre değerlendirme yapılırken DSÖ’nün belirlediği çocuklarda yaşa ve cinsiyete göre farklı değerler kullanılır. Vücuttaki yağ dokusunun indirekt ölçümünde kullanılan en yaygın yöntemdir. (Çoker ve Darcan, 1999: 171-188) Vücuttaki yağ dokusunun indirekt ölçüm yöntemi özel bir alan, alet (cilt kıvrım kalınlığı ölçümü hariç) gerektirmediği için ucuz, kolay ve anlaşılır yöntemlerdir. Genellikle pratik oldukları için epidemiyolojik çalışmalarda bu yöntemler kullanılır.

2.1.5. Obezitenin Nedenleri

Son yıllarda toplumdaki temel ve şiddetli değişimler ve toplumların davranışsal kalıplarının değişimi obezitenin epidemik boyutlara ulaşmasına neden olmuştur. Bunun yanında obezite oluşumu için bireylerin genetik özellikleri de önemli bir faktör oluşturmaktadır. Enerji dengesi, kalori alımı ve fiziksel aktivite ile etkileşim içerisindedir. Dolayısıyla aşırı ve yanlış beslenme ve fiziksel aktivite yetersizliği obezitenin en önemli nedenleri olarak kabul edilmektedir. Ekonomik büyüme, modernleşme, kentleşmenin artması ve gıda piyasasının globalleşmesi de epideminin temelini oluşturan öğelerdir.

(<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/obesity/en/>)

Obezitenin oluşmasında başlıca riskler ve risk faktörleri aşağıda sıralanmıştır: (Arslan, Başkal ve Çorakçı, 1999; Branca, Nikogosian ve Lobstein, 2007)

- Aşırı ve yanlış beslenme alışkanlıkları
- Yetersiz fiziksel aktivite
- Yaş
- Cinsiyet
- Eğitim düzeyi
- Sosyo-kültürel etmenler
- Gelir durumu
- Genetik, hormonal ve metabolik etmenler
- Psikolojik problemler
- Sık aralıklarla çok düşük enerjili diyetler uygulama
- Sigara-alkol kullanma durumu
- Kullanılan bazı ilaçlar(antidepresanlar vb.)

Obezitenin gelişmesinde dikkat edilmesi gereken faktörlerden biri de yaşamın ilk yıllarındaki beslenme şeklidir. Yapılan çalışmalarda obezite görülme sıklığının anne sütü ile beslenen çocuklarda, anne sütü ile beslenmeyen çocuklara göre daha düşük oranlarda olduğu, anne sütü verme süresinin, tamamlayıcı besinlerin türü, miktarı ve bağlanma zamanlarının obezite oluşumunu etkilediği bildirilmektedir (Branca, Nikogosian ve Lobstein, 2007; WHO, 2003).

DSÖ ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) tarafından yayımlanan çeşitli dokümanlarda 6 ay tek başına anne sütü verilmesinin, 6. aydan sonra emzirmenin sürdürülmesi ile birlikte güvenilir, uygun kalite ve miktarda tamamlayıcı besinlere başlanılmasının, en az 2 yıl emzirmenin devam ettirilmesinin kısa ve uzun dönemde obezite ve kronik hastalık riskini azaltabileceği belirtilmiştir.

(http://www.unicef.org/nutrition/index_breastfeeding.html; <http://www.euro.who.int>)

Kentleşmenin ve gelir düzeylerinin artmasıyla kompleks karbonhidratlardan zengin olan diyetlerin yerini yağ oranları daha yüksek, doymuş yağlardan ve şekerden zengin diyetler almıştır. Bununla beraber dünya genelinde otomatik taşıma araçlarına olan eğilimin artmasıyla, evlere daha fazla teknolojinin girmesiyle fiziksel aktivite oranı giderek azalmaktadır (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/obesity/en/>).

1980' den beri Kuzey Amerika'nın bazı bölgelerinde, İngiltere" de, Güney Avrupa" da, Orta Doğuda, Pasifik Adalarında ve Çin" de enerji yoğunluğu yüksek, besin değeri düşük, fakat şeker ve doymuş yağ içeriği yüksek besinlerin tüketiminin artmasıyla ve bunun yanında fiziksel aktivite düzeyinin azalmasıyla obezite oranı en az üç kat artmıştır. Obezite oranı, sadece gelişmiş toplumlarda artmamaktadır, gelişmekte olan ülkelerde obezite artışı daha hızlı gelişmektedir (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/obesity/en/>).

2.1.5.1.Basit Obezite (Ekzojen Obezite)

Bu tip obezite de altta yatan organik bir problem yoktur. Dengesiz beslenmeye bağlı olarak gelişir. Obez çocuk ve adolesanların büyük bir kısmında, ekzojenobezite vardır. Ekzojenobezite, alınan enerji ve kullanılan enerji arasındaki dengesizlik sonucu meydana gelmişse de bu tip obezitenin oluşumunda çeşitli etiyolojik faktörler etkilidir. Bu etiyolojik faktörler şu şekilde sıralanabilir (Güler vd., 2009:165-181).

2.1.5.2.Endojen Obezite (SekonderObezite)

Metabolik, hormonal veya genetik bir bozukluğa bağlı olarak gelişen obeziteye sekonder veya endojenobezite denir ("Sanal", 2006).

Zayıflama diyetlerine dirençli olan çok az sayıda şişmanlıklar hormonal ve metabolik nedenlere dayanarak, toplumdaki şişmanlık oranlarının çok küçük bir bölümünü kapsadığı yapılan çalışmaların sonuçlarında saptanmıştır. Bilindiği gibi bazı hormonlar, bazal metabolizma hızını etkiler. Hormonal nedenlerle bazal metabolizmanın yavaş

oluşu, enerji depolanmasına yol açtığı görülüp ayrıca bu kişilerin genellikle hareketsiz oldukları ve şişmanlamalarının da bu nedene dayandığı bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2002).

Menstrüasyonsiklusuna ilişkin hormonal değişmelerin enerji alımı ve harcamasını etkilediği bilinmektedir. Açlık insülin ve akut insülin duyarlılığının düşüklüğü de göz ardı edilemeyen bir gerçektir (Pelkman vd., 2001: 63).

2.1.6. Obezitenin Komplikasyonları

2.1.6.1. Endokrin ve Metabolik Problemler

Bu grup komplikasyonların başında şeker hastalığı ve hipotiroidi gelir (Tüzün, 1995: 1-18). Obezitede beden yağı artar. Bu yağın hangi bölgelerde dağılmış olduğu da önemlidir. Karın ve bel çevresinde artan yağ dokusu, diyabet riskini daha fazla artırır (Türkmen ve Çakmak, 2006). Yine bu bölgede aşırı yağ toplanan kişilerde hiperünsülinemi ve glikoz metabolizması bozukluğunun daha sık görüldüğü, bunun daha çok şişman kadınlarda geçerli olduğu çalışmalarda da saptanmıştır (Yolsal vd., 1998: 43-48). Tip 2 Diyabet ile obezite arasında çok yakın ilişki olup, Tip 2 Diyabet olan bireylerin % 80,0'ı şişmandır. Obezite, insülin direncine neden olmakta, bu da diyabet oluşumunu kolaylaştırmaktadır (Türkmen ve Çakmak, 2006).

Şişmanlık ne kadar ileri derecede ve uzun süreli olursa şeker hastalığının ortaya çıkış oranı o derece artar. Dünya Diyabet Federasyonu (IDF) ve Uluslararası Obezite Çalışma Birliği (IASO) tarafından yakın zamanda yayınlanan ortak doküman obezitenin Tip 2 diyabet için temel risk faktörü olduğuna ve vücut ağırlığındaki 1 kg artışın diyabet sıklığını % 5,0 artırdığına dikkat çekmektedir. Benzer eğilim çocukluk çağı için de geçerlidir ve dünya genelinde okul çağındaki çocukların % 10,0'ının fazla kilolu olduğu bildirilmektedir (Hatun ve Çizmecioglu, 2005: 257-265).

2.1.6.2. Kardiyovasküler Problemler

Obez kişilerde tiroit fonksiyon parametrelerinden TSH ve T3 değerlerinin sağlıklı kişilere göre daha yüksek seyrettiği ve leptin seviyesinin TSH regülasyonunu etkilediği bilinmektedir (Reinehr, 2010). Hatta son yapılan araştırmalarda tiroit ve düşük seviyeli bir tür enflamasyon olarak tanımlanan obezite arasındaki ilişkide bağlantıyı adipozitleptinin sağladığı son araştırma bulgularıyla anlaşılmıştır (Duntas ve Biondi, 2012).

Dietlein ve ark. 2008 yılında yapmış olduğu bir araştırmada da TSH seviyesiyle BKİ değeri arasında yakın ilişki olduğu; dinlenme anında metabolik olarak enerji tüketiminin %30'unun tiroit tarafından kontrol edildiği belirlenmiştir. Danimarka'da 4,082 kişi üzerinde yapılan bir araştırma sonuçlarında da BKİ>30 kg/m² ve TSH değerleri arasında (p<0.01) ile pozitif korelasyon bulunmuş ancak T3 değeri ile arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Knudsen ve ark. 2005). Avustralya'da yürütülen başka bir araştırmada ise 1,853 ötiroidsendromlu (Tiroid Bezi Normal Çalışan) hastada T4 ve TSH seviyeleri ile BKİ arasında ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Elde edilen bulgularda T4 seviyeleri ile BKİ arasında negatif korelasyon olduğu görülmüştür (Makepeace ve ark., 2008). Benzer bulgular Shon ve ark. (2008) Güney Kore'de kadınlar üzerinde yaptıkları bir incelemede de elde edilmiştir.

2.1.6.3. Obezite ve Kalp Damar Hastalıkları

Hiperkolesterolemi ve obezite, kalp-damar hastalıkları riskini arttıran en önemli faktörlerdendir (İslamoğlu ve ark., 2008). Özellikle günümüzde teknolojiye bağlı olarak sedanter yaşam tarzının ve yanlış beslenme alışkanlıklarının benimsenmesi total kolesterol değerlerinin yükselmesine, obezite ve kalp, damar hastalıklarındaki insidansın artışına ve bu nedenlerden dolayı ölümlerin sıklıkla görülmesine sebep olmaktadır. DSÖ'ye göre (2008) tüm Dünya'da ölen 57 milyon kişinin 7,3 milyonunun Koroner Kalp Hastalığı (KKH) nedeniyle öldüğü tahmin edilmektedir (Akduman ve ark., 2012). Türkiye İstatistik Kurumu (TİK) 2011 verileri incelendiğinde ülkemiz için

de en sık rastlanılan ölüm nedenlerinin başında her iki cinsiyet için de yine kalp damar hastalıklarının geldiği bildirilmektedir (Akduman ve ark., 2012).

BKI ile hipertansiyon arasında da pozitif bir ilişki vardır (Kopelman, 2000). Obezlerde hipertansiyon görülme olasılığı üç kat fazladır. (Deveci ve Demet, 2005; Kokino ve ark., 2006).

Yapılan bir çalışmada, Vücut ağırlığındaki 5-10 kg artış hipertansiyon riskini 1.7 kat, 25 kg artış ise 5.2 kat arttırdığını göstermiştir. 1 kg kilo kaybı ile de sistolik basınç 1.6 mmHg, diastolik basınç ise 1.3 mmHg düşmektedir (Kumsar ve ark., 2008). BKİ, kas dokusu ile yağ dokusu artışına bağlı vücut ağırlığı arasındaki farktır (Maskarinec et al., 2006; Aslan ve Atilla, 2002). BKİ, uzmanlar tarafından vücut ağırlığının değerlendirilmesinde tercih edilmektedir. Çünkü epidemiyolojik olarak geçerlilik, güvenilirlik, tekrarlanabilirlik ve elde edilebilirlik niteliği taşımaktadır (Chang, 2005). Obezitenin tanımında ve derecelendirilmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Hesaplanması kolay olduğu gibi boy ve ağırlıktan doğrudan BKİ'ni veren hazır tablolar, diskler, cetveller bulunmaktadır (Sencer ve Orhan, 2005).

2.1.6.4. Sinir, Kaslar ve İskelet Sistemindeki Problemler

Obez bireylerde iskelet ile kaslar vücudun ağır yükü altında zorluk çekmektedir. Bu sebepten düztabanlık, diz ve kalça artrozları şişman insanlarda daha çok görülmektedir. Alt ekstremitelerdeki toplardamarlar kasların kontraksiyonların nihayetinde içinde bulunan kanı daha rahat bir şekilde kalbe döndürebilmektedir. Fakat şişman bireylerde etrafı yağ ile çevrili olan kaslar gerektiği kadar kontraksiyon yapamamaktadır. Bundan ötürü damarları etki altına alamamaktadır. Damarlar, kasların masaj etkisine muhtaç kalmış olup nihayetinde varisler ve varis yarlarının kolay meydana gelmesine neden olduğu saptanmıştır. Karın içerisinde ve duvarında yağ toplanmasıyla da karın kasları zayıflar ve kolay bir biçimde fitik oluşabilmektedir. Bu arada şişmanlıkta ürik asit seviyesi de artarak gut hastalığına zemin hazırlamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2002).

2.1.6.5. Sindirim Sistemi Problemleri

Sindirim sistemi sorunları arasında safra taşı ve taş komplikasyonları bulunmaktadır. Obeziteyle beraber kolesterol safra taşlarındaki fazlalaşma bilinen bir olgudur. Bu oran normal kilolu bireylere nazaran altı kat daha çoktur. Bilhassa morbid obezite sebebiyle opere edilmiş olan hastalarda çabuk kilo veriminin ardından sonra safra kesesinde taş meydana gelmektedir (Bozbora, 2004).

Karaciğer yağlanması durumu obez bireylerde görülmekte olan sağlık sorunlarından biridir. Şişman bireylerde genel olarak trigiserit değerlerinin artması ve de bununla birlikte meydana gelen hipertrigliseridemi de karaciğerde yağlanmaya neden olur (Sağlık Bakanlığı, 2002).

2.1.6.6. Solunum Sistemi Problemleri

Göğüs duvarında ve karında aşırı yağ birikmesi göğsün solunum kabiliyetini sınırlı hale getirebilmektedir. Kimi zaman solunum işlevleri o kadar bozulur ki, altta belli bir akciğer ya da kalp hastalığı olmamasına karşın solunum ve kalp yetmezliği meydana gelebilir.

Aşırı şişmanlık ile artan vücut kütlesi, oksijen tüketiminde artışa ve karbondioksit birikmesine neden olarak, dinlenmede dahi gaz taşıma mekanizmasında yüklenmeye neden olmaktadır (Bayındır, 1995: 57-61). Hastayı uykuya meyilli kılmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2002). Şişmanlarda kronik karbondioksit birikiminden ötürü görülmekte olan kolay uyuma sendromuna Pickwick sendromu denilmektedir. Kronik karbondioksit birikmesisekonder polisitemi yapar. Polisitemivizk oziteyi fazlalaştırır, pıhtılaşma ve trombozlarasebep olur (Tüzün, 1995: 1-18). Egzersiz esnasında oksijen tüketiminde, ventilasyonda, kalp atım hacminde ve kalp işindeki artış, obez bir bireyde obez olmayana oranla çok daha fazla yüksektir.

Aşırı obez bireylerde solunum işlevlerini bozmakta olan etkenler arasında en iyi bilinmekte olan “solunum işi artması”dır. Sebebi obez bir göğüs duvarı abdomenin

neden olduğu “torakskompliansı azalması”dır. Obezlerde “horlama”ya sık rastlanmaktadır. Şayet bununla birlikte, sigara tiryakiliği, 40 yaşın üzerinde olmak, erkek olmak, alkol alışkanlığı, uyku ilacı almak gibi etkenler de varsa horlamaya daha çok rastlanmaktadır (Bayındır, 1995: 57-61).

2.1.6.7. Metabolik Sendrom

Metabolik sendrom, esasında insülin direncinin yer aldığı, şişmanlık, tansiyon yüksekliği, trigliserid (bir tür kan yağı) yüksekliği, kolesterol (iyi kolesterol) düşükliğü ve açlık kan şekerinin olması gereken değerlerden fazla olması ile karakterize bir durumdur (Baykal, 2008).

Metabolik sendromun prevalansı tam olarak bilinmese de, obez çocuklar arasında yapılan bir araştırmada yaklaşık % 9,0 olarak saptanmıştır. Ayrıca 1988-1994 seneleri arasında yine ABD’de yapılan bir incelemede, sağlıklı çocuklar arasında % 4,0, obez çocuklarda ise % 30,0 insülin rezistansı olduğu belirtilmiştir (Görpe, 1997: 47-51).

