



Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı

Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dalı

**BİNGÖL İLİ 100. YIL ORTAOKULU 6,7 VE 8. SINIFLARA DEVAM  
EDEN ÖĞRENCİLERİN BESLENME ALIŞKANLIKLARININ  
OBEZİTEYE ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI**

Neşe BİLEN

Yüksek Lisans Tezi

Van, 2018

BİNGÖL İLİ 100. YIL ORTAOKULU 6,7 VE 8. SINIFLARA DEVAM EDEN  
ÖĞRENCİLERİN BESLENME ALIŞKANLIKLARININ OBEZİTEYE ETKİSİNİN  
ARAŞTIRILMASI

Neşe BİLEN

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Bülent ASMA

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı

Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Van, 2018

**KABUL VE ONAY**

Neşe BİLEN tarafından hazırlanan "Bingöl İlinde Merkez 100. Yıl Ortaokulu 6,7 ve 8. Sınıflara Devam Eden Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıklarının Obeziteye Etkisinin Araştırılması" başlıklı bu çalışma, 28.12.2018 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

  
Prof. Dr. Mehmet GÜNAY (Başkan)

  
Dr. Öğr. Üyesi Bülent ASMA (Danışman)

  
Dr. Öğr. Üyesi Funda COŞKUN (Jüri Üyesi)

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Doç. Dr. Fuat TANHAN

Enstitü Müdürü

**BİLDİRİM**

Hazırladığım tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kağıt ve elektronik kopyalarının Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezimin/Raporum sadece Hacettepe Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- Tezimin/Raporumun ..... yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

[28.12.2018]



[Neşe BİLEN]

## TEŞEKKÜR

Saygıdeğer danışman hocam Dr. Öğretim Üyesi Bülent ASMA' ya, çalışmama bilgi ve kaynaklarıyla katkıda bulunan ve araştırmamın her aşamasında hiçbir zaman ilgi ve desteğini esirgemeyen saygıdeğer hocam Dr. Öğretim Üyesi Muzaffer SELÇUK' a, verilerimin istatistiksel analizlerini yapan saygıdeğer hocam Dr. Öğretim Üyesi Gürol ZIRHLIOĞLU' na, araştırmamın her alanında yardım ve desteklerini esirgemeyen Araştırma görevlisi Mücahit SARIKAYA ve Beden Eğitimi Öğretmeni Uğur ÖNTÜRK' e, sonsuz desteğiyle her an yanımda olan sevgili aileme, bu tezin meydana gelmesinde bana her zaman destek veren ve hiçbir fedakârlıktan kaçınmayan Türkiye Biathlon Milli Takım Antrenörü eşim Muhammet BİLEN' e, en sıkıntılı zamanlarımda bile bana gülücükleriyle dünyaları veren minik kızım Elif Alya BİLEN' e, teşekkürlerimi sunarım.

## ÖZET

Bilen, Neşe. *Bingöl İli 100. Yıl Ortaokulu 6,7 ve 8. Sınıflara Devam Eden Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıklarının Obeziteye Etkisinin Araştırılması*, Yüksek Lisans Tezi, Van, 2018.

Bu çalışma; Bingöl Merkez 100. Yıl Ortaokulu 6, 7 ve 8. sınıflarına devam eden öğrencilerin bazı beslenme alışkanlıklarının obeziteye etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini; Bingöl Merkez 100. Yıl Ortaokulu, örneklemini ise; 6, 7 ve 8. sınıflara devam eden (143 kız 197 erkek) toplam 340 gönüllü öğrenci oluşturmuştur.

Çalışmamızda bağıl değişken olarak obezite kullanılmıştır.

Baba mesleği, ailede obez veya fazla kilolu birey varlığı, kilo hakkında görüş, kilo memnuniyeti, akşam yemek tüketim sıklığı ve günlük tüketilen ekmek miktarı ile obezite arasında anlamlı ilişki bulunmuştur( $p<0,05$ ). Yaş, cinsiyet, sınıf, kardeş sayısı, aile gelir durumu, anne ve babanın eğitimi, anne mesleği, kronik hastalık durumu, günlük televizyon izleme süresi, günlük bilgisayar, tablet, akıllı telefon kullanma süresi, haftalık harçlık miktarı, haftalık spor yapma durumu, Beden Eğitimi Dersi' ne olan sevgisi, kahvaltı yapma sıklığı, öğlen yemek yeme sıklığı, günlük tüketilen öğün sayısı, öğün atlama sebepleri, yemek saati düzeni, öğün aralarında besin tüketimi, ara öğün tüketim zamanları, günlük tüketilen çay-kahve miktarı, günlük tüketilen su miktarı, kırmızı et ve mamulleri, fast-food, baklagiller, sebze, meyve, yağlı-şekerli besinler ve gazlı içecek tüketim sıklıkları ile obezite arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır( $p>0,05$ ).

Sonuç olarak ise; baba mesleği, ailede obez veya fazla kilolu birey varlığı, kilo hakkında görüş, kilo memnuniyeti, akşam yemek tüketim sıklığı ve günlük tüketilen ekmek miktarının obezite üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

### **Anahtar Sözcükler**

Obezite, Beslenme, Adolesan Dönem.

## ABSTRACT

Bilen, Neşe. *The Research of the Effects of Nutritional Habits of Students, in 6th, 7th and 8th Grade in 100th Year Secondary School in Bingöl City, on Obesity*, Master Thesis, Van, 2018

This study is done with the purpose of research of the effects of nutritional habits of students in 6th, 7th and 8th grade in 100th year secondary school, on obesity. The universe of the research; Bingol Center 100th Year Secondary School, The sampling; A total of 340 volunteer students (143 girls and 197 boys) in 6th, 7th and 8th grade.

In our study, obesity was used as a relative variable.

A significant relationship was found between father's occupation, obesity or overweight individuals in the family, opinion about weight, weight satisfaction, the frequency of evening meals, daily consumption of bread and obesity( $P<0,05$ ). No significant relationship could be found between age, gender, class, number of siblings, family income status, education of mother and father, mother's profession, chronic illness status, daily television viewing time, daily computer, tablet, smartphone usage period, weekly amount of pocket money, weekly sport practice, affections for physical education lesson, the frequency of having breakfast, the frequency of having lunch, the number of meals consumed daily, the reasons of meal skipping, the mealtime layout, the consumption of nutrition between meals, snacks consumption times, the amount of tea and coffee consumed daily, the amount of water consumed daily, red meat and its products, fast food, legumes, vegetables, fruits, fatty-sugary foods and carbonated beverages consumption frequencies and obesity( $P>0,05$ ).