2.1.6.8. Ruhsal Problemler ve Toplumsal Uyumsuzluklar

Son yıllarda yapılan araştırmalar obezite ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermekte ve bu araştırmalardan elde edilen sonuçlar depresyonun obezite gelişiminde belirleyici bir faktör olduğunu desteklemektedir (Hawkins ve Stewart, 2012).

Luppino ve ark. (2010); PubMed, PsycINFO ve EMBASE bilimsel veri tabanlarında obezite ve depresyon ilişkisini inceleyen araştırmaları baz alarak meta analizi yapmışlardır. BKİ değerleri 25-30 arasında olan bireyleri aşırı şişman ve BKİ değerleri 30 ve üzeri olan bireyleri obez olarak sınıflandırmışlardır. Buna göre 15 farklı çalışmadan elde edilen 58,745 kişinin verileri istatistiksel olarak tekrar değerlendirilmiş, gençlerde ve yetişkinlerde obezitenin depresyon riskini arttırdığı bildirilmiştir (Luppino, 2010). Bu alanda bazı bulgular anksiyete, depresyon, kızgınlık gibi psikolojik durumların

metabolizmayı olumsuz etkilediği ve obezite oluşumunu artış gösterdiği bildirilmiştir (Goldbacher ve Matthews, 2007).

Finlandiya’da yürütülen bir araştırmada ise klinik takipte olan 2,844 kişi arasından seçilen 1,731 kişinin BKİ değerleri ve depresyon sıklığı izlemeye alınmış ve ergenlik dönemindeki gençlerde ve yetişkinlerde yüksek depresyon olgularına rastlandığı tespit edilmiştir (Jokela, 2012). Obezitenin yol açtığı fiziksel sorunların, bireylerde stresle mücadele etmeyi baş etmeyi olumsuz olarak etkilediği söylenebilir (Balcıoğlu ve Başer, 2008).

Obez olan çocuklarda toplumsal dışlama, negatif davranışlar, sigaraya yönelme, yalnızlık duygusu, aile içi ve arkadaşlar arası iletişimin kötüye gitmesi ve okul başarisının kötüye gitmesi gibi sosyal sorunlar ortaya çıkar. (<http://www.danoneenstitusu.org.tr/news.php?id=121&cat=9>)

2.1.7. Obezitenin Tedavisi

2.1.7.1. Fiziksel Aktivite

Egzersiz tedavisi bireyin kilo vermesine, verilen kilonun korunmasına, komplikasyon riskinin azaltılmasına yardımcı olmaktadır. Ayrıca düzenli yapılan egzersiz ile yağ kaybı artarken, yağsız doku kitlesi korunur.

Egzersiz tedavisi diyetle birlikte yapıldığında daha etkilidir. Egzersiz bireyin yaşına ve cinsiyetine göre ayarlanır. Genellikle kas güçlendirmeye yönelik egzersiz seçilmelidir. Egzersiz genellikle haftada en az  kez 30 dakika olmalıdır. (Ergül ve Kalkım, 2011: 223-230)

2.1.7.2. Tıbbi Beslenme (Diyet) Tedavisi

Diyet tedavisinde temel hedef, günlük enerji alımı, karbonhidrat ve yağ tkzetiminin dengelenmesi, yeme alışkanlığının düzenlenmesi ve kişinin yeterli, dengeli ve sağlıklı

beslenmenin sağlanmasıdır. Çocukluk çağında uygulanan diyetlerde aşırı kısıtlı ve dengesiz beslenme programları, büyüme ve gelişme bozukluklarına, yeme davranışı bozukluklarına neden olabilir. (<http://www.danoneenstitusu.org.tr/news.php?id=121&cat=9>)

2.1.7.3. Kombine Tedavi

Davranış tedavisi, az kalorili diyet ve fiziksel etkinliklerin kombine uygulanması kilo düşme ve sabit kiloda kalabilmek amacı ile başarılı bir tedavi ihtimali meydana getirir. Davranışçı tedavi metotları, diyet ve fiziksel egzersiz ile alakalı düzenlemelere hasta uyumunun artırılabilmesi amacı ile kullanılırlar (Aslan ve Attila, 2002: 169-170).

Hastalara sadece diyet tedavisi uygulamak önceleri mantıklı gelse de başarı ihtimali az olan bir metottur (Eker ve Şahin, 2002: 246-249). Fiziksel etkinlik ve düşük kalorili diyetin birlikte uygulanması; ağırlık zayıyatını, abdominal yağ oranının minimize edilmesini ve kardiyorespiratuar azaltılmasını ve kardiyorespiratuar uyumun fazlaşmasına neden olur.

2.1.7.4. Davranışçı Tedavi

Egzersiz tedavisi bireyin kilo vermesine, verilen kilonun korunmasına, komplikasyon riskinin azaltılmasına yardımcı olmaktadır. Ayrıca düzenli yapılan egzersiz ile yağ kaybı artarken, yağsız doku kitlesi korunur.

2.1.7.5. İlaç Tedavisi

İlaç tedavisi ve cerrahi tedavi bilhassa başka anlayışların yeterli olmadığı durumlarda konunun uzmanlarınca uygulanması gereken yollardır. Bu iki metotta sağlık personelinin etik olarak dikkat etmeleri gereken hususlar bulunmaktadır.

Her iki metodun da şişmanlığın önlenmesine dair başka yollar ile desteklenmesi verilmiş olan kiloların geri alınmasını önlemek adına oldukça önemlidir (Aslan ve Attila, 2002: 169-170).

Obezite tedavisinde kullanılan ilaçlar bir “geri bildirim” modeli kullanmak kaydıyla kategorize edilebilir. Bu model besinlerin alınması, sindirilmesi, emilmesi, depolanması ve oksidasyonunu sağlayan bir kontrol sistemidir. Bu sistem beyinde santral konumdaki kontrol merkezine, besin maddesinin modeline dair hormonal ya da nöronal afferent mesajlar getirmektedir; yiyecek maddelerinin sindirim ve metabolizmasını düzenlemekte olan efferent sinyalleri de götürmektedir.

Obezite tedavisinde kullanılan ilaçlar başlıca 4 grupta incelenebilir:

- 1- S.S.S. üzerinde etkili ilaçlar,
- 2- Termojenik ilaçlar,
- 3- Gastrointestinal sistemi etkileyen ilaçlar,
- 4- Diğerleri (Bayraktar, 1995: 107-137).

İlaç tedavisi başka tedavi biçimlerinden sonra düşünülme durumundadır. Amerikan Yiyecek ve İlaç Dairesi (FDA, US Food and Drug Administration) tarafından onaylanmış olan kilo vermeye yardımcı ilaçlar $BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$ olan hastaların tedavi programlarına eklenebilir. Obezite risk etkenleri taşımakta olan hastalarda bu tedavi sınırı $BMI \geq 27 \text{ kg/m}^2$ 'ye çekilebilir (Eker ve Şahin, 2002: 246-249). Obezite tedavisinin başarılı olması amacı ile hastanın ilaç tedavisinin yanında tıbbi beslenme tedavisi ve egzersiz tedavisini devam ettirmeyi kabul etmesi ve düzenli şekilde kontrollerini yaptırması önemlidir (Sağlık Bakanlığı, 2008). İlacın etkinliği ve yararlılığı düşünülme durumundadır. Eğer ilaç kilo kaybına yardımcı olmuyor veya yan tesirler ortaya çıkarıyorsa ilaç bırakılmalıdır (Eker ve Şahin, 2002: 246-249).

2.1.7.6.Cerrahi Tedavi

Obezitede cerrahi tedavide yaklaşım ikiye ayrılır. Biri besinlerden alınan enerjiyi azaltmaya yönelik diğeri ise vücudun çeşitli bölgelerinde lokalize olmuş mevcut yağ dokusunun uzaklaştırılmasıdır. Cerrahi tedavi yöntemi çocuklarda tedavi yöntemi olarak kullanılmamaktadır. (Kral, 2002: 511-517)

Obezitenin cerrahi tedavisi için çeşitli yöntemler uygulanmaktadır. Diyet, egzersiz, davranış ve ilaç tedavisi beraber uygulanmasına karşın kilo kaybının gerçekleşmemesi, cerrahi tedaviyi gündeme getirmektedir (Akbulut ve ark., 2007; Sencer ve Orhan, 2005).

Cerrahi tedavi için hasta seçim ölçütleri değişmekle birlikte en sık kullanılan ölçütler şunlardır;

- 18-60 yaş,
- En az 3 yıldır süren obezite,
- BKİ > 40 ya da 30-40 arasında olup hipertansiyon, diyabet, uyku apnesi, artrit gibi eşlik eden hastalık
- En az 1 yıldır ilaç, diyet ve egzersiz tedavisi uygulandığı halde sonuç alınamaması
- Operasyon riskini artırabilecek başka bir hastalığın bulunmaması,
- Obeziteye yol açabilecek metabolik ya da endokrinolojik bir hastalığın bulunmaması,
- Alkol ve ilaç bağımlılığının olmaması,
- Şizofreni, kişilik bozukluğu ve kontrolsüz depresyon gibi psikiyatrik bir hastalığın bulunmaması,

Cerrahi tedavi iki grupta incelenmektedir;

Rekonstrüktif Cerrahi: Bu tedavide amaç, vücudun çeşitli bölgelerine yerleşmiş yağ dokularının uzaklaştırılmasıdır. Estetik ağırlıklı bir tedavidir. Obezite tedavisinin gerekleri yerine getirilmediğinde yağ birikimi tekrarlamaktadır (Ulusal Eylem Planı, 2008).

Bariatrik Cerrahi: Bu tür cerrahi sonrasında hastalarda belli bir süre anormal şekilde yiyecek tüketimi olmamaktadır çünkü midenin basınçla kapasitesi azaltılmaktadır (Wadden ve Stunkard, 2003). Ayarlanabilir Mide Bandı: 1980 yılından beri kullanılmaktadır. Midenin üst kısmına yerleştirilen şişirilebilir bir bandın cilt altına yerleştirilen bir rezervuardan ayarlanması ile mide kapasitesinin küçültülmesine dayanır. Bandın ayarlanabilir olması, kilo kaybının kontrol altında tutulmasını sağlamaktadır (Akbulut ve ark. 2007).

Vertikal Gastroplasti: Mide ön ve arka duvarının zımbayla birbirine tutturulmasıyla bir çeşit ön mide oluşturulur. Mide küçültülerek doyma hissi daha kısa sürede oluşturulur. Yaklaşık olarak 2 yılda % 60 oranında kilo kaybı gerçekleşmektedir (Akbulut ve ark., 2007).

Mide İçine Silikon Balon Yerleştirilmesi: Ayarlanabilir silikon bir balondur. Keskin kenarları olmadığı için mide içinde serbest şekilde dolaşabilir. 18-60 yaş arasında, BKİ ≥ 35 kg/m² veya 30-35 kg/m² arasında olup, hipertansiyon, koroner kalp hastalığı, tip 2 diyabet, uyku apne sendromu, eklem rahatsızlıkları olan hastalara ya da komorbidobez hastalara uygulanabilir (Akbulut ve ark., 2007).

Gastrik Bypass: Bu yöntem komorbid obezlerde özellikle mide ve yemek borusunda gıda tutamama, yediğini kusma hastalığı olan kişilerde tercih edilir. Bu yöntemle 5 yılda % 63-77 arasında kilo kaybı sağlanabilmektedir (Akbulut ve ark.,2007).

Biliyopankreatik Çevirme: Sindirim sisteminin normal yolu değiştirilerek hem sindirimi hem de emilimi önleyen kısa bir ortak kanal yapılmaktadır. Geri dönüşümü

olmayan bu yöntem, protein kalori malnütrisyonuna ve hipovitaminoza neden olmaktadır (Akbulut ve ark., 2007). Obezite temelde fiziksel inaktivite ve aşırı beslenmenin bir sonucu olmakla birlikte, bu iki faktörün ortaya çıkışını, dolaylı yünden obezite oluşumunu kolaylaştıran bireysel ve toplumsal bir çok etmenin katkısı bulunmaktadır. Bu etmenlerin belirlenmesi ve sorunun büyüklüğünün anlaşılması, buna yönelik önlemlerin alınması yönünden önem taşımaktadır.



BÖLÜM 3: İLKOKUL ÖĞRENCİLERİNDE BESLENME ALİŞKANLIKLARININ OBEZİTEYE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ: KOCAELİ İLİ GEBZE İLÇESİNDE BİR ARAŞTIRMA

Çalışmanın bu bölümünde Gebze ilçesi Eşrefbey ilkokulu 4. Sınıf öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve obezite üzerine etkilerine yönelik yapılan araştırma ve bu araştırmaya ilişkin değerlendirmeler yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Çocuğun zihinsel, fiziksel ve ruhsal bakımından gelişmesinde yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıkları etkin rol oynamaktadır . Kazanılan yanlış beslenme alışkanlıkları ileriki yaşlarda şişmanlık ve şişmanlığa bağlı kronik hastalıklar, zayıflık, malnütrisyon vb. pek çok hastalığın meydana gelmesine yol açmaktadır. Bu çalışmanın amacı ilkokul çocuklarında beslenme alışkanlıkları ile obezite arasındaki ilişkiyi araştırmaktır. Günümüzde çocuklarda obezitenin yaygınlaşması, bu araştırmanın amacını daha da önemli kılmaktadır.

3.2. Evren Örneklem

Araştırmamızın evrenini Kocaeli ili Gebze ilçesi Eşref Bey İlkokulu 4. sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Örneklem ise bu öğrenciler arasından seçilen 150 öğrenciden oluşmaktadır.

3.3.Sınırlılıklar

Araştırma 2013-2014 öğretim yılında Kocaeli ili Gebze ilçesi Eşref Bey İlkokulu 4. ve 5. sınıf öğrencileri arasından seçilen 150 öğrencinin verdiği cevaplarla sınırlıdır.

3.4. Sayıtlar

Katılımcıların doğru, samimi yanıtlar verdiği varsayımı araştırmamızın bir diğer sınırlılığıdır. Ayrıca seçilen örneklem grubunun ana kütle/evreni yeterince temsil ettiği ve örneklem üzerinden ana kütleyle genelleme yapılabileceği varsayılmıştır.

3.5.Verilerin Toplanması

Araştırmadaki anketteki bilgiler bizzat araştırmacı tarafından araştırmaya katılan öğrencilere uygulanmıştır. Araştırmada kullanılan anket araştırmacı tarafından uzman görüşü alınarak geliştirilen bir ölçektir. Ankete katılan öğrencilerin boy ve kiloları bizzat araştırmacı tarafından hassas cihazlar ile ölçülmüş, araştırmacı ölçümlerin sağlığı açısından anketleri dağıtmadan evvel grupla toplantı yapmıştır..

3.6. Verilerin Analizi

Araştırmada toplanan verilerin analizi için SPSS programından faydalanılmıştır. Çalışmada anket yoluyla elde edilen boy ve kilo bilgilerinden vücut kitle endeksi elde edilmiş ve zayıf normal ve şişman olmak üzere sınıflanmıştır. Ankete katılanların sosyo demografik özelliklerinin frekans ve yüzde dağılımları tablolştırılmıştır. Yeni bir değişken olarak elde edilen VKİ ile diğer sorularla çapraz tabloları oluşturulmuş ve dağılımları incelenmiştir.

3.7. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak nicel araştırma yöntemlerinden anket kullanılmıştır. Bizzat araştırmacı tarafından öğrencilere anket uygulanarak anket sonuçları SPSS programına girilerek değerlendirilmiştir.

3.8. Araştırmanın Hipotezleri

Bu araştırmanın hipotezleri

H₀: İlkokul çocuklarında beslenme alışkanlıklarının obezitye etkisi yoktur

H₁: İlkokul çocuklarında beslenme alışkanlıklarının obezitye etkisi vardır şeklinde belirlenmiştir.

3.9.Araştırmanın Bulguları

Tablo 1.Sorulara Verilen Cevapların Tanımlayıcı İstatistikleri

		<i>F</i>	<i>%</i>	
Cinsiyet	Kız	78	51,3	
	Erkek	74	48,7	
Doğum Şekliniz nasıl	Normal doğum yoluyla	74	48,7	
	Sezaryen	75	49,3	
	Epidural anestezi ile	3	2,0	
Bebeklik döneminde ne ile beslendiniz?	Anne sütü ile	129	90,8	
	Hazır mamalar ile	12	8,5	
	İnek sütü ile	1	0,7	
Ne kadar süre anne sütü aldınız?	0-3 ay	14	9,3	
	0-6 ay	28	18,5	
	0-9 ay	22	14,6	
	0-12 ay	23	15,2	
	0-18 ay	27	17,9	
Uyguladığımız özel bir beslenme programı var mı?	0-24 ay	37	24,5	
	Evet	36	23,7	
Cevabınız evet ise kim tarafından tavsiye edildi?	Hayır	116	76,3	
	Doktor	26	76,5	
	Diyetisyen	2	5,9	
Kahvaltı yapar mısınız?	Arkadaş,tanıdık	6	17,6	
	Evet	128	84,8	
	Hayır	3	2,0	
Kahvaltıda hangi besinleri daha fazla tüketirsiniz?	Bazen	20	13,2	
	Süt	99	65,1	
	Peynir	107	70,4	
	Yumurta	125	82,2	
	Zeytin	80	52,6	
	Bal	85	55,9	
	Kahvaltılık gevrek	37	24,3	
	Sucuk	74	48,7	
	Salam	41	27,0	
	Sosis	26	17,1	
	Reçel	77	50,7	
Öğle yemeği yiyor musunuz?	Bal	44	28,9	
	Pekmez	53	34,9	
	Çikolata	57	37,5	
	Evet	136	90,1	
	Hayır	2	1,3	
	Bazen	13	8,6	
	Öğle yemeğinde daha fazla sıklıkla hangi besinleri tüketiyorsunuz?	Etli sebze yemeği	64	42,1
		Etsiz sebze yemeği	62	40,8
		Et yemekleri	48	31,6
		Hamur işleri	53	34,9
Fastfood		10	6,6	
Tahıllar		26	17,1	
Kuru baklagiller		55	36,2	
Tatlılar		27	17,8	
Meyve		61	40,1	

Araştırmaya katılanların %51,3'ü kız, %49,3'ü sezaryen doğumlu, %90,8'i anne sütü ile beslenen, %24,5'i 0-24 ay anne sütü içen, %76,3'ü özel bir beslenme programı uygulamayan, uygulayanların %76,5'i doktor tavsiyesi ile uygulayan, %84,8'i kahvaltı yapanlardır.

Katılımcıların %82,2'si kahvaltıda yumurta tüketmekte, %70,4'ü peynir, %65,1'i süt ve %55,9'u zeytin tüketmektedir. Katılımcıların %90,1'i öğle yemeği yemektedir. Araştırmaya katılanların %42,1'i öğle yemeğinde etli sebze yemeği, %40,8'i etsiz sebze yemeği, %40,1'i meyve ve %36,2'si kuru baklagiller tüketmektedir.

Tablo 2. Sorulara Verilen Cevapların Tanımlayıcı İstatistikler(Devamı)

		<i>F</i>	<i>%</i>
Sabah ile öğle yemeği arasında atıştırma alışkanlığınız var mı?	Evet	62	41,1
	Hayır	28	18,5
	Bazen	61	40,4
Sabah ile öğle yemeği arasında neler atıştırıyorsunuz?	Meyve	68	44,7
	Kuruyemiş	13	8,6
	Bisküvi, şekerleme, çikolata	78	51,3
Akşam yemeğini kaçta yiyorsunuz?	17:00-18:00	18	12,2
	18:00-19:00	80	54,1
	19:00-20:00	43	29,1
	20:00-22:00	7	4,7
Akşam yemeğinde ağırlıklı olarak ne tür besinler ile besleniyorsunuz?	Etlı sebze yemeği	70	46,1
	Etsiz sebze yemeği	60	39,5
	Et yemekleri	88	57,9
	Kuru baklagiller	41	27,0
	Hamur işleri	22	14,5
	Fastfood	2	1,3
	Tahıllar	33	21,7
	Tatlılar	23	15,1
	Meyve	29	19,1
Akşam yemeğinden sonra yemek yeme alışkanlığınız yada atıştırma alışkanlığınız var mı?	Yatmadan önce mutlaka bir şeyler atıştırırım	26	26,3
	Gece uykudan uyanıp bir şeyler atıştırırım	1	1,0

Tablo2 nin devamıdır

	Akşam yemeği ile uyku saati arasındaki bir zaman diliminde atıştırma yaparım	72	72,7
Gün içinde tükettiğiniz öğün sayısı ne kadar?	2 öğün	10	6,8
	3 öğün	94	63,5
	4 öğün	27	18,2
	5 öğün	12	8,1
	6 öğün	5	3,4
Bir öğünde tükettiğiniz ekmek dilimi ne kadar?	1-2 dilim	100	65,8
	3-4 dilim	42	27,6
	5-6 dilim	9	5,9
	7 dilim	1	0,7
Bir haftada hamur işi tüketme sıklığınız ne kadar?	Hiç	3	2,0
	Ara sıra	98	64,5
	Haftada bir	40	26,3
	Haftada 2-4	11	7,2
Hangi tür tatlıları daha fazla tüketirsiniz?	Sütlü tatlılar	74	48,7
	Meyveli tatlılar	13	8,6
	Hamur tatlı türleri	23	15,1
	Çikolatalı tatlılar	69	45,4
Fastfood tüketim alışkanlığınız ne düzeyde?	Hiç tüketmem	55	38,5
	Haftada bir gün	76	53,1
	Haftada iki gün	10	7,0
	Haftada beş-yedi gün	2	1,4
Günlük su tüketiminiz ne kadar?	Su içmek aklıma gelmez	0	0,0
	1-2 bardak	31	20,8
	3-4 bardak	50	33,6
	5-6 bardak	33	22,1
	7-8 bardak	35	23,5

		F	%
Süt içme alışkanlığınız ne düzeyde?	Her gün bir bardak	64	43,0
	Her gün 2 bardak	28	18,8
	Haftada 1-2 gün	23	15,4
	Haftada 3-4 gün	18	12,1
	Hiç tüketmem	16	10,7
Asitli içecekler ve hazır meyve suyu tüketme sıklığınız ne düzeyde?	Hiç tüketmem	36	24,2
	Haftada 1 gün	55	36,9
	Haftada 2-3 gün	20	13,4
	Haftada 3-4 gün	24	16,1
	Haftada 5-6 gün	14	9,4
Hangi sıklıkla spor yapıyorsunuz?	Spor yapmıyorum	46	30,3
	Haftada 1-2 gün	71	46,7
	Haftada 3-4 gün	20	13,2
	Haftada 5 den fazla	15	9,9
Günde kaç saat yürüyorsunuz?	30 dkdan az	66	45,8
	0-30 dk	42	29,2
	1-2 saat	32	22,2
	2-3 saat	4	2,8
Okula nasıl gidiyorsunuz?	Yürüyerek	89	59,7
	Okul servisi ile	40	26,8
	Özel aracımızla	20	13,4
Televizyon izleme alışkanlığınız ne düzeyde?	Hiç izlemiyorum	3	2,0
	Her gün düzenli izliyorum	103	68,2
	Bazen izliyorum	45	29,8
Günlük TV izleme süreniz ne kadar?	1-2 saat	90	60,4
	3-4 saat	47	31,5
	5 saat	12	8,1
Bilgisayar oyunu oynuyor musunuz?	Hiç oynamıyorum	6	4,0
	Her gün düzenli oynuyorum	33	21,9
	Bazen oynuyorum	112	74,2

Günlük bilgisayar oyunu oynama süreniz ne kadar?	1-2 saat	117	89,3
	3-4 saat	12	9,2
	5 saat	2	1,5
Televizyon izlerken neler tüketirsiniz?	Fastfood	10	6,6
	Çerez	50	32,9
	Cips	28	18,4
	Bisküvi	52	34,2
	Çikolata	31	20,4
	Şekerleme	7	4,6
	Süt içirim	20	13,2
Boş zamanlarınızı nasıl geçiriyorsunuz?	Kola veya diğer asitli içecekleri tüketirim	15	9,9
	Kitap okuma	81	53,3
	Bisiklet kullanma	19	12,5
	Sinemaya gitme	24	15,8
	Basketbol,voleybol,futbol gibi	41	27,0
	Televizyon izleme	54	35,5
	Bilgisayar oyunları ile oynama	56	36,8
Okulda ne ile besleniyorsunuz?	Kantinden alışveriş yapıyorum	67	51,1
	Evden beslenme getiriyorum	64	48,9
		F	%
Okul kantininden neler tüketiyorsunuz?	Tost	108	71,1
	Hamburger	9	5,9
	Sandviç	15	9,9
	Ayran	78	51,3
	Süt	22	14,5
	Cips	9	5,9
	Bisküvi,çikolata	20	13,2
	Kola veya diğer asitli içecekler	3	2,0
Günlük uyku süreniz kaç saat?	Meyve suyu	34	22,4
	8 saatten az	17	11,4
	8-10 saat arası	126	84,6
	10-12 saat	6	4,0

	20:00-21:00 arası	28	18,5
	21:00-22:00 arası	92	60,9
Saat kaçta uyuyorsunuz?	22:00-23:00 arası	15	9,9
	23:00-24:00 rası	16	10,6
	24:00 dan sonra	0	0,0
	Zayıf	117	77,0
VKI	Normal	29	19,1
	Şişman	6	3,9

VKI Gruplarına Göre Değerlendirmeler

Tablo 3. VKİ Gruplarının Cinsiyete Göre Dağılımı

		VKI					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	F	%
Cinsiyet	Kız	58	74,36	16	20,51	4	5,13
	Erkek	59	79,73	13	17,57	2	2,70

Kızların %74,36'sı zayıf, %20,51'i normal, %5,13'ü şişman iken erkeklerin %79,73 ü zayıf, %17,57 si normal, %2,70 i ise şişmandır.

Tablo 4. Cinsiyetin VKİ Gruplarına Göre Dağılımı

		VKI					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	F	%
Cinsiyet	Kız	58	49,6	16	55,2	4	66,7
	Erkek	59	50,4	13	44,8	2	33,3

Araştırmaya katılanlardan zayıf olanların %49,6'sı kız %50,4'ü erkektir. Normal kilolu olanların %55,2'si kız %44,8'i erkektir. Şişman olanların ise %66,7'si kız; %33,3'ü erkektir.

Tablo 5. VKİ Gruplarının Doğum Şekline Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	f	%
Doğum Şekliniz nasıl	Normal doğum	60	81,08	11	14,86	3	4,05
	Diğer	57	73,08	18	23,08	3	3,85

Normal doğumla doğanların %81,08 i zayıf, %14,86'sı normal, %4,05'i şişmandır. Diğer yollarla doğanların %73,08'i zayıf, %23,08'i normal, %3,85'i şişmandır.

Tablo 6. Doğum Şeklinin VKİ Gruplarına Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	F	%	f	%
Doğum Şekliniz nasıl	Normal doğum	60	51,3	11	37,9	3	50,0
	Diğer	57	48,7	18	62,1	3	50,0

Doğum şekliniz nasıl sorusuna araştırmaya katılanlardan zayıf olanların %51.3'ü normal doğum, %48.7'si diğer doğum şekli; Normal kiloda olanların %37.9'u normal doğum, %62.1'i diğer doğum şekli; şişman olanların %50'si normal doğum, %50'si diğer doğum şekli cevaplarını vermişlerdir.

Tablo 7. VKİ Gruplarının Bebeklik Dönemlerinde Ne İle Beslendiklerine Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	f	%
Bebeklik döneminde ne ile beslendiniz?	Anne sütü	96	74,42	27	20,93	6	4,65
	Diğer	12	92,31	1	7,69	0	0,00

Bebeklik döneminde anne sütü ile beslenenlerin %74,42'si zayıf, %20,93'ü normal, %4,65'i şişmandır. Diğer şekillerle beslenenlerin %92,31'i zayıf, %7,69'u normaldir. Şişman yoktur.

Tablo 8. Bebeklik Dönemindeki Beslenme Alışkanlıklarının VKİ Gruplarına Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	F	%
Bebeklik döneminde ne ile beslendiniz?	Anne sütü	96	88,9	27	96,4	6	100,0
	Diğer	12	11,1	1	3,6	0	0,0

Tablo 9. VKİ Gruplarının Anne Sütü Alım Sürelerine Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	F	%
Ne kadar süre anne sütü aldınız?	0-3 ay	11	78,57	3	21,43	0	0,00
	0-6 ay	24	85,71	3	10,71	1	3,57
	0-9 ay	15	68,18	6	27,27	1	4,55
	0-12 ay	19	82,61	4	17,39	0	0,00
	0-18 ay	21	77,78	5	18,52	1	3,70
	0-24 ay	27	72,97	8	21,62	2	5,41

Anne sütü ile 0-3 ay aralığında beslenenlerin %78,57'si zayıf, %21,43'ü normaldir, şişman yoktur, 0-6 ay aralığında beslenenlerin %85,71'i zayıf, %10,71'i normal, %3,57'si şişmandır, 0-9 ay aralığında beslenenlerin %68,18'i zayıf, %27,27'si normal, %4,55'i şişmandır, 0-12 ay aralığında beslenenlerin %82,61'i zayıf, %17,39'u normal, şişman yoktur, 0-18 ay aralığında beslenenlerin %77,78'i zayıf, %18,52'si normal, %3,70'i şişmandır, 0-24 ay aralığında anne sütü ile beslenenlerin ise %72,97'si zayıf, %21,62'si normal, 5,41'i şişmandır.

Tablo 10. Anne Sütü Alım Sürelerinin VKİ Gruplarına Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	F	%	f	%
Ne kadar süre anne sütü aldınız?	0-3 ay	11	9,4	3	10,3	0	0,0
	0-6 ay	24	20,5	3	10,3	1	20,0
	0-9 ay	15	12,8	6	20,7	1	20,0
	0-12 ay	19	16,2	4	13,8	0	0,0
	0-18 ay	21	17,9	5	17,2	1	20,0
	0-24 ay	27	23,1	8	27,6	2	40,0

Ne kadar süre anne sütü aldınız sorusuna zayıf katılımcıların %9.4'ü 0-3 ay, %20.5'i 0-6 ay, %12.8'i 0-9 ay, %16.2'si 0-12 ay, %17.9'u 0-18 ay, %23.1'i 0-24 ay; normal kiloda olan katılımcıların %10.3'ü 0-3 ay, %10.3'ü 0-6 ay, %20.7'si 0-9 ay, %13.8'i 0-12 ay, %17.2'si 0-18 ay, %27.6'sı 0-24 ay; şişman olan katılımcıların %20'si 0-6 ay, %20'si 0-9 ay, %20'si 0-18 ay, %40'ı 0-24 ay cevaplarını vermişlerdir.

Tablo 11. VKİ Gruplarının Uyguladıkları Özel Bir Beslenme Programı Olup Olmadığına Dair Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	f	%
Uyguladığınız özel bir beslenme programı var mı?	Evet	27	75,00	6	16,67	3	8,33
	Hayır	90	77,59	23	19,83	3	2,59

Özel bir beslenme programı uygulayanların %75'i zayıf, %16,67'si normal, %8,33'ü şişmandır. Uygulamayanların %77,59'u zayıf, %19,83'ü normal, %2,59'u şişmandır.

Tablo 12. Beslenme Programı Uygulayanların VKİ Gruplarına Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	F	%
Cevabınız evet ise kim tarafından tavsiye edildi?	Doktor, diyetisyen	20	71,43	6	21,43	2	7,14
	Arkadaş, tanıdık	5	83,33	0	0,00	1	16,67

Doktor, diyetisyen tavsiyesi ile beslenme programı uygulayanların %71,43'ü zayıf, %21,43'ü normal, %7,14'ü şişmandır. Arkadaş, tanıdık tavsiyesi ile uygulayanların %83,33'ü zayıf, %16,67'si şişmandır, normal yoktur.

Tablo 13. Beslenme Programı Uygulayanların VKİ Gruplarına Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	F	%	f	%
Uyguladığınız özel bir beslenme programı var mı?	Evet	27	23,1	6	20,7	3	50,0
	Hayır	90	76,9	23	79,3	3	50,0
Cevabınız evet ise kim tarafından tavsiye edildi?	Doktor, diyetisyen	20	80,0	6	100,0	2	66,7
	Arkadaş, tanıdık	5	20,0	0	0,0	1	33,3

Uyguladığınız özel bir beslenme programı var mı sorusuna araştırmaya katılanlardan zayıf olanların %23.1'i evet, %76.9'u hayır; normal kiloda olanların %20.7'si evet, %79.3'ü hayır; şişman olanların %50'si evet; %50'si hayır cevaplarını vermişlerdir.

Uyguladığınız özel bir beslenme programı var mı sorusuna evet cevabı veren katılımcılardan zayıf olanların %80'inin doktor, diyetisyen, %20'sinin arkadaş tanıdık; normal kiloda olanların %100'ünün doktor, diyetisyen; şişman olanların %66.7'sinin doktor, diyetisyen, %33.3'ünün arkadaş tanıdık tavsiyesiyle beslenme programı vardır.