As a result; It can be said that father's occupation, obese or overweight individuals in the family, opinion about weight, weight satisfaction, evening meal consumption frequency and daily consumption of bread have the effect on obesity.

### **Keywords**

Obesity, Nutrition, Adolescent Period.

## İÇİNDEKİLER

<b>KABUL VE ONAY</b> .....	i
<b>BİLDİRİM</b> .....	ii
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	iii
<b>ÖZET</b> .....	iv
<b>ABSTRACT</b> .....	v
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	vi
<b>KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	ix
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	x
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	xiv
<b>SUNUŞ</b> .....	xv
<b>1. BÖLÜM: GİRİŞ</b> .....	1
<b>1.1. Problem Cümlesi</b> .....	1
<b>1.2. Alt Problemler</b> .....	1
<b>1.3. Araştırmanın Amacı</b> .....	1
<b>1.4. Araştırmanın Önemi</b> .....	1
<b>1.5. Sayıtlar</b> .....	2
<b>1.6. Sınırlılıklar</b> .....	2
<b>2. BÖLÜM: KURAMSAL BİLGİLER</b> .....	3
<b>2.1. Obezite (Şişmanlık)</b> .....	3
2.1.1. Obezitenin Tanımı ve Sınıflandırılması .....	3
2.1.2. Obezite Oluşumunu Etkileyen Faktörler .....	4
2.1.2.1. <i>Genetik</i> .....	4
2.1.2.2. <i>Yaş</i> .....	5
2.1.2.3. <i>Cinsiyet</i> .....	5
2.1.2.4. <i>Fazla Yeme ve Yeme Davranışı Bozuklukları</i> .....	5
2.1.2.5. <i>Fiziksel Hareketlerin Azlığı</i> .....	5
2.1.2.6. <i>Sosyoekonomik- Kültürel ve Çevresel Faktörler</i> .....	6
2.1.2.7. <i>Psikolojik Bozukluklar</i> .....	6
2.1.3. Obezitenin Sıklığı .....	6
2.1.3.1. <i>Dünyada Obezite</i> .....	6



2.1.3.2. Türkiye’de Obezite .....	8
2.1.4. Obezitenin Yol Açtığı Sağlık Sorunları.....	10
2.1.5. Obezitenin Tanısı .....	10
2.1.6. Obezitenin Ölçüm Yöntemleri.....	10
2.1.6.1. Vücuttaki Yağ Dokusunun Direkt Ölçümü .....	10
2.1.6.1.1. Sualtı Tartımı ile Vücut Dansitesinin Hesaplanması .....	10
2.1.6.1.2. Biyoimpedans Analizi (BİA).....	11
2.1.6.1.3. Toplam Vücut Potasyum Ölçümü.....	11
2.1.6.1.4. Bilgisayarlı Tomografi (BT).....	11
2.1.6.1.5. Manyetik Rezonans (MR) .....	11
2.1.6.1.6. Dual-enerji X-ışını Absorpsiyonu (DEXA) .....	11
2.1.6.2. Vücuttaki Yağ Dokusunun Endirekt Ölçümü.....	12
2.1.6.2.1. Boya Göre Ağırlık (Rölatif Ağırlık) .....	12
2.1.6.2.2. Çevre Ölçümleri .....	12
2.1.6.2.3. Deri Kıvrım Kalınlığının Ölçülmesi .....	12
2.1.6.2.4. Beden Kitle İndeksi (BKİ) Hesaplanması .....	13
2.1.6.2.4.1. Çocuk ve Adolesanlarda BKİ Değerlerinin Yorumlanması .....	13
2.1.7. Obezitenin Tedavisi .....	18
2.1.7.1. Tıbbi Beslenme (Diyet) Tedavisi .....	18
2.1.7.2. Egzersiz Tedavisi.....	18
2.1.7.3. Davranış Değişikliği Tedavisi .....	18
2.1.7.4. Kombine Tedavi .....	19
2.1.7.5. İlaç Tedavisi .....	19
2.1.7.6. Cerrahi Tedavi.....	19
<b>2.2. Beslenme.....</b>	<b>19</b>
2.2.1. Beslenmenin Tanımı.....	20
2.2.2. Yeterli ve Dengeli Beslenme .....	20
2.2.2.1. Süt Grubu.....	21
2.2.2.2. Et-Yumurta- Kurubaklagil Grubu .....	21
2.2.2.3. Sebze ve Meyve Grubu.....	22
2.2.2.4. Ekmek ve Tahıl Grubu .....	22

<b>2.3. Adölesan Dönemi</b> .....	22
2.3.1. Adölesan Dönemi ve Özellikleri .....	22
2.3.2. Adölesan Dönemde Beslenmenin Önemi ve Özellikleri.....	23
2.3.3. Adölesan Dönemde Beslenme ve Obezite İlişkisi .....	23
<b>3. BÖLÜM:MATERYAL VE YÖNTEM</b> .....	25
<b>3.1. Araştırmanın Modeli</b> .....	25
<b>3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi</b> .....	25
<b>3.3. Veri Toplamanın Araç ve Teknikleri</b> .....	25
<b>3.4.Verilerin Çözümlemesi ve Değerlendirilmesi</b> .....	26
<b>4. BÖLÜM:BULGULAR</b> .....	28
<b>5. BÖLÜM:YAPILMIŞ ÇALIŞMALAR</b> .....	66
<b>6. BÖLÜM:TARTIŞMA</b> .....	69
<b>7. BÖLÜM:SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	88
<b>KAYNAKÇA</b> .....	91
<b>EK 1. Bingöl Valiliği Onay Yazısı</b> .....	102
<b>EK 2. Aile Bilgilendirme Notu ve Veli İzin Belgesi</b> .....	104
<b>EK 3. Öğrenci ve Aile Tanıma Bilgi Formu</b> .....	106
<b>EK 4. Öğrenci Beslenme Alışkanlıkları Bilgi Formu</b> .....	109
<b>EK 5. Beden Kitle İndeksi Percentile Tablosu</b> .....	112
<b>ÖZ GEÇMİŞ</b> .....	113