Tablo14. VKİ Gruplarının Kahvaltı Alışkanlıklarına Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	f	%
Kahvaltı yapar mısınız?	Evet	102	79,69	20	15,63	6	4,69
	Hayır	2	66,67	1	33,33	0	0,00
	Bazen	12	60,00	8	40,00	0	0,00

Kahvaltı yapanların %79,69'u zayıf, %15,63'ü normal, %4,69'u şişmandır. Kahvaltı yapmayanların %66,67'si zayıf, %33,33'ü normal, şişman yoktur. Bazen kahvaltı yapanların ise %60'ı zayıf, 40'ı normaldir, şişman yoktur.

Tablo 15. Kahvaltı Alışkanlıklarının VKİ Gruplarına Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	F	%	f	%
Kahvaltı yapar mısınız?	Evet	102	87,9	20	69,0	6	100,0
	Hayır	2	1,7	1	3,4	0	0,0
	Bazen	12	10,3	8	27,6	0	0,0

Kahvaltı yapar mısınız sorusuna zayıf olan katılımcıların %87.9'u evet, %1.7'si hayır, %10.3'ü bazen; normal kiloda olanların %69'u evet, %3.4'ü hayır, %27.6'sı bazen; şişman olanların %100'ü evet cevabını vermişlerdir.

Tablo 16. VKİ Gruplarının Hangi Besinleri Daha Sıklıkla Tükettiklerine Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	F	%
Kahvaltıda hangi besinleri daha fazla sıklıkla tüketirsiniz	Süt	74	74,75	21	21,21	4	4,04
	Peynir	88	82,24	15	14,02	4	3,74
	Yumurta	95	76,00	24	19,20	6	4,80
	Zeytin	68	85,00	11	13,75	1	1,25
	Bal	65	76,47	18	21,18	2	2,35
	Kahvaltılık gevrek	27	72,97	9	24,32	1	2,70
	Sucuk	56	75,68	13	17,57	5	6,76
	Salam	30	73,17	9	21,95	2	4,88
	Sosis	15	57,69	10	38,46	1	3,85
	Reçel	64	83,12	9	11,69	4	5,19
	Bal	35	79,55	8	18,18	1	2,27
	Pekmez	45	84,91	6	11,32	2	3,77
	Çikolata	42	73,68	11	19,30	4	7,02

Kahvaltıda sıklıkla; süt ile beslenenlerin %74,75'i zayıf, 21,21'i normal, %4,04'ü şişmandır, peynir ile beslenenlerin %82,24'ü zayıf, %14,02'si normal, %3,74'ü şişmandır, yumurta ile beslenenlerin %76'sı zayıf, %19,20'si normal, %4,80'i şişmandır, zeytin ile beslenenlerin %85'i şişman, %13,75'i normal, %1,25'i şişmandır, bal ile beslenenlerin %76,47'si zayıf, %21,18'i normal, %2,35'i şişmandır, kahvaltılık gevrekle beslenenlerin %72,97'si zayıf, %24,32'si normal, %2,7'si şişmandır, sucuk ile beslenenlerin %75,68'i zayıf, %17,57'si normal, %6,76'sı şişmandır, salam ile beslenenlerin %73,17'si zayıf, 21,95'i normal, 4,88'i şişmandır, sosis ile beslenenlerin %57,69'u zayıf, %38,46'sı normal, %3,85'i şişmandır, reçel ile beslenenlerin %83,12'si zayıf, %11,69'u normal, %5,19'u şişmandır, pekmez ile beslenenlerin %84,91'i zayıf, %11,32'si normal, %3,77'si şişmandır, çikolata ile beslenenlerin %73,68'i zayıf, %19,30'u normal, %7,02'si şişmandır.

Tablo17. Kahvaltıda Hangi Besinlerin Daha Sıklıkla Tüketildiğinin VKİ Gruplarına Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	F	%	f	%
Kahvaltıda hangi besinleri daha fazla sıklıkla tüketirsiniz?	Süt	74	63,2	21	72,4	4	66,7
	Peynir	88	75,2	15	51,7	4	66,7
	Yumurta	95	81,2	24	82,8	6	100,0
	Zeytin	68	58,1	11	37,9	1	16,7
	Bal	65	55,6	18	62,1	2	33,3
	Kahvaltılık gevrek	27	23,1	9	31,0	1	16,7
	Sucuk	56	47,9	13	44,8	5	83,3
	Salam	30	25,6	9	31,0	2	33,3
	Sosis	15	12,8	10	34,5	1	16,7
	Reçel	64	54,7	9	31,0	4	66,7
	Bal	35	29,9	8	27,6	1	16,7
	Pekmez	45	38,5	6	20,7	2	33,3
	Çikolata	42	35,9	11	37,9	4	66,7

Kahvaltıda hangi besinleri daha fazla sıklıkla tüketirsiniz sorusuna zayıf olan katılımcıların %81.2'si yumurta, %75.2'si peynir; normal kiloda olan katılımcıların %82.8'i yumurta, %72.4'ü süt; şişman olan katılımcıların %100'ü yumurta, %83.3'ü sucuk cevaplarını vermişlerdir

Tablo 18. VKİ Gruplarının Öğle Yemeği Alışkanlıklarına Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	f	%
Öğle yemeği yiyor musunuz?	Evet	105	77,21	26	19,12	5	3,68
	Hayır	1	50,00	1	50,00	0	0,00
	Bazen	10	76,92	2	15,38	1	7,69

Öğle yemeği yiyenlerin %77,21'i zayıf, %19,12'si normal, %3,68'i şişmandır. Öğle yemeği yemeyenlerin %50'i zayıf, %50'si normalken şişman yoktur. Bazen öğle yemeği yiyenlerin %76,92'si zayıf, %15,38'i normal, %7,69'u şişmandır.

Tablo 19. Öğle Yemeği Alışkanlıklarının VKİ Gruplarına Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	f	%
Öğle yemeği yiyor musunuz?	Evet	105	90,5	26	89,7	5	83,3
	Hayır	1	0,9	1	3,4	0	0,0
	Bazen	10	8,6	2	6,9	1	16,7

Öğle yemeği yiyor musunuz sorusuna zayıf olan katılımcıların %90.5'i evet, %0.9'u hayır, %8.6'sı bazen; normal kiloda olan katılımcıların %89.7'si evet, %3.4'ü hayır, %6.9'u bazen; şişman olan katılımcıların %83.3'ü evet, %16.7'si bazen cevaplarını vermişlerdir

Tablo 20. VKİ Gruplarının Öğle Yemeğinde Daha Fazla Sıklıkla Hangi Besinleri Tükettiklerine Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	F	%
Öğle yemeğinde daha fazla sıklıkla hangi besinleri tüketiyorsunuz	Etili sebze yemeği	53	82,81	8	12,50	3	4,69
	Etsiz sebze yemeği	47	75,81	12	19,35	3	4,84
	Et yemekleri	38	79,17	9	18,75	1	2,08
	Hamur işleri	44	83,02	8	15,09	1	1,89
	Fastfood	7	70,00	2	20,00	1	10,00
	Tahıllar	19	73,08	4	15,38	3	11,54
	Kuru baklagiller	43	78,18	10	18,18	2	3,64
	Tatlılar	21	77,78	5	18,52	1	3,70
	Meyve	47	77,05	13	21,31	1	1,64

Öğle yemeğinde sıklıkla; etli sebze yemeği tüketenlerin %82,81'i zayıf, %12,5'i normal, %4,69'u şişman, etsiz sebze yemeği tüketenlerin %75,81'i zayıf, %19,35'i normal, %4,84'ü şişmandır, et yemekleri tüketenlerin % 79,17'si zayıf, %18,75'i normal, %2,08'i şişmandır, hamur işleri tüketenlerin %83,02'si zayıf, %15,09'u normal, %1,89'u şişmandır, fastfood tüketenlerin %70'i zayıf, %20'si normal, %10'u şişmandır, tahıl tüketenlerin %73,08'i zayıf, %15,38'i normal, %11,54'ü şişmandır, kuru baklagil tüketenlerin %78,18'i zayıf, %18,18'i normal, %3,64'ü şişmandır, tatlılar ile beslenenlerin 77,78'i zayıf, %18,52'si normal, %3,70'i şişmandır, meyve tüketenlerin %77,05'i zayıf, %21,31'i normal, %1,64'ü şişmandır.

Tablo 21 Öğle Yemeğinde Daha Fazla Sıklıkla Tüketilen Besinlerin VKİ Gruplarına Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	f	%
Öğle yemeğinde daha fazla sıklıkla hangi besinleri tüketiyorsunuz?	Etili sebze yemeği	53	45,3	8	27,6	3	50,0
	Etsiz sebze yemeği	47	40,2	12	41,4	3	50,0
	Et yemekleri	38	32,5	9	31,0	1	16,7
	Hamur işleri	44	37,6	8	27,6	1	16,7
	Fastfood	7	6,0	2	6,9	1	16,7
	Tahıllar	19	16,2	4	13,8	3	50,0
	Kuru baklagiller	43	36,8	10	34,5	2	33,3
	Tatlılar	21	17,9	5	17,2	1	16,7
	Meyve	47	40,2	13	44,8	1	16,7

Öğle yemeğinde daha fazla sıklıkla hangi besinleri tüketiyorsunuz sorusuna zayıf katılımcıların %45,3'ü etli sebze yemeği, %40,2'si etsiz sebze yemeği ve meyve; normal kiloda olan katılımcıların %44,8'i meyve, %41,4'ü etsiz sebze yemeği; şişman olan katılımcıların %50'si etli sebze yemeği, etsiz sebze yemeği, tahıllar, %33,3'ü kuru baklagiller cevaplarını vermişlerdir.

Tablo 22. VKİ Gruplarının Sabah ile Öğle Yemeği Arasında Atıştırma Alışkanlıklarına Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	F	%
Sabah ile öğle yemeği arasında atıştırma alışkanlığınız var mı?	Evet	47	75,81	12	19,35	3	4,84
	Hayır	24	85,71	4	14,29	0	0,00
	Bazen	46	75,41	12	19,67	3	4,92

Sabah ile öğle yemeği arasında atıştıranların %75,81'i zayıf, %19,35'i normal, %4,84'ü şişmandır, atıştırmayanların %85,71'i zayıf, %14,29'u normal, şişman yoktur. Bazen atıştıranların ise %75,41'i zayıf, %19,67'si normal, %4,92'si şişmandır.

Tablo 23. Sabah ile Öğle Yemeği Arasında Atıştırma Alışkanlığının VKİ Gruplarına Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	F	%
Sabah ile öğle yemeği arasında atıştırma alışkanlığınız var mı?	Evet	47	40,2	12	42,9	3	50,0
	Hayır	24	20,5	4	14,3	0	0,0
	Bazen	46	39,3	12	42,9	3	50,0

Sabah ile öğle yemeği arasında atıştırma alışkanlığınız var mı sorusuna zayıf katılımcıların %40.2'si evet, %20.5'i hayır, %39.3'ü bazen; normal kiloda olan katılımcıların %42.9'u evet, %14.3'ü hayır, %42.9'u bazen; şişman olan katılımcıların %50'si evet, %50'si bazen cevaplarını vermişlerdir.

Tablo 24. VKİ Gruplarının Sabah ile Öğle Yemeği Arasında Atıştırdıklarına Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	f	%
Sabah ile öğle yemeği arasında ne atıştırıyorsunuz?	Meyve	52	76,47	15	22,06	1	1,47
	Kuruyemiş	8	61,54	5	38,46	0	0,00
	Bisküvi, şekerleme,,çikolata	62	79,49	11	14,10	5	6,41

Sabah ile öğle yemeği arasında; meyve atıştıranların %76,47'si zayıf, %22,06'sı normal, %1,47'si şişmandır, kuruyemiş atıştıranların %61,54'ü zayıf, %38,46'sı normaldir, şişman yoktur, bisküvi, şekerleme ve çikolata atıştıranların %79,49'u zayıf, %14,10'u normal, %6,41'i şişmandır.

Tablo 25. Sabah ile Öğle Yemeği Arasında Atıştırılanların VKİ Gruplarına Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	f	%
Sabah ile öğle yemeği arasında neler atıştırıyorsunuz?	Meyve	52	44,4	15	51,7	1	16,7
	Kuruyemiş	8	6,8	5	17,2	0	0,0
	Bisküvi,şekerleme,,çikolata	62	53,0	11	37,9	5	83,3

Sabah ile öğle yemeği arasında neler atıştırıyorsunuz sorusuna zayıf olan katılımcıların %44,4'ü meyve, %6.8'i kuruyemiş, %53'ü bisküvi, şekerleme, çikolata; normal kiloda olan katılımcıların %51.'si meyve, %17.2'si meyve, %37.9'u bisküvi, şekerleme, çikolata; şişman olan katılımcıların %16.7'si meyve, %83.3'ü bisküvi, şekerleme, çikolata cevaplarını vermişlerdir.

Tablo 26. VKİ Gruplarının Akşam Yemeğini Kaçta Yediklerine Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	F	%
Akşam yemeğini kaçta yiyorsunuz?	17:00-18:00	14	77,78	3	16,67	1	5,56
	18:00-19:00	61	76,25	16	20,00	3	3,75
	19:00-20:00	33	76,74	9	20,93	1	2,33
	20:00-22:00	6	85,71	0	0,00	1	14,29

Akşam yemeğini saat; 17:00-18:00 arası yiyenlerin %77,78'i zayıf, %16,67'si normal, %5,56'sı şişmandır, 18:00-19:00 arası yiyenlerin %76,25'i zayıf, %20'si normal, %3,75'i şişmandır, 19:00-20:00 arası yiyenlerin %76,74'ü zayıf, 20,93'ü normal, %2,33'ü şişmandır, 20:00-22:00 arası yiyenlerin %85,71'i zayıf, %14,29'u şişmandır, normal yoktur.

Tablo 27. Akşam Yemeğinin Kaçta Yenildiğinin VKİ Gruplarına Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	f	%
Akşam yemeğini kaçta yiyorsunuz?	17:00-18:00	14	12,3	3	10,7	1	16,7
	18:00-19:00	61	53,5	16	57,1	3	50,0
	19:00-20:00	33	28,9	9	32,1	1	16,7
	20:00-22:00	6	5,3	0	0,0	1	16,7

Akşam yemeğini kaçta yiyorsunuz sorusuna zayıf olan katılımcıların %12,3'ü 17:00-18:00 arası, %53,5'i 18:00-19:00 arası, %28,9'u 19:00-20:00 arası, %5,3'ü 20:00-22:00 arası; normal kiloda olan katılımcıların %10,7'si 17:00-18:00 arası, %57,1'i 18:00-19:00 arası, %32,1'i 19:00-20:00 arası; şişman olan katılımcıların %16,7'si 17:00-18:00 arası, %50'si 18:00-19:00 arası, %16,7'si 19:00-20:00 arası, %16,7'si 20:00-22:00 arası cevaplarını vermişlerdir.

Tablo 28. VKİ Gruplarının Akşam Yemeğinde Ağırlıklı Olarak Ne Tür Besinler ile Beslendiklerine Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	f	%
Akşam yemeğinde ağırlıklı olarak ne tür besinler ile besleniyorsunuz?	Etli sebze yemeği	53	75,71	14	20,00	3	4,29
	Etsiz sebze yemeği	44	73,33	15	25,00	1	1,67
	Et yemekleri	68	77,27	16	18,18	4	4,55
	Kuru baklagiller	32	78,05	7	17,07	2	4,88
	Hamur işleri	16	72,73	5	22,73	1	4,55
	Fastfood	2	100,00	0	0,00	0	0,00
	Tahıllar	25	75,76	7	21,21	1	3,03
	Tatlılar	21	91,30	1	4,35	1	4,35
	Meyve	23	79,31	5	17,24	1	3,45

Akşam yemeğinde ağırlıklı olarak; etli sebze yemeği tüketenlerin %75,71'i zayıf, %20'si normal, %4,29'u şişman, etsiz sebze yemeği tüketenlerin %73,33'ü zayıf, %25'i normal, %1,67'si şişmandır, et yemekleri tüketenlerin % 77,27'si zayıf, %18,18'i normal, %4,55'i şişmandır, hamur işleri tüketenlerin %73,23'ü zayıf, %22,73'ü normal, %4,55'i şişmandır, fastfood tüketenlerin %100'ü zayıftır, tahıl tüketenlerin %75,76'sı zayıf, %21,21'i normal, %3,03'ü şişmandır, tatlılar ile beslenenlerin %91,30'u zayıf, %4,35'i normal, %4,35'i şişmandır, meyve tüketenlerin %79,31'i zayıf, %17,21'i normal, %3,45'i şişmandır.

Tablo 29. Akşam Yemeğinde Ağırlıklı Olarak Ne Tür Besinler ile Beslenildiğinin VKİ Gruplarına Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	F	%
Akşam yemeğinde ağırlıklı olarak ne tür besinler ile besleniyorsunuz?	Etlı sebze yemeği	53	45,3	14	48,3	3	50,0
	Etsiz sebze yemeği	44	37,6	15	51,7	1	16,7
	Et yemekleri	68	58,1	16	55,2	4	66,7
	Kuru baklagiller	32	27,4	7	24,1	2	33,3
	Hamur işleri	16	13,7	5	17,2	1	16,7
	Fastfood	2	1,7	0	0,0	0	0,0
	Tahıllar	25	21,4	7	24,1	1	16,7
	Tatlılar	21	17,9	1	3,4	1	16,7
	Meyve	23	19,7	5	17,2	1	16,7

Akşam yemeğinde ağırlıklı olarak ne tür besinler ile besleniyorsunuz sorusuna zayıf olan katılımcıların %58.1'i et yemekleri, %45.3'ü etli sebze yemeği; normal kiloda olan katılımcıların %55.2'si et yemekleri, %51.7'si etsiz sebze yemeği; şişman olan katılımcıların %66.7'si et yemekleri, %50'si etli sebze yemeği cevaplarını vermişlerdir.

Tablo 30. VKİ Gruplarının Akşam Yemeğinden Sonra Yemek Yeme ya da Atıştırma Alışkanlıklarına Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	F	%
Akşam yemeğinden sonra yemek yeme alışkanlığınız yada atıştırma alışkanlığınız var mı?	Yatmadan önce mutlaka bir şeyler atıştırırım	23	88,46	3	11,54	0	0,00
	Gece uykudan uyanıp bir şeyler atıştırırım	0	0,00	1	100,00	0	0,00
	Akşam yemeği ile uyku arasındaki bir zaman diliminde atıştırma yaparım	56	77,78	12	16,67	4	5,56

Akşam yemeğinden sonra; yatmadan önce mutlaka bir şeyler atıştırmanın %88,46'sı zayıf, %11,54'ü normal, şişman yoktur, gece uyanıp bir şeyler atıştırmanın %100'ü normaldir, akşam yemeği ile uyku saati arasında atıştırma yapanların %77,78'i zayıf, %16,67'si normal, %5,56'sı şişmandır.

Tablo 31. Akşam Yemeğinden Sonra Yemek Yeme ya da Atıştırma Alışkanlıklarının VKİ Gruplarına Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	f	%
Akşam yemeğinden sonra yemek yeme alışkanlığınız yada atıştırma alışkanlığınız var mı?	Yatmadan önce mutlaka bir şeyler atıştırırım	23	29,1	3	18,8	0	0,0
	Gece uykudan uyanıp bir şeyler atıştırırım	0	0,0	1	6,3	0	0,0
	Akşam yemeği ile uyku saati arasındaki bir zaman diliminde atıştırma yaparım	56	70,9	12	75,0	4	100,0

Akşam yemeğinden sonra yemek yeme alışkanlığınız yada atıştırma alışkanlığınız var mı sorusuna zayıf katılımcıların %29.1'i yatmadan önce mutlaka bir şeyler atıştırırım, %70.9'u akşam yemeği ile uyku saati arasındaki bir zaman diliminde atıştırma yaparım; normal kiloda olan katılımcıların %18.8'i yatmadan önce mutlaka bir şeyler atıştırırım, %6.3'ü gece uykudan uyanıp bir şeyler atıştırırım, %75'i akşam yemeği ile uyku saati arasındaki bir zaman diliminde atıştırma yaparım; şişman olan katılımcıların %100'ü akşam yemeği ile uyku saati arasındaki bir zaman diliminde atıştırma yaparım cevaplarını vermişlerdir.

Tablo 32. VKİ Gruplarının Gün İçinde Tükettikleri Öğün Sayısına Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	F	%
Gün içinde tükettiğiniz öğün sayısı ne kadar?	2 öğün	8	80,00	2	20,00	0	0,00
	3 öğün	70	74,47	21	22,34	3	3,19
	4 öğün	22	81,48	3	11,11	2	7,41
	5 öğün	10	83,33	2	16,67	0	0,00
	6 öğün	3	60,00	1	20,00	1	20,00

Gün içerisinde 2 öğün tüketenlerin %80'i zayıf, 20'si normal, şişman yoktur, 3 öğün tüketenlerin %74,47'si zayıf, %22,34'ü normal, %3,19'u şişmandır, 4 öğün tüketenlerin 81,48'i zayıf, 11,11'i normal, %7,41'i şişmandır, 5 öğün tüketenlerin 83,33'ü zayıf, %16,67'si normaldir, şişman yoktur, 6 öğün tüketenlerin %60'ı zayıf, %20'si normal, %20'si şişmandır.

Tablo 33. Gün İçinde Tüketilen Öğün Sayısının VKİ Gruplarına Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	F	%
Gün içinde tükettiğiniz öğün sayısı ne kadar?	2 öğün	8	7,1	2	6,9	0	0,0
	3 öğün	70	61,9	21	72,4	3	50,0
	4 öğün	22	19,5	3	10,3	2	33,3
	5 öğün	10	8,8	2	6,9	0	0,0
	6 öğün	3	2,7	1	3,4	1	16,7

Gün içinde tükettiğiniz öğün sayısı ne kadar sorusuna zayıf katılımcıların %7.1'i 2 öğün, %61.9'u 3 öğün, %19.5'i 4 öğün, %8.8'i 5 öğün, %2.7'si 6 öğün; normal kiloda olan katılımcıların %6.9'u 2 öğün, %72.4'ü 3 öğün, %10.3'ü 4 öğün, %6.9'u 5 öğün,

%3.4'ü 6 öğün; şişman olan katılımcıların %50'si 3 öğün, %33.3'ü 4 öğün, %16.7'si 6 öğün cevaplarını vermişlerdir.

Tablo 34. VKİ Gruplarının Bir Öğünde Tükettikleri Ekmek Dilimi Sayısına Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	f	%
Bir öğünde tükettiğiniz ekmek dilimi ne kadar?	1-2 dilim	77	77,00	20	20,00	3	3,00
	3-4 dilim	33	78,57	8	19,05	1	2,38
	5-7 dilim	7	70,00	1	10,00	2	20,00

Bir öğünde 1-2 dilim ekmek tüketenlerin %77'si zayıf, %20'si normal, %3'ü şişmandır, 3-4 dilim ekmek tüketenlerin %78,57'si zayıf, %19,05'i normal, %2,38'i şişmandır, 5-7 dilim ekmek tüketenlerin %70'i zayıf, %10'u normal, %20'si şişmandır.

Tablo 35. Bir Öğünde Tüketilen Ekmek Dilimi Sayısının VKİ Gruplarına Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	f	%
Bir öğünde tükettiğiniz ekmek dilimi ne kadar?	1-2 dilim	77	65,8	20	69,0	3	50,0
	3-4 dilim	33	28,2	8	27,6	1	16,7
	5-7 dilim	7	6,0	1	3,4	2	33,3

Bir öğünde tükettiğiniz ekmek dilimi ne kadar sorusuna zayıf katılımcıların %65.8'i 1-2 dilim, %28.2'si 3-4 dilim, %6'sı 5-7 dilim; normal kiloda olan katılımcıların %69'u 1-2 dilim, %27.6'sı 3-4 dilim, %3.4'ü 5-7 dilim; şişman olan katılımcıların %50'si 1-2 dilim, %16.7'si 3-4 dilim, %33.3'ü 5-7 dilim cevaplarını vermişlerdir.

Tablo 36. VKİ Gruplarının Bir Haftada Hamur İşi Tüketme Sıklıklarına Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	F	%
Bir haftada hamur işi tüketme sıklığınız ne kadar?	Hiç	2	66,67	1	33,33	0	0,00
	Ara sıra	78	79,59	18	18,37	2	2,04
	Haftada bir	27	67,50	10	25,00	3	7,50
	Haftada 2-4	10	90,91	0	0,00	1	9,09

Bir hafta içerisinde; hiç hamur işi tüketmeyenlerin %66,67'si zayıf, %33,33'ü normaldir, şişman yoktur, ara sıra hamur işi tüketenlerin %79,59'u zayıf, %18,37'si normal, %2,04'ü şişmandır, haftada bir hamur işi tüketenlerin %67,50'si zayıf, %25'i normal, %7,50'si şişmandır, haftada 2-4 kez hamur işi tüketenlerin %90,91'i zayıf, %9,09'u şişmandır, normal yoktur.

Tablo 37. Bir Haftada Hamur İşi Tüketme Sıklığının VKİ Gruplarına Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	F	%
Bir haftada hamur işi tüketme sıklığınız ne kadar?	Hiç	2	1,7	1	3,4	0	0,0
	Ara sıra	78	66,7	18	62,1	2	33,3
	Haftada bir	27	23,1	10	34,5	3	50,0
	Haftada 2-4	10	8,5	0	0,0	1	16,7

Bir haftada hamur işi tüketme sıklığınız ne kadar sorusuna zayıf katılımcıların %1.7'si hiç tüketmiyorum, %66.7'si ara sıra, %23.1'i haftada bir, %8.5'i haftada 2-4; normal kiloda olan katılımcıların %3.4'ü hiç tüketmiyorum, %62.1'i ara sıra, %34.5'i haftada bir; şişman olan katılımcıların %33.3'ü ara sıra, %50'si haftada bir, %16.7'si haftada 2-4 cevaplarını vermişlerdir.

Tablo 38. VKİ Gruplarının Hangi Tür Tatlıları Daha Fazla Tükettiklerine Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	F	%	f	%
Hangi tür tatlıları daha fazla tüketirsiniz?	Sütlü tatlılar	55	74,32	16	21,62	3	4,05
	Meyveli tatlılar	13	100,00	0	0,00	0	0,00
	Hamur tatlı türleri	21	91,30	1	4,35	1	4,35
	Çikolatalı tatlılar	52	75,36	15	21,74	2	2,90

Sütlü tatlıları fazlalıkla tüketenlerin %74,32'si zayıf, %21,62'si normal, %4,05'i şişmandır, meyveli tatlı tüketenlerin %100'ü zayıftır, hamur tatlı türleri tüketenlerin %91,30'u zayıf, %4,35'i normal, %4,35'i şişmandır, çikolatalı tatlı tüketenlerin %75,36'sı zayıf, %21,74'ü normal, %2,90'ı şişmandır.

Tablo 39. Hangi Tür Tatlıların Daha Fazla Tüketildiğinin VKİ Gruplarına Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	f	%
Hangi tür tatlıları daha fazla tüketirsiniz?	Sütlü tatlılar	55	47,0	16	55,2	3	50,0
	Meyveli tatlılar	13	11,1	0	0,0	0	0,0
	Hamur tatlı türleri	21	17,9	1	3,4	1	16,7
	Çikolatalı tatlılar	52	44,4	15	51,7	2	33,3

Hangi tür tatlıları daha fazla tüketirsiniz sorusuna zayıf katılımcıların %47'si sütlü tatlılar, %44.4'ü çikolatalı tatlılar; normal kiloda olan katılımcıların %55.2'si sütlü tatlılar, %51.7'si çikolatalı tatlılar; şişman olan katılımcıların %50'si sütlü tatlılar, %33.3'ü çikolatalı tatlılar cevaplarını vermişlerdir.

Tablo 40. VKİ Gruplarının Fast Food Tüketim Alışkanlığı Düzeyine Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	F	%
Fastfood tüketim alışkanlığınız ne düzeyde?	Hiç tüketmem	43	78,18	10	18,18	2	3,64
	Haftada bir gün	58	76,32	14	18,42	4	5,26
	Haftada iki ya da daha fazla gün	10	83,33	2	16,67	0	0,00

Hiç fastfood tüketmeyenlerin %78,18'i zayıf, %18,18'i normal, 3,64'ü şişmandır, haftada bir gün tüketenlerin %76,32'si zayıf, %18,42'si normal, %5,26'sı şişmandır, haftada iki ya da daha fazla gün fastfood tüketenlerin %83,33'ü zayıf, %16,67'si normaldir, şişman yoktur.

Tablo 41. FastFood Tüketim Alışkanlığı Düzeyinin VKİ Gruplarına Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	F	%
Fastfood tüketim alışkanlığınız ne düzeyde?	Hiç tüketmem	43	38,7	10	38,5	2	33,3
	Haftada bir gün	58	52,3	14	53,8	4	66,7
	Haftada iki ya da daha fazla gün	10	9,0	2	7,7	0	0,0

Fastfood tüketim alışkanlığınız ne düzeyde sorusuna zayıf katılımcıların %38.7'si hiç tüketmem, %52.3'ü haftada bir gün, %9'u haftada iki ya da daha fazla gün; normal kiloda olan katılımcıların %38.5'i hiç tüketmem, %53.8'i haftada bir gün, %7.7'si haftada iki ya da daha fazla gün; şişman olan katılımcıların %33.3'ü hiç tüketmem, %66.7'si haftada bir gün cevaplarını vermişlerdir.

Tablo 42. VKİ Gruplarının Günlük Su Tüketimine Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	F	%	f	%
Günlük su tüketiminiz ne kadar?	Su içmek aklıma gelmez	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	1-2 bardak	26	83,87	3	9,68	2	6,45
	3-4 bardak	38	76,00	10	20,00	2	4,00
	5-6 bardak	26	78,79	5	15,15	2	6,06
	7-8 bardak	24	68,57	11	31,43	0	0,00

Günlük; 1-2 bardak su tüketenlerin %83,87'si zayıf, %9,68'i normal, %6,45'i şişmandır, 3-4 bardak su tüketenlerin %76'sı zayıf, %20'si normal, %4'ü şişmandır, 5-6 bardak su tüketenlerin %78,79'u zayıf, %15,15'i normal, %6,06'sı şişmandır, 7-8 bardak su tüketenlerin %68,57'si zayıf, %31,43'ü normal, şişman yoktur.

Tablo 43. Günlük Su Tüketiminin VKİ Gruplarına Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	f	%
Günlük su tüketiminiz ne kadar?	1-2 bardak	26	22,8	3	10,3	2	33,3
	3-4 bardak	38	33,3	10	34,5	2	33,3
	5-6 bardak	26	22,8	5	17,2	2	33,3
	7-8 bardak	24	21,1	11	37,9	0	0,0

Günlük su tüketiminiz ne kadar sorusuna zayıf katılımcıların %22.8'i 1-2 bardak, %33.3'ü 3-4 bardak, %22.8'i 5-6 bardak, %21.1'i 7-8 bardak; normal kiloda olan katılımcıların %10.3'ü 1-2 bardak, %34.5'i 3-4 bardak, %17.2'si 5-6 bardak, %37.9'u 7-8 bardak; şişman olan katılımcıların %33.3'ü 1-2 bardak, %33.3'ü 3-4 bardak, %33.3'ü 5-6 bardak cevaplarını vermişlerdir.

Tablo 44. VKİ Gruplarının Süt İçme Alışkanlık Düzeylerine Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	F	%	F	%
Süt içme alışkanlığınız ne düzeyde?	Her gün bir bardak	46	71,88	15	23,44	3	4,69
	Her gün 2 bardak	23	82,14	4	14,29	1	3,57
	Haftada 1-2 gün	19	82,61	3	13,04	1	4,35
	Haftada 3-4 gün	12	66,67	5	27,78	1	5,56
	Hiç tüketmem	14	87,50	2	12,50	0	0,00

Her gün; bir bardak süt içenlerin %71,88'i zayıf, %23,44'ü normal, %4,69'u şişmandır, 2 bardak süt içenlerin %82,14'ü zayıf, %14,29'u normal, %3,57'si şişmandır, haftada; 1-2 gün süt içenlerin %82,61'i zayıf, %13,04'ü normal, %4,35'i şişmandır. Hiç süt tüketmeyenlerin %87,50'si zayıf, %12,50'si normal, şişman yoktur.

Tablo 45. Süt İçme Alışkanlığı Düzeyinin VKİ Gruplarına Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	f	%
Süt içme alışkanlığınız ne düzeyde?	Her gün bir bardak	46	40,4	15	51,7	3	50,0
	Her gün 2 bardak	23	20,2	4	13,8	1	16,7
	Haftada 1-2 gün	19	16,7	3	10,3	1	16,7
	Haftada 3-4 gün	12	10,5	5	17,2	1	16,7
	Hiç tüketmem	14	12,3	2	6,9	0	0,0

Süt içme alışkanlığınız ne düzeyde sorusuna zayıf katılımcıların %40,4'ü her gün bir bardak, %20,2'si her gün 2 bardak, %16,7'si haftada 1-2 gün, %10,5'i haftada 3-4 gün, %12,3'ü hiç tüketmem; normal kiloda olan katılımcıların %51,7'si her gün bir bardak, %13,8'i her gün 2 bardak, %10,3'ü haftada 1-2 gün, %17,2'si haftada 3-4 gün, %6,9'u hiç tüketmem; şişman olan katılımcıların %51'i her gün bir bardak, %16,7'si her gün 2 bardak, %16,7'si haftada 1-2 gün, %16,7'si haftada 3-4 gün cevaplarını vermişlerdir.