**KISALTMALAR DİZİNİ**

**BKİ** : Beden Kitle İndeksi

**cm** : Santimetre

**DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü

**HÜ** : Hacettepe Üniversitesi

**kg** : Kilogram

**m<sup>2</sup>** : Metrekare

**n** : Birey(Gözlem) Sayısı

**OECD**: Ekonomik İş Birliği ve Kalkınma Örgütü

**SB** : Sağlık Bakanlığı

**vb.** : ve benzeri

## TABLOLAR DİZİNİ

<b>Tablo 1.</b> Seçilmiş OECD Ülkelerinde Obezite Prevalansı.....	7
<b>Tablo 2.</b> Öğrencilerin doğum yılı, boy, kilo ve BKİ ortalamaları .....	28
<b>Tablo 3.</b> Öğrencilerin BKİ sonuçları.....	29
<b>Tablo 4.</b> Öğrencilerin yaşlarına göre obezite durumları .....	30
<b>Tablo 5.</b> Öğrencilerin yaşlarına göre obezite durumlarının analiz sonuçları .....	30
<b>Tablo 6.</b> Öğrencilerin cinsiyetlerine göre obezite durumları.....	31
<b>Tablo 7.</b> Öğrencilerin cinsiyetlerine göre obezite durumlarının analiz sonuçları .....	31
<b>Tablo 8.</b> Öğrencilerin sınıflarına göre obezite durumları.....	32
<b>Tablo 9.</b> Öğrencilerin sınıflarına göre obezite durumlarının analiz sonuçları .....	32
<b>Tablo 10.</b> Öğrencilerin kardeş sayısına göre obezite durumları .....	33
<b>Tablo 11.</b> Öğrencilerin kardeş sayısına göre obezite durumlarının analiz sonuçları .....	33
<b>Tablo 12.</b> Öğrencilerin aile gelirine göre obezite durumları .....	34
<b>Tablo 13.</b> Öğrencilerin aile gelirine göre obezite durumlarının analiz sonuçları.....	34
<b>Tablo 14.</b> Öğrencilerin anne eğitimine göre obezite durumları .....	35
<b>Tablo 15.</b> Öğrencilerin anne eğitimine göre obezite durumlarının analiz sonuçları .....	35
<b>Tablo 16.</b> Öğrencilerin anne mesleğine göre obezite durumları .....	36
<b>Tablo 17.</b> Öğrencilerin anne mesleğine göre obezite durumlarının analiz sonuçları .....	36
<b>Tablo 18.</b> Öğrencilerin baba eğitimine göre obezite durumları .....	37
<b>Tablo 19.</b> Öğrencilerin baba eğitimine göre obezite durumlarının analiz sonuçları .....	37
<b>Tablo 20.</b> Öğrencilerin baba mesleğine göre obezite durumları .....	38
<b>Tablo 21.</b> Öğrencilerin baba mesleğine göre obezite durumlarının analiz sonuçları .....	38
<b>Tablo 22.</b> Öğrencilerin kronik hastalık varlığına göre obezite durumları .....	39
<b>Tablo 23.</b> Öğrencilerin kronik hastalık varlığına göre obezite durumlarının analiz sonuçları .....	39

<b>Tablo 24.</b> Öğrencilerin ailesinde fazla kilolu veya obez birey bulunmasına göre obezite durumları .....	40
<b>Tablo 25.</b> Öğrencilerin ailesinde fazla kilolu veya obez birey bulunmasına göre obezite durumlarının analiz sonuçları .....	40
<b>Tablo 26.</b> Öğrencilerin vücut ağırlıkları hakkındaki görüşlerine göre obezite durumları.....	41
<b>Tablo 27.</b> Öğrencilerin vücut ağırlıkları hakkındaki görüşlerine göre obezite durumlarının analiz sonuçları .....	41
<b>Tablo 28.</b> Öğrencilerin kilo memnuniyetlerine göre obezite durumları.....	42
<b>Tablo 29.</b> Öğrencilerin kilo memnuniyetlerine göre obezite durumlarının analiz sonuçları .....	42
<b>Tablo 30.</b> Öğrencilerin günlük televizyon izleme sürelerine göre obezite durumları.....	43
<b>Tablo 31.</b> Öğrencilerin günlük televizyon izleme sürelerine göre obezite durumlarının analiz sonuçları .....	43
<b>Tablo 32.</b> Öğrencilerin günlük bilgisayar, tablet ve akıllı telefon kullanma sürelerine göre obezite durumları .....	44
<b>Tablo 33.</b> Öğrencilerin günlük bilgisayar, tablet ve akıllı telefon kullanma sürelerine göre obezite durumlarının analiz sonuçları.....	44
<b>Tablo 34.</b> Öğrencilerin haftalık harçlık miktarlarına göre obezite durumları.....	45
<b>Tablo 35.</b> Öğrencilerin haftalık harçlık miktarlarına göre obezite durumlarının analiz sonuçları .....	45
<b>Tablo 36.</b> Öğrencilerin haftalık spor yapma alışkanlıklarına göre obezite durumları.....	46
<b>Tablo 37.</b> Öğrencilerin haftalık spor yapma alışkanlıklarına göre obezite durumlarının analiz sonuçları .....	46
<b>Tablo 38.</b> Öğrencilerin beden eğitimi dersi sevgisine göre obezite durumları ..	47
<b>Tablo 39.</b> Öğrencilerin beden eğitimi dersi sevgisine göre obezite durumlarının analiz sonuçları .....	47
<b>Tablo 40.</b> Öğrencilerin kahvaltı yapma sıklığına göre obezite durumları .....	48
<b>Tablo 41.</b> Öğrencilerin kahvaltı yapma sıklığına göre obezite durumlarının analiz sonuçları .....	48