Tablo 46. VKİ Gruplarının Asitli İçecekler ve Hazır Meyve Suyu Tüketme Sıklığı Düzeyine Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	f	%
Asitli içecekler ve hazır meyve suyu tüketme sıklığınız ne düzeyde?	Hiç tüketmem	26	72,22	9	25,00	1	2,78
	Haftada 1 gün	41	74,55	11	20,00	3	5,45
	Haftada 2-3 gün	14	70,00	5	25,00	1	5,00
	Haftada 3-4 gün	20	83,33	4	16,67	0	0,00
	Haftada 5-6 gün	13	92,86	0	0,00	1	7,14

Hiç asitli içecek tüketmeyenlerin %72,22'si zayıf, %25'i normal, %2,78'i şişmandır. Haftada; 1 gün asitli içecek tüketenlerin %74,55'i zayıf, %20'si normal, %5,45'i şişmandır, 2-3 gün tüketenlerin %70'i zayıf, %25'i normal, %5'i şişmandır, 3-4 gün tüketenlerin %83,33'ü zayıf, %16,67'si normal, şişman yoktur, 5-6 gün tüketenlerin %92,86'sı zayıf, %7,14'ü şişmandır, normal yoktur.

Tablo 47. Asitli İçecekler ve Hazır Meyve Suyu Tüketme Sıklığı Düzeyinin VKİ Gruplarına Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	f	%
Asitli içecekler ve hazır meyve suyu tüketme sıklığınız ne düzeyde?	Hiç tüketmem	26	22,8	9	31,0	1	16,7
	Haftada 1 gün	41	36,0	11	37,9	3	50,0
	Haftada 2-3 gün	14	12,3	5	17,2	1	16,7
	Haftada 3-4 gün	20	17,5	4	13,8	0	0,0
	Haftada 5-6 gün	13	11,4	0	0,0	1	16,7

Asitli içecekler ve hazır meyve suyu tüketme sıklığınız ne düzeyde sorusuna zayıf katılımcıların %22,8'i hiç tüketmem, %36'sı haftada 1 gün, %12,3'ü haftada 2-3 gün, %17,5'i haftada 3-4 gün, %11,4'ü haftada 5-6 gün; normal kiloda olan katılımcıların

%31'i hiç tüketmem, %37.9'u haftada 1 gün, %17.2'si haftada 2-3 gün, %13.8'i haftada 3-4 gün; şişman olan katılımcıların %16.7'si hiç tüketmem, %50'si haftada 1 gün, %16.7'si haftada 2-3 gün, %16.7'si haftada 5-6 gün cevaplarını vermişlerdir.

Tablo 48. VKİ Gruplarının Hangi Sıklıkla Spor Yaptıklarına Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	F	%
Hangi sıklıkla spor yapıyorsunuz?	Spor yapmıyorum	34	73,91	8	17,39	4	8,70
	Haftada 1-2 gün	52	73,24	18	25,35	1	1,41
	Haftada 3-4 gün	18	90,00	2	10,00	0	0,00
	Haftada 5 den fazla	13	86,67	1	6,67	1	6,67

Spor yapmayanların %73,91'i zayıf, %17,39'u normal, %8,70'i şişmandır. Haftada; 1-2 gün spor yapanların %73,24'ü zayıf, %25,35'i normal, 1,41'i şişmandır, 3-4 gün yapanların %90'ı zayıf, %10'u normal, şişman yoktur, 5 günden fazla spor yapanların %86,67'si zayıf, %6,67'si normal, %6,67'si şişmandır.

Tablo 49. Hangi Sıklıkla Spor Yapıldığının VKİ Gruplarına Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	F	%
Hangi sıklıkla spor yapıyorsunuz?	Spor yapmıyorum	34	29,1	8	27,6	4	66,7
	Haftada 1-2 gün	52	44,4	18	62,1	1	16,7
	Haftada 3-4 gün	18	15,4	2	6,9	0	0,0
	Haftada 5 den fazla	13	11,1	1	3,4	1	16,7

Hangi sıklıkla spor yapıyorsunuz sorusuna zayıf katılımcıların %29.1'i spor yapmıyorum, %44.4'ü haftada 1-2 gün, %15.4'ü haftada 3-4 gün, %11.1'i haftada 5 den fazla; normal kiloda olan katılımcıların %27.6'sı spor yapmıyorum, %62.1'i haftada 1-2 gün, %6.9'u haftada 3-4 gün, %3.4'ü haftada 5 den fazla; şişman olan katılımcıların

%66.7'si spor yapmıyorum, %16.7'si haftada 1-2 gün, %16.7'si haftada 5 den fazla cevaplarını vermişlerdir.

Tablo 50. VKİ Gruplarının Okula Nasıl Gittiklerine Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	f	%
Okula nasıl gidiyorsunuz?	Yürüyerek	68	76,40	18	20,22	3	3,37
	Okul servisi ile	33	82,50	7	17,50	0	0,00
	Özel aracımızla	13	65,00	4	20,00	3	15,00

Okula; yürüyerek gidenlerin %76,40'ı zayıf, %20,22'si normal, %3,37'si şişmandır, servisle gidenlerin %82,50'si zayıf, %17,50'si normal, şişman yoktur, özel aracıyla gidenlerin %65'i zayıf, %20'si normal, %15'i şişmandır.

Tablo 51. Okula Nasıl Gidildiğinin VKİ Gruplarına Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	f	%
Okula nasıl gidiyorsunuz?	Yürüyerek	68	59,6	18	62,1	3	50,0
	Okul servisi ile	33	28,9	7	24,1	0	0,0
	Özel aracımızla	13	11,4	4	13,8	3	50,0

Okula nasıl gidiyorsunuz sorusuna zayıf katılımcıların %59.6'sı yürüyerek, %28.9'u okul servisi ile, %11.4'ü özel aracımızla; normal kiloda olan katılımcıların %62.1'i yürüyerek, %24.1'i okul servisi ile, %13.8'i özel aracımızla; şişman olan katılımcıların %50'si yürüyerek, %50'si özel aracımızla cevaplarını vermişlerdir.

Tablo 52. VKİ Gruplarının Televizyon İzleme Alışkanlığı Düzeylerine Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	F	%
Televizyon izleme alışkanlığınız ne düzeyde?	Hiç izlemiyorum	3	100,00	0	0,00	0	0,00
	Her gün düzenli izliyorum	81	78,64	18	17,48	4	3,88
	Bazen izliyorum	32	71,11	11	24,44	2	4,44

Hiç televizyon izlemeyenlerin %100'ü zayıftır, her gün düzenli izleyenlerin %78,64'ü zayıf, %17,48'i normal, %3,88'i şişmandır, bazen izleyenlerin ise %71,11'i zayıf, 24,44'ü normal, %4,44'ü şişmandır.

Tablo 53. Televizyon İzleme Alışkanlığı Düzeyinin VKİ Gruplarına Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	f	%
Televizyon izleme alışkanlığınız ne düzeyde?	Hiç izlemiyorum	3	2,6	0	0,0	0	0,0
	Her gün düzenli izliyorum	81	69,8	18	62,1	4	66,7
	Bazen izliyorum	32	27,6	11	37,9	2	33,3

Televizyon izleme alışkanlığınız ne düzeyde sorusuna zayıf katılımcıların %2.6'sı hiç izlemiyorum, %69.8'i her gün düzenli izliyorum, %27.6'sı bazen izliyorum; normal kiloda olan katılımcıların %62.1'i her gün düzenli izliyorum, %37.9'u bazen izliyorum; şişman olan katılımcıların %66.7'si her gün düzenli izliyorum, %33.3'ü bazen izliyorum cevaplarını vermişlerdir.

Tablo 54. VKİ Gruplarının Günlük TV İzleme Sürelerine Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	f	%
Günlük TV izleme süreniz ne kadar?	1-2 saat	68	75,56	17	18,89	5	5,56
	3-4 saat	36	76,60	10	21,28	1	2,13
	5 saat	10	83,33	2	16,67	0	0,00

Günlük 1-2 saat televizyon izleyenlerin %75,56'sı zayıf, %18,89'u normal, %5,56'sı şişmandır, 3-4 saat izleyenlerin %76,60'ı zayıf, %21,28'i normal, %2,13'ü şişmandır, 5 saat televizyon izleyenlerin %83,33'ü zayıf, %16,67'si normaldir, şişman yoktur.

Tablo 55. Günlük TV İzleme Sürelerinin VKİ Gruplarına Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	f	%
Günlük TV izleme süreniz ne kadar?	1-2 saat	68	59,6	17	58,6	5	83,3
	3-4 saat	36	31,6	10	34,5	1	16,7
	5 saat	10	8,8	2	6,9	0	0,0

Günlük TV izleme süreniz ne kadar sorusuna zayıf katılımcıların %59.6'sı 1-2 saat, %31.6'sı 3-4 saat, %8.8'i 5 saat; normal kiloda olan katılımcıların %58.6'sı 1-2 saat, %34.5'i 3-4 saat, %6.9'u 5 saat; şişman olan katılımcıların %83.3'ü 1-2 saat, %16.7'si 3-4 saat cevaplarını vermişlerdir.

Tablo 56. VKİ Gruplarının Bilgisayar Oyunu Oynayıp Oynamadıklarına Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	F	%
Bilgisayar oyunu oynuyor musunuz?	Hiç oynamıyorum	5	83,33	1	16,67	0	0,00
	Her gün düzenli oynuyorum	25	75,76	6	18,18	2	6,06
	Bazen oynuyorum	86	76,79	22	19,64	4	3,57

Hiç bilgisayar oyunu oynamayanların %83,33'ü zayıf, %16,67'si normaldir, şişman yoktur, her gün düzenli oynayanların %75,76'sı zayıf, %18,18'i normal, %6,06'sı şişmandır, bazen oynayanların %76,79'u zayıf, %19,64'ü normal, %3,57'si şişmandır.

Tablo 57. Bilgisayar Oyunu Oynayıp Oynanmadığına Göre VKİ Gruplarının Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	f	%
Bilgisayar oyunu oynuyor musunuz?	Hiç oynamıyorum	5	4,3	1	3,4	0	0,0
	Her gün düzenli oynuyorum	25	21,6	6	20,7	2	33,3
	Bazen oynuyorum	86	74,1	22	75,9	4	66,7

Bilgisayar oyunu oynuyor musunuz sorusuna zayıf katılımcıların %4.3'ü hiç oynamıyorum, %21.6'sı her gün düzenli oynuyorum, %74.1'i bazen oynuyorum; normal kiloda olan katılımcıların %3.4'ü hiç oynamıyorum, %20.7'si her gün düzenli oynuyorum, %75.9'u bazen oynuyorum; şişman olan katılımcıların %33.3'ü her gün düzenli oynuyorum, %66.7'si bazen oynuyorum cevaplarını vermişlerdir.

Tablo 58. VKİ Gruplarının Günlük Bilgisayar Oyunu Oynama Sürelerine Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	F	%	f	%
Günlük bilgisayar oyunu oynama süreniz ne kadar?	1-2 saat	91	77,78	22	18,80	4	3,42
	3 saatten fazla	11	78,57	3	21,43	0	0,00

Günlük 1-2 saat bilgisayar oyunu oynayanların %77,78'i zayıf, 18,80'i normal, %3,42'si şişmandır, 3 saatten fazla oynayanların %78,57'si zayıf, 21,43'ü normaldir, şişman yoktur.

Tablo 59. Günlük Bilgisayar Oyunu Oynama Sürelerinin VKİ Gruplarına Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	f	%
Günlük bilgisayar oyunu oynama süreniz ne kadar?	1-2 saat	91	89,2	22	88,0	4	100,0
	3 saatten fazla	11	10,8	3	12,0	0	0,0

Günlük bilgisayar oyunu oynama süreniz ne kadar sorusuna zayıf katılımcıların %89,2'si 1-2 saat, %10,8'i 3 saatten fazla; normal kiloda olan katılımcıların %88'i 1-2 saat, %12'si 3 saatten fazla; şişman olan katılımcıların %100'ü 1-2 saat cevaplarını vermişlerdir.

Tablo 60. VKİ Gruplarının Televizyon İzlerken Neler Tüketiklerine Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	F	%
Televizyon izlerken neler tüketirsiniz	Fastfood	8	80,00	2	20,00	0	0,00
	Çerez, Cips, Bisküvi, Çikolata, Şekerleme	135	80,36	26	15,48	7	4,17
	Süt içirim	17	85,00	3	15,00	0	0,00
	Kola veya diğer asitli içecekleri tüketirim	12	80,00	3	20,00	0	0,00

Televizyon izlerken fastfood tüketenlerin %80'i zayıf, %20'si normal, şişman yoktur, çerez, cips, bisküvi, çikolata, şekerleme tüketenlerin %80,36'sı zayıf, %15,48'i normal, %4,17'si şişmandır, kola veya diğer asitli içecekleri tüketenlerin %80'i zayıf, %20'si normaldir, şişman yoktur.

Tablo 61. Televizyon İzlerken Neler Tüketildiğinin VKİ Gruplarına Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	f	%
Televizyon izlerken neler tüketirsiniz?	Fastfood	8	6,8	2	6,9	0	0,0
	Çerez	41	35,0	7	24,1	2	33,3
	Cips	25	21,4	2	6,9	1	16,7
	Bisküvi	39	33,3	10	34,5	3	50,0
	Çikolata	25	21,4	5	17,2	1	16,7
	Şekerleme	5	4,3	2	6,9	0	0,0
	Süt içirim	17	14,5	3	10,3	0	0,0
	Kola veya diğer asitli içecekleri tüketirim	12	10,3	3	10,3	0	0,0

Televizyon izlerken neler tüketirsiniz sorusuna zayıf katılımcıların %35'i çerez, %33.3'ü bisküvi; normal kiloda olan katılımcıların %34.5'i bisküvi, %24.1'i çerez; şişman olan katılımcıların %50'si bisküvi, %33.3'ü çerez cevaplarını vermişlerdir.

Tablo 62. VKİ Gruplarının Boş Zamanlarını Nasıl Geçirdiklerine Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	F	%	f	%
Boş zamanlarınızı nasıl geçirirsiniz?	Kitap okuma	61	75,31	17	20,99	3	3,70
	Bisiklet kullanma	13	68,42	4	21,05	2	10,53
	Sinemaya gitme	20	83,33	3	12,50	1	4,17
	Basketbol,voleybol,futbol gibi	33	80,49	5	12,20	3	7,32
	Televizyon izleme	41	75,93	9	16,67	4	7,41
	Bilgisayar oyunları ile oynama	41	73,21	13	23,21	2	3,57

Boş zamanlarında kitap okuyanların %75,31'i zayıf, %20,99'u normal, %3,70'i şişmandır, bisiklet kullananların %68,42'si zayıf, %21,05'i normal, %10,53'ü şişmandır, sinemaya gidenlerin %83,33'ü zayıf, %12,50'si normal, %4,17'si şişmandır, basketbol, voleybol, futbol gibi aktivitelerde bulunanların %80,49'u zayıf, %12,20'si normal, %7,32'si şişmandır, TV izleyenlerin %75,93'ü zayıf, %16,67'si normal, %7,41'i şişmandır, bilgisayar oyunları ile oynayanların %73,21'i zayıf, %23,21'i normal, %3,57'si şişmandır.

Tablo 63. Boş Zamanları Geçirme Yöntemlerinin VKİ Gruplarına Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	f	%
Boş zamanlarınızı nasıl geçiriyorsunuz?	Kitap okuma	61	52,1	17	58,6	3	50,0
	Bisiklet kullanma	13	11,1	4	13,8	2	33,3
	Sinemaya gitme	20	17,1	3	10,3	1	16,7
	Basketbol,voleybol,futbol gibi	33	28,2	5	17,2	3	50,0
	Televizyon izleme	41	35,0	9	31,0	4	66,7
	Bilgisayar oyunları ile oynama	41	35,0	13	44,8	2	33,3

Boş zamanlarınızı nasıl geçiriyorsunuz sorusuna zayıf katılımcıların %52.1'i kitap okuma, %35'i televizyon izleme ve bilgisayar oyunları ile oynama; normal kiloda olan katılımcıların %58.6'sı kitap okuma, %44.8'i bilgisayar oyunları ile oynama; şişman olan katılımcıların %66.7'si televizyon izleme, %50'si basketbol,voleybol,futbol gibi ve kitap okuma cevaplarını vermişlerdir.

Tablo 64. VKİ Gruplarının Okulda Ne İle Beslendiklerine Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	F	%
Okulda ne ile besleniyorsunuz?	Kantinden alışveriş yapıyorum	51	76,12	12	17,91	4	5,97
	Evden beslenme getiriyorum	49	76,56	13	20,31	2	3,13

Okulda kantinden alış-veriş yapanların %76,12'si zayıf, %17,91'i normal, %5,97'si şişmandır, evden beslenme götürülenlerin %76,56'sı zayıf, %20,31'i normal, %3,13'ü şişmandır.

Tablo 65. Okulda Ne İle Beslenildiğinin VKİ Gruplarına Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	F	%	f	%
Okulda ne ile besleniyorsunuz?	Kantinden alışveriş yapıyorum	51	51,0	12	48,0	4	66,7
	Evden beslenme getiriyorum	49	49,0	13	52,0	2	33,3

Okulda ne ile besleniyorsunuz sorusuna zayıf katılımcıların %51'i kantinden alışveriş yapıyorum, %49'u evden beslenme getiriyorum; normal kiloda olan katılımcıların %48'i kantinden alışveriş yapıyorum, %52'si evden beslenme getiriyorum; şişman olan katılımcıların %66.7'si kantinden alışveriş yapıyorum, %33.3'ü evden beslenme getiriyorum cevaplarını vermişlerdir.

Tablo 66. VKİ Gruplarının Okul Kantininden Neler Tükettiklerine Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	f	%
Okul kantininden neler tüketiyorsunuz	Tost, hamburger, sandviç	97	73,48	29	21,97	6	4,55
	Ayran, süt	75	75,00	22	22,00	3	3,00
	Cips, Bisküvi, Çikolata	24	82,76	4	13,79	1	3,45
	Kola veya diğer asitli içecekler, meyve suyu	32	86,49	5	13,51	0	0,00

Okul kantininden; tost, hamburger, sandviç tüketenlerin %73,48'i zayıf, %21,97'si normal, %4,55'i şişmandır, ayran ve süt tüketenlerin %75'i zayıf, %22'si normal, %3'ü şişmandır, cips, bisküvi, çikolata tüketenlerin %82,76'sı zayıf, %13,79'u normal, %3,45'i şişmandır, kola veya diğer asitli içecekleri tüketenlerin %86,49'u zayıf, %13,51'i normaldir, şişman yoktur.

Tablo 67. Okul Kantininden Tüketilenlerin VKİ Gruplarına Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	F	%
Okul kantininden neler tüketiyorsunuz?	Tost	85	72,6	18	62,1	5	83,3
	Hamburger	5	4,3	4	13,8	0	0,0
	Sandviç	7	6,0	7	24,1	1	16,7
	Ayran	59	50,4	17	58,6	2	33,3
	Süt	16	13,7	5	17,2	1	16,7
	Cips	8	6,8	1	3,4	0	0,0
	Bisküvi,çikolata	16	13,7	3	10,3	1	16,7
	Kola veya diğer asitli içecekler	2	1,7	1	3,4	0	0,0
	Meyve suyu	30	25,6	4	13,8	0	0,0

Okul kantininden neler tüketiyorsunuz sorusuna zayıf katılımcıların %72.6'sı tost, %50.4'ü ayran; normal kiloda olan katılımcıların %62.1'i tost, %58.6'sı ayran, şişman olan katılımcıların %83.3'ü tost, %33.3'ü ayran cevaplarını vermişlerdir.

Tablo 68. VKİ Gruplarının Günlük Uyku Sürelerine Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	F	%
Günlük uyku süreniz kaç saat?	8 saatten az	14	82,35	3	17,65	0	0,00
	8-10 saat arası	97	76,98	23	18,25	6	4,76
	10-12 saat	5	83,33	1	16,67	0	0,00

Günlük; 8 saatten az uyuyanların %82,35'i zayıf, %17,65'i normaldir, şişman yoktur, 8-10 saat arası uyuyanların %76,98'i zayıf, %18,25'i normal, %4,76'sı şişmandır, 10-12 saat uyuyanların %83,33'ü zayıf, %16,67'si normaldir, şişman yoktur.

Tablo 69.Günlük Uyku Sürelerinin VKİ Gruplarına Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	f	%
Günlük uyku süreniz kaç saat?	8 saatten az	14	12,1	3	11,1	0	0,0
	8-10 saat arası	97	83,6	23	85,2	6	100,0
	10-12 saat	5	4,3	1	3,7	0	0,0

Günlük uyku süreniz kaç saat sorusuna zayıf katılımcıların %12.1'i 8 saatten az, %83.6'sı 8-10 saat arası, %4.3'ü 10-12 saat; normal kiloda olan katılımcıların %11.1'i 8 saatten az, %85.2'si 8-10 saat arası, %3.7'si 10-12 saat; şişman olan katılımcıların %100'ü 8-10 saat arası cevaplarını vermişlerdir.

Tablo 70.VKİ Gruplarının Saat Kaçta Uyuduklarına Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	F	%	f	%
Saat kaçta uyuyorsunuz?	20:00-21:00 arası	21	75,00	7	25,00	0	0,00
	21:00-22:00 arası	69	75,00	19	20,65	4	4,35
	22:00-23:00 arası	14	93,33	1	6,67	0	0,00
	23:00-24:00 rası	12	75,00	2	12,50	2	12,50
	24:00 dan sonra	0	0,00	0	0,00	0	0,00

Saat 20:00-21:00 arası uyuyanların %75'i zayıf, %25'i normaldir, şişman yoktur, saat 21:00-22:00 arasında uyuyanların %75'i zayıf, %20,65'i normal, %4,35'i şişmandır, saat 22:00-23:00 arasında uyuyanların %93,33'ü zayıf, %6,67'si normaldir, şişman yoktur, saat 23:00-24:00 arasında uyuyanların %75'i zayıf, %12,5'i normal, %12,5'i şişmandır, saat 24:00'den sonra uyuyan yoktur.

Tablo 71. Saat Kaçta Uyunduğunun VKİ Gruplarına Göre Dağılımı

		VKİ					
		Zayıf		Normal		Şişman	
		f	%	f	%	F	%
Saat kaçta uyuyorsunuz?	20:00-21:00 arası	21	18,1	7	24,1	0	0,0
	21:00-22:00 arası	69	59,5	19	65,5	4	66,7
	22:00-23:00 arası	14	12,1	1	3,4	0	0,0
	23:00-24:00 arası	12	10,3	2	6,9	2	33,3

Saat kaçta uyuyorsunuz sorusuna zayıf katılımcıların %18.1'i 20:00-21:00 arası, %59.5'i 21:00-22:00 arası, %12.1'i 22:00-23:00 arası, %10.3'ü 23:00-24:00 arası; normal kiloda olan katılımcıların %24.1'i 20:00-21:00 arası, %65.5'i 21:00-22:00 arası, %3.4'ü 22:00-23:00 arası, %6.9'u 23:00-24:00 arası; şişman olan katılımcıların %66.7'si 21:00-22:00 arası, %33.3'ü 23:00-24:00 arası cevaplarını vermişlerdir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

İlkokul çağı çocuklarının sağlığı konusunda en çok dikkat edilmesi gereken husus beslenme ve beslenme alışkanlığıdır. Çocukların beslenme alışkanlığı kazanmasında aile faktörü çok önemlidir. Et, yumurta, süt, baklagil, tahıl, sebze ve meyve gibi sağlıklı besinleri dengeli bir şekilde yemeyi çocuklara alışkanlık haline getirmek gerekmektedir.

Bu araştırmada ilkokul çocuklarında beslenme alışkanlıkları ile obezite arasındaki ilişki araştırılmıştır. Bu amaçla Kocaeli ili Gebze ilçesi Eşref Bey İlkokulu 4. sınıf öğrencileri arasından seçilen 150 kişi üzerinde bir araştırma yapılmıştır. Çalışmada anket yoluyla elde edilen boy ve kilo bilgilerinden vücut kitle endeksi elde edilmiş ve zayıf normal ve şişman olmak üzere sınıflanmıştır. Yeni bir değişken olarak elde edilen VKİ ile diğer sorularla çapraz tabloları oluşturulmuş ve dağılımları incelenmiştir.

Araştırmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

Katılımcılardan normal ve şişman olanların tamamına yakını bebeklik döneminde anne sütü ile beslenirken zayıflar içinde bir kısımda olsa anne sütü ile beslenen kişiler de bulunmaktadır. Zayıf ve normal kişilerin anne sütü alma oranı birbirinden çok farklılık göstermezken şişmanların büyük bir kısmı anne sütü ile diğerlerine göre daha uzun süre beslenmiştir.

Şişmanların yarısı özel bir beslenme programı uygularken zayıf ve normallerin yaklaşık dörtte biri özel bir beslenme programı uygulamaktadır. Şişmanların hepsi zayıfların büyük bir kısmı kahvaltı yapmaktadır. Zayıf, normal ve şişmanların tamamına yakını öğle yemeği yediklerini belirtmişlerdir. Her üç grupta da sabah ile öğle yemeğinde atıştırma alışkanlığı aynı düzeyde olup %40 ve %50 arasındadır. Her grupta da katılımcıların yarısına yakını akşam yemeğini 18:00 19:00 saatleri arasında yemekte iken şişmanlar içerisinde 20:00-22:00 saatleri arasında yemek yiyen bir grup da bulunmaktadır. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu akşam yemeği ile uyku saati arasındaki bir zaman diliminde atıştırma yaptığını belirtmiştir. Gün içerisinde tüketilen öğün sayıları incelendiğinde şişmanların yarısı, normallerin $\frac{3}{4}$ ü, zayıfların yarısından biraz fazlası 3 öğün yemektedir.

Sağlıklı birer birey olabilmek için çocukluktan başlayıp yaşlılığa kadar sürecek olan alışkanlıklar için temel eğitim önemlidir. Başta aile eğitimi olmak üzere okulda aldığımız eğitimler alışkanlıklarımızı şekillendirecektir

Bu araştırma doğrultusunda

aileler için şu önerilerde bulunulabilir:

- Aileler de çocuk sağlığı, beslenmenin önemi ve çocukların dengeli beslenmesi konularında bilinçli davranmalıdır.
- Çocukların sağlıklı beslenme konusunda bilinçlendirilmeleri gerekmektedir.
- Gece geç saatlerde yeme alışkanlığından vazgeçilmelidir.
- Çocukların sağlıksız gıdalar almaması konusunda aileler uyarılarda bulunmalıdır.
- Çocuklar spor faaliyetlerine yönlendirilmelidir.
- Protein, karbonhidrat, yağ, vitamin, mineral ve su insan vücuduna dengeli şekilde alınmalıdır. Çok fazla karbonhidrat ya da yağ tüketmek insanda sağlıksızlığa sebep olacaktır.

Okullara öneriler:

- Öğretmenlerin çocuklara sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazandırmak için eğitimler vermesi gerekmektedir.
- Okullarda sağlıksız besinlerin ve özellikle gazlı içeceklerin satışına izin verilmemelidir.
- Çocukları öğle yemeğinde atıştırma alışkanlığından vazgeçirmek ve sağlıklı beslenmeleri için çeşitli çözümler üretilmelidir.

Diğer kesimlere öneriler:

- Medya, belediyeler vb. örgütler tarafından ailelerin ilgisini çekecek beslenme alışkanlıkları ve obezite konusunda eğitimler düzenlenebilir.
- Ulusal sağlık politikasında obez bir neslin oranının artmaması için ciddi çalışmalar yapılmalıdır.
- Milli Eğitim Bakanlığı tarafından okullardaki eğitim müfredatında sağlıklı beslenme konusuna geniş ölçüde yer verilmelidir.



KAYNAKÇA

AKBULUT, Gamze. Ç., Mahir Özmen, ve H. Tanju Besler; (2007). *Obezite. Bilim ve Teknik Yeni Ufuklara*, 3, 2-15.

AKYILDIZ, Naciye; (2000), *Çocuk Beslenmesi*, 2.YA-PA Yayın Pazarlama, İstanbul.

AKYILDIZ, Naciye; (2001), *Çocuk beslenmesi*, 1, 2. Baskı, Ya-Pa Yayınları, Arlı vd, İstanbul.

ALTUNKAYNAK, Berrin Z. ve Elvan Özbek; (2006). “Obezite: Nedenleri ve tedavi seçenekleri”, *Van Tıp Dergisi*, 13(4), 138-142.

ARSLAN, Metin, Nilgün Başkal ve Ahmet Çorakçı; (1999). Ulusal Obezite Rehberi. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Yayını.

ASLAN, Dilek ve Sema Attila; (2002). “Önemli bir sağlık sorunu: Şişmanlık”. *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk sağlığı A.D. Dergisi*, 11(5), 169-170.

AVAN, Mehmet; (2006), *Mardin İli Kızıltepe İlçesindeki Merkez İlköğretim Okullarında Okuyan 6. 7. Ve 8. Sınıf Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Bir Araştırma*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

BALCIOĞLU İbrahim. ve Sinem Zeynep Başer; (2008): “Obezitenin Psikiyatrik Yönü”. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi*, 62:341-348.

BAYINDIR, Ülkü; (1995). *Obezitenin solunum sistemi komplikasyonları*. (Editör: Candeğer Yılmaz). Obezite. Nobel Tıp Kitabevleri Ltd Şti. İzmir.

BAYRAKTAR, Erhan; (1995). *Obezitenin psikolojik yönleri*. (Editör: Candeğer Yılmaz). Obezite. Nobel Tıp Kitabevleri Ltd Şti., İzmir.

BAYSAL, Ayşe; (1996), *Beslenme*, 6. Baskı, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara.

BAYSAL, Ayşe; (2002), *Beslenme*, 8. Baskı, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara.

BOZBORA, Alp; (2004). Morbid obez hastalarda profilaktik kolesistektomi endikasyonu. *Endokrinolojide Diyalog*, 1, 98.

BULDUK, Sıdıka; (2002), *Beslenme İlkeleri ve Mönü Planlama*, Detay Yayınları, Ankara.

CHANG, Virginia. W. ve Dtane S. Lauderdale; (2005). Income Disparities in Body Mass Index and Obesity in the United States, 1971-2002

ÇELİKOYAR, Zeynep; (1998), *Sosyo-Ekonomik Düzeyi Düşük Bir Grup Kentsel Çocuğun Beslenme ve Gelişim Durumları*, İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

ÇOKER Mahmut ve Şükran Darcan; (1999). *Çocukluk Çağı Obezitesi*, In: Yılmaz C, ed. Obezite ve Tedavisi, Birinci baskı. Mart Matbaacılık Sanatları Ltd.

DEĞİRMENCİ, Şule. (2000). *Gülveren Sağlık Ocağı Bölgesindeki 25-64 Yaş Grubu Kadınların Obezite İle İlgili Bilgi Düzeyleri, Günlük Yaşam Alışkanlıkları ve Obezite Görülme Sıklığı*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Bilim Uzmanlığı Tezi.

DEMİREZEN, Esmâ ve Gülhan Coşansu; (2005), “Adölesan Çağı Öğrencilerde Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi”, *Sted*, 14 (8), s. 174.

DEREKÖY, S. (2006), *Ankara İli Polatlı İlçesinde İlköğretim 7. Sınıf Öğrencilerinin Fiziki Büyüme Durumları ve Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi*, Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ev Ekonomisi (Beslenme Bilimleri), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

DEVECİ Artuner ve Murat Demet; (2005) “Obez hastalarda psikopatoloji, aleksitimi ve benlik saygısı”. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6: 84-91.

DUNTAS Leonidas H. ve Bernadette Biondi; (2012): The interconnections between obesity, thyroid function, and autoimmunity: the multifold role of leptin. *Thyroid*.

EKER, Ela ve Melih Şahin; (2002). “Birinci basamakta obeziteye yaklaşım”. *Sted*, 11(7), 246- 249.

ERGÜL Şafak ve Aslı Kalkım; (2011). Önemli Bir Kronik Hastalık: Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Obezite. *TAF Prev Med Bull*; 10(2): 223-230.

GARİBAĞAOĞLU, Muazzez; (1992), *Farklı Sosyo-Ekonomik-Kültürel Düzeyde 3-6 Yaş Grubu Anaokulu Çocuklarında Beslenme ve Obeziteyi Etkileyen Faktörler*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

GİRAY, Murat. (1990). *Adölesanda Obezite*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Uzmanlık Tezi.

GOLDBACHER Edie Marie ve Karen A. Matthews; (2007): “Are psychological characteristics related to risk of the metabolic syndrome? A review of the literature”. *Ann Behav Med*. 34(3):240-52.

GÖKÇAY, Gülbin ve Muazzez Garipağaoğlu; (2002), *Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Beslenme*. 7.Basım, Saga Yayınları, İstanbul.

GÖRPE, Uğur; (1997). “Metabolik sendrom”. *Diabetes Mellitus Sempozyumu. 18-19 Aralık.İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi*, İstanbul: 47-51.