<b>Tablo 42.</b> Öğrencilerin öğlen yemek yeme sıklığına göre obezite durumları ....	49
<b>Tablo 43.</b> Öğrencilerin öğlen yemek yeme sıklığına göre obezite durumlarının analiz sonuçları .....	49
<b>Tablo 44.</b> Öğrencilerin akşam yemek yeme sıklığına göre obezite durumları ..	50
<b>Tablo 45.</b> Öğrencilerin akşam yemek yeme sıklığına göre obezite durumlarının analiz sonuçları .....	50
<b>Tablo 46.</b> Öğrencilerin günlük tükettikleri öğün sayısına göre obezite durumları .....	51
<b>Tablo 47.</b> Öğrencilerin günlük tükettikleri öğün sayısına göre obezite durumlarının analiz sonuçları .....	51
<b>Tablo 48.</b> Öğrencilerin öğün atlama sebeplerine göre obezite durumları .....	52
<b>Tablo 49.</b> Öğrencilerin öğün atlama sebeplerine göre obezite durumlarının analiz sonuçları .....	52
<b>Tablo 50.</b> Öğrencilerin yemek saati düzenlerine göre obezite durumları .....	53
<b>Tablo 51.</b> Öğrencilerin yemek saati düzenlerine göre obezite durumlarının analiz sonuçları .....	53
<b>Tablo 52.</b> Öğrencilerin öğün aralarında besin tüketimine göre obezite durumları .....	54
<b>Tablo 53.</b> Öğrencilerin öğün aralarında besin tüketimine göre obezite durumlarının analiz sonuçları .....	54
<b>Tablo 54.</b> Öğrencilerin ara öğün tüketim zamanlarına göre obezite durumları ..	55
<b>Tablo 55.</b> Öğrencilerin ara öğün tüketim zamanlarına göre obezite durumlarının analiz sonuçları .....	55
<b>Tablo 56.</b> Öğrencilerin günlük tükettikleri çay-kahve miktarına göre obezite durumları.....	56
<b>Tablo 57.</b> Öğrencilerin günlük tükettikleri çay-kahve miktarına göre obezite durumlarının analiz sonuçları .....	56
<b>Tablo 58.</b> Öğrencilerin günlük tükettikleri su miktarına göre obezite durumları ..	57
<b>Tablo 59.</b> Öğrencilerin günlük tükettikleri su miktarına göre obezite durumlarının analiz sonuçları .....	57
<b>Tablo 60.</b> Öğrencilerin günlük tükettikleri ekmek miktarına göre obezite durumları.....	58

<b>Tablo 61.</b> Öğrencilerin günlük tükettikleri ekmek miktarına göre obezite durumlarının analiz sonuçları .....	58
<b>Tablo 62.</b> Öğrencilerin kırmızı et ve mamulleri tüketimlerine göre obezite durumları.....	59
<b>Tablo 63.</b> Öğrencilerin kırmızı et ve mamulleri tüketimlerine göre obezite durumlarının analiz sonuçları .....	59
<b>Tablo 64.</b> Öğrencilerin fast-food tüketimlerine göre obezite durumları .....	60
<b>Tablo 65.</b> Öğrencilerin fast-food tüketimlerine göre obezite durumlarının analiz sonuçları .....	60
<b>Tablo 66.</b> Öğrencilerin baklagiller tüketimlerine göre obezite durumları .....	61
<b>Tablo 67.</b> Öğrencilerin baklagiller tüketimlerine göre obezite durumlarının analiz sonuçları .....	61
<b>Tablo 68.</b> Öğrencilerin sebze tüketimlerine göre obezite durumları.....	62
<b>Tablo 69.</b> Öğrencilerin sebze tüketimlerine göre obezite durumlarının analiz sonuçları .....	62
<b>Tablo 70.</b> Öğrencilerin meyve tüketimlerine göre obezite durumları.....	63
<b>Tablo 71.</b> Öğrencilerin meyve tüketimlerine göre obezite durumlarının analiz sonuçları .....	63
<b>Tablo 72.</b> Öğrencilerin çok yağlı ve şekerli besinler tüketimlerine göre obezite durumları.....	64
<b>Tablo 73.</b> Öğrencilerin çok yağlı ve şekerli besinler tüketimlerine göre obezite durumlarının analiz sonuçları .....	64
<b>Tablo 74.</b> Öğrencilerin gazlı içecek tüketimlerine göre obezite durumları .....	65
<b>Tablo 75.</b> Öğrencilerin gazlı içecek tüketimlerine göre obezite durumlarının analiz sonuçları .....	65

## ŞEKİLLER DİZİNİ

<b>Şekil 1.</b> Bireylerin vücut kitle indeksinin cinsiyete göre dağılımı, 2008, 2010, 2012, 2014.....	9
<b>Şekil 2.</b> 10 Yaşındaki Bir Çocuk İçin Örnek BKİ Değerleri.....	15
<b>Şekil 3.</b> Kız Çocukları İçin Gelişim Verileri.....	16
<b>Şekil 4.</b> Erkek Çocukları İçin Gelişim Verileri.....	17
<b>Şekil 5.</b> Besin Gruplarını Gösteren Dört Yapraklı Yonca .....	20





## SUNUŞ

Çağımızdaki kentleşme, sosyo-ekonomik çevre ve teknolojideki gelişmeler, insanın çalışma hayatına katılımının artması; ev dışında yenilen öğün sayısı ve beslenme alışkanlıklarımızda bilinçsiz değişimlere neden olup, sağlığımız için olumsuz etkiler yaratmaktadır.

En yaygın hastalıklardan biri olan obezite, yaşam tarzına dönüştürdüğümüz, fiziksel aktivite yoksunluğu ve hayatımızda fazlasıyla yer edinen besin değeri düşük ama kalorisi yüksek gıdaların tüketimiyle git gide önüne geçilmesi imkânsızlaşan bir sorun haline gelmektedir.

Bu sorunlar özellikle büyüme ve gelişme hızının yüksek olduğu adolesan dönemde, daha yoğun şekilde hissedilerek ergenlik çağındaki çocukların fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlıklarını önemli derecede etkilemektedir.

Yetersiz, dengesiz ve bilinçsiz beslenme, bilinçsiz gıda seçimi, fiziksel aktivite azlığı gibi davranışlar gençlerimizin sağlıklı gelişimini engelleyen ve ergenlik döneminde obeziteyi oluşturan başlıca sebepler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yeterli ve dengeli beslenme, yaşın ilerlemesiyle ortaya çıkabilecek obezitenin önlenmesi açısından oldukça önemlidir.

Geleceğimizin mirasçıları olacak olan ergenlik dönemindeki çocuklarımızın sağlıklı ve verimli olabilmesi, ülke gelişmişliği ve toplum refahı ile ilişkili olduğu için üzerinde önemle durmamız gereken bir konudur.

Araştırmamız obeziteyi önemli düzeyde etkileyebileceğini düşündüğümüz beslenme alışkanlıklarını incelemek için yapılmıştır.

# 1. BÖLÜM

## GİRİŞ

Bu bölümde araştırmanın önemi ve gerekçesini içeren problem cümlesi, alt problemler, araştırmanın amacı, araştırmanın önemi, sayıltılar ve sınırlılıklar yer almaktadır.

### 1.1.Problem Cümlesi

Bu araştırmanın temel problemi, adolesan dönem çocuklarının beslenme alışkanlıklarının obezite üzerindeki etkilerinin neler olduğunun araştırılmasıdır.

### 1.2. Alt Problemler

1. Ailenin sosyodemografik ve sosyoekonomik özelliklerinin obeziteye etkisi nelerdir?

### 1.3. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma; 2015-2016 eğitim-öğretim yılında Bingöl ili 100. Yıl Ortaokuluna devam eden 6, 7 ve 8. sınıf öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarını obezite ile ilişkilendirilmek suretiyle koruyucu ve iyileştirici sağlık hizmetlerine katkıda bulunarak yaşam kalitesinin artırılmasını hedeflemiştir.

### 1.4. Araştırmanın Önemi

Kavas (2003)' e göre sağlıklı yaşamak, kişinin tedavi edilmesi güç olan hastalıklarla karşı karşıya gelmeden bedenen ve ruhen iyi olup, hayattan tat alarak yaşamını sürdürmesidir. Küçük yaşlarda başlayan beslenme alışkanlıkları, kişinin iyi olma halinin belirlenmesinde rol alan en önemli unsurlardandır.

Yücecan ve arkadaşları (1993)' na göre; günümüzün önem arz eden konularının başında gelen beslenme; büyümenin, gelişmenin, sağlıklı ve verimle uzunca süre yaşamının gerekliliği olan enerjiyi ve besin öğelerini, besin değerlerini yitirtmeden, sağlığı bozacak duruma getirmeden, vücut için en uygun şekillerde kullanmaktır.

Yıldırım ve arkadaşları (2012)' na göre; çağın hayat standartları bizi fazla hareket etmediğimiz bir durumun içine sokmaktadır. Birçok birey gün içinde oturur halde çalışmakta, zamanın çoğunu televizyonun veya bilgisayarın karşısında geçirmesinin yanında, sürekli bir şeyler yemektir. Bireyin harcadığından daha fazla enerji alması, hareketten yoksun yaşaması, beden kitle oranının artmasına ve şişmanlamasına sebep olmaktadır.

Gümüşler (2006)' e göre obezitenin üst sıradaki nedenlerinde genetik faktörler, yeme alışkanlıkları ve çevre faktörü rol almaktadır. Hareketsiz yaşamın getirdiği durgunluk ve verdiği fiziki aktivitede azalma, hazır gıdaya yönelme, besin tüketme tarzı ve hızlı yemek yeme alışkanlığı, kilo fazlalığı ve obezitenin en önemli nedenleridir.

Bu tür araştırmalar çocukların bilinçsiz beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi, ortak hatalarla ilgili eğitim programları vb. çalışmaların düzenlenmesi, yanlış beslenme alışkanlıklarının giderilmesi için önem arz etmektedir.

### **1.5. Sayıtlar**

1. Örneklemin evreni temsil eder nitelikte olduğu,
2. Araştırmada kullanılan test protokollerinin (yöntemlerin) araştırma için yeterli veriyi sağladığı varsayılmıştır.

### **1.6. Sınırlılıklar**

1. Araştırma 2015-2016 eğitim-öğretim yılında Bingöl İli 100. Yıl Ortaokulu 6,7 ve 8. sınıflara devam eden 360 öğrenci ile sınırlıdır.
2. Araştırma; beslenme alışkanlıklarını ölçen anket soruları ve beden kitle indeksi ölçümlerinden elde edilen veriler ile sınırlıdır.

## 2. BÖLÜM

### KURAMSAL BİLGİLER

Bu bölümde obezite, beslenme ve adolesan dönem ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

#### 2.1. Obezite (Şişmanlık)

En basit tanımı ile obezite, vücutta aşırı yağ birikimidir. Ortalama vücut ağırlığına sahip erkeklerde vücut yağı %15-20, kadınlarda ise %25-30 arasındadır. Vücut yağ yüzdesini belirlemek kolay olmadığı için obezite, aşırı yağdan daha çok aşırı kilo olarak tanımlanmaktadır. DSÖ, fazla kiloluluk ve obezite tanımını beden kitle indeksine  $[BKİ = \text{Ağırlık (kg)} / \text{Boy (m}^2)]$  dayanarak yapmaktadır(<http://www.turkendokrin.org>).

Buna göre;

• Fazla kiloluluk:  $BKİ = 25,0-29,9 \text{ kg/m}^2$  ve

•Obezite:  $BKİ \geq 30 \text{ kg/m}^2$  olarak kabul edilmektedir (<http://www.turkendokrin.org>).

##### 2.1.1. Obezitenin Tanımı ve Sınıflandırılması

Köksal ve Gökmen Özel (2012)' e göre obezlik vücut yağ oranının yükselmesi diye tanımlanır. Aşırı kiloluluk hayat boyunca devam eden, kalıcı metabolik bozukluk olup vücudun harcadığından daha çok enerjiyi almasıdır.

Kandemir (2000)' e göre obeziteyi farklı özellikleriyle sınıflandırılabiliriz. Bunlar:

1. Yağın doku dağılımına ve anatomik özelliğine göre;

a. Hiperselüler obezite: Yağın hücre sayısındaki artışla gelişen obezite türüdür ve çocuk çağı obezitesi türüdür. Bazen yetişkinlik döneminde de görülebilir.

b. Hipertrofik obezite: Yağın hücre büyüklüğüyle ve lipit içeriği artışıyla gelişir. Yetişkin dönem ve gebelik döneminde oluşan obezite türüdür.

c. Yağın dağılım durumuna göre obezite;

\* Android tip obezite (abdominal/santral): Yağın çoğunluğu karında ve göğüs bölgesinde birikir.

\* Gynoid tip obezite (gluteal/ periferel): Yağın çoğunluğu kalçada ve uyluk bölgesinde birikmiştir.

2. Yaş başlangıcına göre obezite;

a. Çocuk yaşta görülen obezite.

b. Yetişkinlik döneminde görülen obezite.

3. Etiyolojiye göre;

a. Basit Obezite (Eksojen Obezite)

Güler ve Arkadaşları(2009)' na göre; obezitenin bu türünün altında yatmakta olan doğal bir problem yoktur. Dengeli beslenmemeye ve aktif olmayan yaşantıyla bağlantılı şekilde oluşur. Erişkin, adölesan ve obez çocukların çoğunluğunda eksojen obezite mevcuttur.

b. Metabolik ve hormon bozukluklarına endeksli gelişen Sekonder Obezite (Endojen Obezite)

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 (<http://beslenme.gov.tr>).