GÜREL, Serdar F. ve Gülten İnan; (2001). “Çocukluk Çağı Obezitesi Tanı Yöntemleri”, *Prevalansı ve Etiyolojisi. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*;2(3): 39-46

HATUN, Şükrü ve Filiz Çizmecioğlu; (2005). “Çocukluk çağında metabolik sendrom”. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 48, 257-265.

HEYMSFIELD, Blank S., Hoffman, D. J., Testolin, C. ve Wang, Z., (2002). *İnsan Obezitesinin Değerlendirilmesi*. In: Björntorp P, ed. International Textbook of Obesity, 1st ed. John Wiley and Sons Ltd; 85-97.

İŞIKSOLUĞU, Müberra; (1998), *Çocuk Beslenmesi, Beslenme*, Devlet Kitapları, 11. Baskı, İstanbul.

İŞIKSOLUĞU, Müberra; (2000), *Beslenme*, Ilıcak Matbaası, Ankara.

İSLAMOĞLU, Y., Koplay, M., Sunay, S ve Açikel, M (2008). “Obezite ve metabolik sendrom”. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 6(3), 168-174.

JØRGENSEN, Torben; (2005): “Small differences in thyroid function may be important for body mass index and the occurrence of obesity in the population.” *J Clin Endocrinol Metab.* 90(7):4019-4024.

KARAAĞAOĞLU, Nilgün; (2008), *İlköğretim Çocukları İçin Sağlıklı Beslenme*, Sinem Matbaacılık, Ankara.

KASNAKOĞLU, Haluk ve Dilek Ülgüray; (2003), *Ulusal Gıda ve Beslenme Stratejisi Çalışma Grubu Raporu, İktisadi Sektör ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı, No: 2670, Ankara, s. 21.*

KOKİNO, Siranuş, Ferda Özdemir ve Coşkun Zateri; (2006). “Obezite ve Fiziksel Tıp Yöntemleri”. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 23(1), 47-54.

KÖKSAL Gülden ve Hülya Gökmen; (2002), *Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi*, Hatipoğlu Yayınları.

KOPELMAN, Peter Grace, Ian D. Caterson; (2004). “New Thoughts on Managing Obesity”, *Gut*, 53, s. 1044-1053.

KRAL, John. G.; (2002). *Obezitenin Cerrahi Tedavisi*. In: Björntorp P, ed. *International Textbook of Obesity*, 1st ed. John Wiley and Sons Ltd; 511-517.

KUMSAR, Azime, Feride Taşkın ve Nermin Olgun; (2008) *Sağlıkta tehlike : Obezite*. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ABD., İstanbul

LUPPINO, Floriana S., Leonore M. de Wit, Paul F. Bouvy, Theo Stijnen, Pim Cuijpers , Brenda W. Penninx ve Frans G. Zitman; (2010): “Overweight, obesity, and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies”. *Arch Gen Psychiatry.*, 67(3):220-229.

MAKEPEACE, Ashley E., Alexandra P. Bremner, Peter O'Leary, Peter J. Leedman, Peter Feddema, Valdo Michelangeli ve John P. Walsh; (2008): “Significant inverse relationship between serum free T4 concentration and body mass index in euthyroid subjects: differences between smokers and nonsmokers.” *Clin Endocrinol (Oxf)*. 69(4):648-52.

MASKARINEC, Gertraud, Yumie Takata, Ian Pagano, Linda Carlin, Marc T. Goodman, Loic Le Marchand, Abraham M. Y. Nomura, Lynne R. Wilkens ve Laurence N. Kolonel; (2006). “Trends and Dietary Determinants of Overweight and Obesity in a Multiethnic Population. *Obesity*”, 14 (114): 717-726.

MEGEP (2007), *Süt, Oyun, Okul ve Ergenlik Döneminde Beslenme*. MEB, Ankara.

MERDOL, Türkan Kutluay; (2008), *Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Beslenmesi*, Hacettepe Üniversitesi- Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara.

ÖZTORA, Serdar; (2005). *İlköğretim Çağındaki Çocuklarda Obezite Prevalansının Belirlenmesi ve Risk Faktörlerinin Araştırılması*, Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul.

PEHLİVAN, Aysel; (2009), *Çocuk ve Genç Futbolcudaki Beslenme*, Tff Fgm Futbol Eğitim Yayınları Temmuz Sayı: 6, İstanbul.

PELKMAN, CL, Chaw, M and Heinbach, RA (2001). "Short-term effects of a pregestational contraceptive drug on food intake, resting energy expenditure, and body weight in young women (progesteron esaslı doğum kontrol haplarının genç kadınlarda beden ağırlığı üzerine kısa dönem etkisi)". *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 30(2), 63.

REINEHR Thomas; (2010): "Obesity and thyroid function". *Mol Cell Endocrinol*. 316(2):165-171.

Sağlık Bakanlığı Yayınları (2002).*Şişmanlık (Obezite) ve Beslenme*, Sağlık Bakanlığı, 2008.

Sağlık Bakanlığı, (2004), *Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi*, Hacettepe Üniversitesi. Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2008). *Türkiye Obezite İle Mücadele Programı ve Eylem Planı 2008-2012*. Çalışma Grubu Eylem Planı. Ankara.

SENCER, Ergin ve Yusuf Orhan; (2005). *Klinik Beslenme*. İstanbul Medikal Yayıncılık.İstanbul.

ŞANLIER, Nevin ve Yasemin Ersoy; (2003), *Anne ve Çocuk Beslenme Prensipleri*, Morpa Yayınları, İstanbul.

ŞANLIER, Nevin ve Yasemin Ersoy; (2005), *Anne ve Çocuk Beslenme Prensipleri*, Morpa Yayınları, İstanbul.

TÜRMEEN, E ve Çakmak, F (2006). *Diyabet ve Obezite*. Bursa Sağlık Müdürlüğü.

TÜZÜN, Mehmet; (1995). *Obezite Tanım, Sıklık, Tanı, Sınıflandırma, Tipleri, Dereceleri ve Komplikasyonları*. Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.

UYAR, Fatih; (2006), *Ankara'nın Çankaya İlçesindeki İlköğretim Okullarındaki Kantinlerin Hizmet Kalitesi Karşılaşılan Sorunlar Ve Çözüm Önerileri*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

ÜNVER, Yasin; (2004). *Beş Altı Yas Okulöncesi Dönemi Çocukları İçin Geliştirilecek, Besin Gruplarına Yönelik Beslenme Eğitimi Programlarının, Çocukların Beslenme Bilgisi ve Davranışlarına Etkisi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

ÜNVER, Yasin ve Nurhan Ünüsan; (2012), *Okulöncesinde Beslenme Eğitimi Üzerine Bir Araştırma*,

http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/sos_mak/makaleler/Nurhan%20%C3%9CN%3%9CSAN%20Yasin%20%C3%9CNVER/529-552.pdf.

YILMAZ, Emel ve Sultan Özkan; (2007), “Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi”, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, C. 2, S. 6.

YİĞİT, S. Y. (2006), *Düzce ili İsmet Paşa ilköğretim okulu 6. 7. 8. Sınıflara devam eden öğrencilerin beslenme bilgi düzeyleri, alışkanlıkları ve obezite durumları üzerine bir araştırma*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

YOLSAL, N., Kıyan, A. ve Özden, Y (1998). “Beslenme durumunu değerlendirmede beden kitle indeksinin kullanımı”. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 27(2), 43-48.

YUMUTURUĞ, Sevim ve Türkan Sungur; (1993); “Hijyen Koruyucu Hekimlik”, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları*, Sayı: 393, Ankara.

İNTERNET KAYNAKLARI

<http://www.cdc.gov/nchs/nhanes.htm>

<http://www.danoneenstitusu.org.tr/news.php?id=121&cat=9>

<http://www.euro.who.int>

http://www.unicef.org/nutrition/index_breastfeeding.html;

;

EKLER

EK.1: İlkokul 4.sınıf öğrencilerinin beslenme ve hareket etme alışkanlıklarını saptamayı sağlayıcı anket.

SAYIN VELİ;

Bu anket; “Çocukluk çağındaki ilkokul öğrencilerinde obezite yaygınlığı , beslenme alışkanlıklarının obeziteye olan etkilerinin” araştırılması amacıyla hazırlanmıştır. Bu araştırmanın sağlıklı sonuçlara ulaşması , büyük ölçüde çocuğunuzun ankette yer alan soruları doğru cevaplamasına bağlıdır. Anket 39 sorudan oluşmaktadır. Çocuğunuzun anketteki her soruyu cevaplaması ve bu soruları cevaplarken çocuğunuza rehber olmanız önemle rica olunur.

Araştırmaya katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

1) AD SOYAD:

2)BOY : _____ 3)KG :

3)DOĞUM TARİHİ

4) CİNSİYET

a)Kız

b)Erkek

()

()

5)Doğum şekliniz nasıl ?

a) Normal doğum yoluyla

b) Sezeryan

c) Epiduralanetezi ile

()

()

()

6)Bebeklik döneminde ne ile beslendiniz?

a) Anne sütü ile

b) Hazır mamalar ile

c)İnek sütü ile

()

()

()

7)Ne kadar süre anne sütü aldınız?

a)0-3 ay

b) 0-6 ay

c)0-9 ay

d) 0-12 ay

e)0-18 ay

f) 0-24 ay

()

()

()

()

()

()

8)Uyguladığınız özel bir beslenme programı var mı ?

a) Evet

b)Hayır

()

()

9)Cevabınız evet ise kim tarafından tavsiye edildi?

- a) Doktor b) Diyetisyen c) Arkadaş ,tanıdık
() () ()

10)Kahvaltı yapar mısınız?

- a)Evet b)Hayır c) Bazen
() () ()

11) Kahvaltıda hangi besinleri daha fazla sıklıkla tüketirsiniz?(Bir çok seçeneği birden işaretleyebilirsiniz)

- a)Süt b)Peynir c)Yumurta d)Zeytin e) Bal
() () () () ()

- f)Kahvaltılık gevrek g) Sucuk h)Salam ı)Sosis
() () () ()

- i)Reçel j)Bal k)pekmez l)çikolata
() () () ()

12)Öğle yemeği yiyor musunuz?

- a)Evet b)Hayır c) Bazen
() () ()

13)Öğle yemeğinde daha fazla sıklıkla hangi besinleri tüketiyorsunuz?

- a)Etli sebze yemeği b)Etsiz sebze yemeği c)Et yemekleri
() () ()

- d)Hamur işleri e)Fastfood f)Tahıllar
() () ()

- g)Kuru baklagiller h)Tatlılar ı) Meyve
() () ()

14)Sabah ile öğle yemeği arasında atıştırma alışkanlığınız var mı?

- a)Evet b)Hayır c) Bazen
() () ()

15)Sabah ile öğle yemeği arasında neler atıştırıyorsunuz?

- a)Meyve b)Kuruyemiş c)Bisküvi, şekerleme ,çikolata d)Meyve

16))Akşam yemeğini kaçta yiyorsunuz?

- a)17:00-18:00 b)18:00-19:00 c) 19:00- 20:00 d)20:00-22:00

17)Akşam yemeğinde ağırlıklı olarak ne tür besinler ile besleniyorsunuz?

- a)Etili sebze yemeği b)Etsiz sebze yemeği c)Et yemekleri d)Kuru baklagiller
- e)Hamur işleri f)Fastfood g)Tahıllar h)Tatlılar ı)Meyve

18))Akşam yemeğinden sonra yemek yeme alışkanlığınız yada atıştırma alışkanlığınız var mı?

- a)Yatmadan önce mutlaka bir şeyler atıştırırım. ()
- b)Gece uykudan uyanıp bir şeyler atıştırırım. ()
- c)Akşam yemeği ile uyku saati arasındaki bir zaman diliminde atıştırma yaparım. ()

19)Gün içinde tükettiğiniz öğün sayısı ne kadar?

- a)2 öğün b)3öğün c)4 öğün d)5 öğün e)6 öğün

20)Bir öğünde tükettiğiniz ekmek dilimi ne kadar?

- a)1-2 dilim b)3-4 dilim c)5-6 dilim d)7 dilim

21)Bir haftada hamur işi tüketme sıklığınız ne kadar?

- a)Hiç b)Ara sıra c)Haftada bir d)Haftada 2-4

22) Hangi tür tatlıları daha fazla tüketirsiniz?

a) Sütü tatlılar

b) Meyveli tatlılar

c) Hamur tatlı türleri

d) Çikolatalı tatlılar

()

()

()

()

23) Fastfood tüketim alışkanlığınız ne düzeyde

a) Hiç tüketmem

b) Haftada bir gün

c) Haftada iki gün

d) Haftada beş-yedi gün

()

()

()

()

24) Günlük su tüketiminiz ne kadar?

a) Su içmek aklıma gelmez
bardak

b) 1-2 bardak

c) 3-4 bardak

d) 5-6 bardak

e) 7-8
bardak

()

()

()

()

()

25) Süt içme alışkanlığınız ne düzeyde?

a) Her gün 1 bardak

b) Her gün 2 bardak

c) Haftada 1-2 gün

d) Haftada 3-4 gün

e) Hiç tüketmem

()

()

()

()

()

26) Asitli içecekler ve hazır meyve suyu tüketme sıklığınız ne düzeyde?

a) Hiç tüketmem

b) Haftada 1 gün

c) Haftada 2-3 gün

d) Haftada 3-4 gün

Haftada 5-6 gün

()

()

()

()

()

27) Hangi sıklıkla spor yapıyorsunuz?

a) Spor yapmıyorum

b) Haftada 1-2 gün

c) Haftada 3-4 fazla

d) Haftada 5 den fazla

()

()

()

()

28) Günde kaç saat yürüyorsunuz?

a) 30 dkdan az

b) 0-30 dk

c) 1 -2saat

d) 2-3 saat

()

()

()

()

29) Okula nasıl gidiyorsunuz ?

a) Yürüyerek

b) Okul servisi ile

c) Özel aracımızla

()

()

()

30) Televizyon izleme alışkanlığınız ne düzeyde ?

a) Hiç izlemiyorum

b) Her gün düzenli izliyorum

c) Bazen izliyorum

()

()

()

31)Günlük TV izleme süreniz ne kadar?

- a)1-2 saat b)3-4 saat c)5saat
() () ()

32)Bilgisayar oyunu oynuyor musunuz?

- a)Hiç oynamıyorum b)Her gün düzenli oymuyorum c) Bazen oynuyorum
() () ()

33)Günlük bilgisayar oyunu oynama süreniz ne kadar?

- a)1-2 saat b)3-4 saat c)5saat
() () ()

34)Televizyon izlerken neler tüketirsiniz?

- a)Fastfood b)Çerez c)Cips d)Bisküvi e) Çikolata
() () () () ()
f)Şekerleme g) Süt içirim h)Kola veya diğer asitli içecekleri tüketirim
() () ()

35) Boş zamanlarınızı nasıl geçiriyorsunuz?

- a)Kitap okuma b)Bisiklet kullanma d)Basketbol ,voleybol ,futbol vb. e)Televizyon izleme
() () () ()
f)Bilgisayar oyunları ile oynama c)sinemaya gitme
() ()

36)Okulda ne ile besleniyorsunuz?

- a)Kantinden alışveriş yapıyorum. ()
b)Evden beslenme getiriyorum. ()

37) Okul kantininden neler tüketiyorsunuz?

a) Tost b) Hamburger c) Sandviç d) Ayran e) Süt

() () () () ()

f) Cips g) Bisküvi ,çikolata h) Kola veya diğer asitli içecekler ı) Meyve suyu

() () () ()

38) Günlük uyku süreniz kaç saat?

a) 8 saatten az b) 8- 10 saat arası c) 10-12 saat

() () ()

39) Saat kaçta uyuyorsunuz?

a) 20:00- 21:00 arası b) 21:00- 22:00 arası c) 22:00-23:00 arası d) 23:00- 24:00 arası e) 24:00dan sonra

() () () () ()

ÖZGEÇMİŞ

Tezin Yazarı Yıldız Kaplan Koçak 07.10.1982 Erzurum doğumludur. İlkokul ,ortaokul ve lise eğitimini İstanbul da tamamlamıştır.

Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi Çocuk Gelişimi Ve Okul Öncesi Eğitimi Öğretmenliği bölümünden 2003 yılında mezun olmuştur.2003 yılından bu yana Okul Öncesi Öğretmenliği görevine devam etmektedir. Kocaeli Gebze İlçesi Eşref Bey İlkokulunda öğretmenlik görevini halen sürdürmektedir.

2012 tarihinde Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Bölümünde Yüksek Lisans Eğitimine başlamıştır.

Yabancı dili İngilizcedir. Evli ve bir çocuk sahibidir.