### 2.1.2. Obezite Oluşumunu Etkileyen Faktörler

Ergün (2005)' e göre; obezite oluşumunda sayısız nedenlerin etkili olduğu söylenebilir. Genlerin yatkınlığı, sarf edilen enerji oranının düşüklüğü, beslenmedeki yanlışlıklar, aile fertlerinin yeme davranışları, ruhsal nedenler, çevre faktörü, hormonlarda ve metabolizmadaki bozuklukların obeziteye sebep olduğunu söylenebilir.

#### 2.1.2.1. Genetik

Köksal ve Gökmen Özel (2012)' e göre; obezitenin meydana gelmesinde kalıtsal faktörlerin % 25-80 oranıyla pay aldığı düşünülmektedir. Aile bireylerindeki obezlik küçük yaş grubunda meydana gelen şişmanlığın en büyük sebeplerindendir.

Ailedeki ilişkiler çocuğun genetik ve çevresel yönden etkilenmesine sebep olmaktadır. Çağımızın şişmanlığının nedeni olan genetik ve biyolojik etmenler tamamen anlaşılmasa da şişmanlığın temel sebebi, hipotalamusta enerjinin denge düzenleme sistemlerindeki hatalardan meydana geldiği düşünülmektedir.

#### 2.1.2.2. Yaş

Öztora (2005)' ya göre; yaşamın ilk dönemlerinde yağ hücrelerindeki büyüklük takriben 2 misli yükselir ama ilerleyen yaşlarda obezitenin gelişimine etki noktasında yaşamın ilk dönemlerindeki şişmanlık doğru bir ölçüt olarak değerlendirilemez. Çocukluğun 2. evresi 4-11 yaş aralığındadır. 2. çocukluk dönemi obezitesi, sonraki dönemler için de temel oluşturabilmektedir. Şişman bebeklerde 5 yaş civarında görülebilecek obezite tehdidi, şişmanlık durumu olmayan bebeklerden beş kat oranında daha yüksek saptanmıştır. Fakat bu dönemdeki obezite yaşın ilerlemesiyle beraber düzelebilecekken, çocuk ve adölesanın obezitesi yetişkinlik döneminde de devam edebilmektedir.

#### 2.1.2.3. Cinsiyet

Öztora (2005)' ya göre; Şişmanlık her iki cinsinde maruz kalabilecekleri bir durumdur. Ancak kadın obezlerin oranı erkeklere göre daha fazladır. Kız adölesanlarda obezite başlangıcı ve devamı risk olarak daha yüksektir. Şişmanlık kızlarda pubertenin ve menarşın erken dönemlerinde görülmektedir.

#### 2.1.2.4. Fazla Yeme ve Yeme Davranışı Bozuklukları

Köksal ve Gökmen Özel (2012)' e göre; beslenmenin şekli, çeşidi, sıklık durumu, miktar ve içerik durumu çocuk beslenmesinde, alışkanlıkların yerleşmesindeki temel taşlardır. Hazırcı beslenmek, kalori miktarı ve yüksek oranlarda yağ içeren besinleri tüketmek, şişmanlığın oluşmasında büyük katkı sağlar. Hazır besinlerin; yüksek yağ ve enerji sağlamanın dışında, beraber alışkanlık haline gelen içeceklerle sıkça tüketilmesi de şişmanlığı destekler.

#### 2.1.2.5. Fiziksel Hareketlerin Azlığı

Köksal ve Gökmen Özel (2012)' e göre; toplum güvensizliği ve çevredeki ilerleyen yapılaşma, trafikteki yoğunluk, çocukların evleri haricinde geçirdikleri zamanlar fiziksel aktivite durumlarını etkilemektedir. Obezite, genellikle şehir hayatı yaşayan çocukları etkiler. Mevsim ve iklimler, coğrafi yapılar, çocuk obezite oranlarını yüksek oranda etkiler.

Sencer ve Orhan (2005)' a göre; merdivenleri kullanmaktansa asansörlere binmek yaygın hale gelmiştir. Ev hanımlarının işini kolaylaştırmaya ve emeğini azaltmaya yarayan aletlerin, hayatımızda bu denli yer edinmesi obezite sorununu önemli derecede arttırmaktadır.

#### *2.1.2.6. Sosyoekonomik- Kültürel ve Çevresel Faktörler*

Parlak ve Çetinkaya (2007)' ya göre; obezlerin aşırı besin tüketme isteği ve beslenme davranışı çevre ve ailedeki bireylerden edindiği alışkanlıklar olarak kabul görmektedir. Çocukların yeme davranışlarını edinmesi genelde sosyal bir olaydır. Ailesini, genç çevreyi, akranlarını kapsayan kişileri gözlemleyip kendince beslenme davranışları geliştirir.

#### *2.1.2.7. Psikolojik Bozukluklar*

Yüce (2007)' ye göre; anne-baba ve çocuk ilişkileri, aile içi sorunlar, arkadaş çevresi tarafından kabul görmeme, derslerinde yaşadığı başarısızlıklar kişinin ussal durumunu kötü etkiler ve beslenmede bozukluklara sebep olabilir. Puberte döneminde yaşanan yoğun stresin sonucunda yağ dokularında artışın meydana gelmesi de şişmanlıkla alakalıdır. Şişmanlık nadiren psikolojik hastalıklardan biriyle paralellik gösterebilir.

#### *2.1.3. Obezitenin Sıklığı*

Obezite küresel boyutta önemli bir halk sağlığı sorunudur. Hem gelişmiş ülkelerde hem de gelişmekte olan ülkelerde obezite her geçen gün artış göstermektedir(<http://beslenme.gov.tr>).

##### *2.1.3.1. Dünyada Obezite*

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) obeziteyi küresel bir salgın olarak nitelendirmektedir. Gelişmiş ülkelerin yanında gelişmekte olan ülkelerde de obezite her geçen gün artış göstermektedir(<http://beslenme.gov.tr>).

DSÖ tarafından Asya, Afrika ve Avrupa'nın 6 ayrı bölgesinde yapılan ve 12 yıl süren MONICA çalışmasında obezite görülme sıklığında geçmiş yıllara göre %10-30 arasında bir artış saptandığı bildirilmiştir(<http://beslenme.gov.tr>).

Obezitenin en sık görüldüğü ABD'de Kronik Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi (CDC) tarafından yürütülen ABD-Ulusal Beslenme ve Sağlık Araştırması Çalışmasına (NHANES) göre 2003-2004 yılında obezite görülme sıklığının erkeklerde %31,1, kadınlarda %33,2, 2005-2006 yılında ise erkeklerde %33,3, kadınlarda ise %35,3 olarak tespit edildiği açıklanmıştır. Avrupa'da yetişkinlerde fazla kilolu olma sıklığı araştırmanın yapıldığı bölgelere bağlı olarak erkeklerde %32-79, kadınlarda ise %28-78 arasında değişmektedir(<http://beslenme.gov.tr>).

Seçilmiş OECD ülkelerine ilişkin obezite oranları incelendiğinde, ülkelerin hepsinde karşılaştırılabilir düzenli bir seri mevcut değildir.

**Tablo 1. Seçilmiş OECD Ülkelerinde Obezite Prevalansı**

15+ Yaş	%	15+ Yaş	%
Ülkeler (2013)		Ülkeler (2013)	
Türkiye <sup>(1)</sup>	19, 9	Hollanda	11, 8
ABD	28, 7	İsrail	15, 7
Almanya	15, 7	İsveç	11, 7
Belçika	13, 7	İsviçre <sup>(2)</sup>	10, 3
Danimarka	14, 2	İtalya	10, 3
Estonya <sup>(2)</sup>	19, 0	İzlanda <sup>(2)</sup>	22, 2
Finlandiya	15, 7	Kanada	18, 2
Fransa <sup>(2)</sup>	14, 5	Kore	2, 4

(1) Veri 2014 yılına aittir. (2) Veri 2012 yılına aittir.



Tabloda yer alan ülkelere ait değerler incelendiğinde en yüksek obezite oranına %28,7 ile ABD'nin sahip olduğu görülmektedir. ABD'yi %22,2 ile İzlanda izlemektedir. Türkiye ise %19,9'luk oranla üçüncü sırada yer almaktadır.

Obezite oranının en düşük olduğu ülkelerin ise sırasıyla %2,4'lük oranla Kore, %10,3'lük oranla İsviçre ve İtalya olduğu görülmektedir (<http://www.tuik.gov.tr>).

### 2.1.3.2. Türkiye'de Obezite

SB (2013)' na göre; dünyanın genelinde izlenildiği gibi ülkemiz insanlarında da kilo fazlalığı ve şişmanlık sıklığında git gide artış gözlenmektedir. Şişmanlığın özellikle çocuklarımız ve genç kesimimizi etki altına alma yolunda büyük bir ilerleme kaydettiğini görmekteyiz. Obezite ile ilgili ülkemizde yapılan araştırmalara bakıldığında;

Satman ve TURDEP-II Çalışma Grubu ( 2011)' na göre; (TURDEP I) sonuçlarında, Türkiye popülasyonunun % 22'sinin Beden Kitle İndeksinin 30 ve üzerinde olduğu saptanmıştır. Bu çalışmanın devamı olan TURDEP-II sonuçları ise %35,9 ile bu oranda önemli bir seviyede artış olduğunu göstermektedir.

SB ve HÜ (2014)' ne göre; (TBSA)-2010 raporunda ülkemizdeki obezite (BKİ:≥30 kg/m<sup>2</sup>) ve kilolu olma/hafif şişmanlık (BKİ:25-29,9 kg/m<sup>2</sup>) sıklığı sırasıyla, erkek bireylerde %20,5 ve %39,1 (BKİ:>25 kg/m<sup>2</sup>; toplam %59,6), kadınlarda ise %41 ve %29,7 (BKİ:>25 kg/m<sup>2</sup>; toplam %70,7) olarak saptanmıştır. Toplam obezite sıklığı %30,3, fazla kilolu olanlar %34,6, fazla kilolu ve obez olanlar ise %64,9 olarak tespit edilmiştir. Morbid obezite sıklığı ise %2,9 olarak bulunmuştur.

TC Sağlık Bakanlığınca iki yılda bir yapılan "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması" çalışma raporlarına göre Türkiye'deki obezite oranı 6 yılda %31,1 oranında arttı(<http://www.tuik.gov.tr>).

Obezite oranı 2008 yılında %15,2 iken 2014 yılında %31,1 oranında artış göstererek %19,9'a ulaşmıştır. Artış oranı, kadınlarda %32,3, erkeklerde ise %24 olarak ölçülmüştür(<http://www.tuik.gov.tr>).

**Şekil 1.** Bireylerin vücut kitle indeksinin cinsiyete göre dağılımı, 2008, 2010, 2012, 2014

[15+ yaş]		(%)				
Yıl ve cinsiyet	Toplam	Düşük kilolu	Normal kilolu	Fazla kilolu	Obez	
2008	Toplam	100,0	4,2	48,2	32,4	15,2
	Erkek	100,0	2,7	48,1	36,9	12,3
	Kadın	100,0	5,9	48,2	27,4	18,5
2010	Toplam	100,0	4,7	45,5	33,0	16,9
	Erkek	100,0	3,5	46,1	37,3	13,2
	Kadın	100,0	5,9	44,7	28,4	21,0
2012	Toplam	100,0	3,9	44,2	34,8	17,2
	Erkek	100,0	2,7	44,7	39,0	13,7
	Kadın	100,0	5,1	43,6	30,4	20,9
2014	Toplam	100,0	4,2	42,2	33,7	19,9
	Erkek	100,0	2,8	43,7	38,2	15,3
	Kadın	100,0	5,5	40,7	29,3	24,5

Tablodaki değerler genel olarak incelendiğinde, düşük kilolu ve obez oranlarında kadınların, normal ve fazla kilolu oranlarında ise erkeklerin yüksek olduğu görülmektedir. Buna karşılık, fazla kilolular ile obezler toplandığında kadın (%53,8) ve erkeklerin (%53,5) hemen hemen aynı oranda olduğu dikkati çekmektedir(<http://www.tuik.gov.tr>).

Ülkemizin çocuk ve gençler üzerinde fazla kiloluluk ve obezite yaygınlığını araştırmak için yaptığı çalışmaları incelendiğimizde; 2009 yılında Türkiye Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi (TOÇBİ) Projesi Araştırmasında, Türkiye genelinde 6-10 yaş grubu çocukların %6,5' inin şişman, %14,3'ünün hafif şişman/kilolu, %7,9'unun zayıf, % 1,3'ünün çok zayıf, %70,0'inin ise normal vücut ağırlığında olduğu bulunmuştur(SB VE HÜ, 2011).

SB ve HÜ (2014)' ne göre; TBSA 2010 raporunda, 0-5 yaş grubu 2567 çocuğun %8,5'i obez/şişman, %17,9'u hafif şişman, %10,3'ü zayıf ve %5,6'sının ise çok zayıf olduğu belirlenmiştir. 6-18 yaş grubu 2248 çocuğun ise %8,2'i obez/şişman, %14,3'ü hafif şişman, %14,9'u zayıf ve %3,9'unun ise çok zayıf olduğu tespit edilmiştir.

TÜİK 2012 verilerine göre ise ülkemizdeki 15 ve daha yukarı yaştaki nüfusun %17,2'si obez, %34,8'i fazla kiloludur. Kadınların %20,9'unun obez ve %30,4'ünün fazla kilolu olduğu bildirilmiştir. Erkeklerde ise bu oranların sırasıyla, %13,7 ve %39,0 olduğu saptanmıştır(<http://www.tuik.gov.tr>).

#### 2.1.4. Obezitenin Yol Açtığı Sağlık Sorunları

Yıldırım ve Arkadaşları (2012)' na göre; çağımız insanının yaşam biçimiyle ilişkisi bulunan yaygın sorunlardan biri de, kilo fazlalığıdır. Kilo fazlalığı ve şişmanlık, kalpte ve solunum hastalıklarında, Tip 1 ve Tip 2 diyabette, hipertansiyonda, birçok kanser çeşidinde ve genç yaştaki ölümler gibi çoğu kalıcı hastalık gelişiminde kilit noktadır. Yapılan araştırmalar, kilo fazlalığının sağlık risklerini belirgin şişmanlıkla değil, kilodaki küçük artışlarla da ilişkili olabileceğini saptamıştır. Dünyada 1 milyar yetişkinin fazla kilolu ve bunların 300 milyonluk kısmının şişman olması kronik hastalık yaygınlığındaki ana sebeplerdendir. Obezlik; karmaşık tür hastalıklardan biri olup, ciddi sosyal ve psikolojik etkileri vardır. Her sosyo-ekonomik seviyeden, her yaş grubundan kişiyi etkilemektedir.

#### 2.1.5. Obezitenin Tanısı

Tüzün (1995)' e göre; bireye obezite tanısı konulurken sadece bakarak bile tespitte bulunulabilir. Obezitenin ne olduğunu bilen ve bu durumdaki insanları görüp aşına olan bir kişi dahi bu tespiti yapabilir. Ancak tanının objektif ölçütlerle kanıtlanması gerekir.

Köksal ve Gökmen Özel (2008)' e göre; obez kişiler, normal ağırlıktaki insanların depolayabileceği yağ miktarının 4 katını ve fazlasını depolayabilirler.

#### 2.1.6. Obezitenin Ölçüm Yöntemleri

Direkt laboratuvar metotları ile indirekt (antropometrik) ölçüm yöntemleri geliştirilmiştir(Güler ve Ark., 2009).

##### 2.1.6.1. Vücuttaki Yağ Dokusunun Direkt Ölçümü

Laboratuvar metotlarıyla direk ölçümler sağlayan bu yöntemler; Sualtı Tartımı ile Vücut Dansitesinin Hesaplanması, Biyoimpedans Analizi (BİA), Toplam Vücut Potasyum Ölçümü, Bilgisayarlı Tomografi (BT), Manyetik Rezonans (MR) ve Dual-enerji X-ışını Absorbsiyonu (DEXA)' dur.

##### 2.1.6.1.1. Sualtı Tartımı ile Vücut Dansitesinin Hesaplanması

Vücut kompozisyonunun en hassas ölçümlerinden birisidir. İlk olarak 1942'de Benke, Feen ve Wenhamm tarafından kullanılmıştır(Çıtak Akbulut ve ark., 2007).

Vücut kompozisyonu ölçümünde "gold standart" olarak kabul edilir. Arşimed Prensibine, suyun kaldırma kuvveti prensibine dayanır. "Su içindeki ağırlık kaybı, kütle hacmine eşittir" ilkesini kullanarak su altı ağırlık ölçümü yoluyla vücut yoğunluğu ölçülmektedir(<http://sports.ankara.edu.tr>).

#### 2.1.6.1.2. Biyoimpedans Analizi (BİA)

Ersoy ve Çakır (2007)' a göre; elektrolitli vücut sıvılarında, akımın iletilebileceğini temel alan ölçüm yöntemidir. Dokulardan geçen voltajı düşük elektrik akımıyla dokudaki sıvının kitlesine ters orantılı olan impedans ölçülür.

Bu yöntemle vücuttan geçen elektrik akımlarının hızı, gücü ölçülür ve bu sonuçlar boy, kilo, cinsiyet gibi bilgiler ile kişinin vücut yağ oranının belirlenmesinde kullanılır(<http://sports.ankara.edu.tr>).

#### 2.1.6.1.3. Toplam Vücut Potasyum Ölçümü

Vücutun yağsız dokularında bulunduğundan, vücuttaki potasyumun ölçülmesiyle yağsız doku miktarı belirlenir(Öztora, 2005).

#### 2.1.6.1.4. Bilgisayarlı Tomografi (BT)

Vücutun radyasyonla maruziyet halinde bırakılmasıdır. Vücut yapısı belirlenir ve taranmış bölgelerin ara değerleri bulunarak ölçüm yapılır(Korkmaz, 2008).

#### 2.1.6.1.5. Manyetik Rezonans (MR)

Maliyeti oldukça yüksek olan bu yöntem pratikte kullanılmamaktadır. Üç boyutlu ölçüm yaparak vücut yağ kitlesini belirlediği gibi yağ dağılımı hakkında da bilgi verir(Jebb, 2000).

#### 2.1.6.1.6. Dual-enerji X-ışını Absorbsiyonu (DEXA)

Vücutun yumuşak doku bileşiminin, 5-20 dakikalık bir süre içerisinde vücudumuzun tamamının taranmasıyla belirlenmektedir. Bu yöntem, vücudun gadolinium (doğrusal olarak düşük enerjili X ışınları) ile gözlenmesidir(Çıtak Akbulut ve ark., 2007).

#### 2.1.6.2. Vücuttaki Yağ Dokusunun Endirekt Ölçümü

Vücut uzunluğuna göre ağırlık (Rölatif ağırlık), Çevre ölçümleri, deri kıvrım kalınlığının ölçümü ve beden kitle indeksi hesaplaması en çok kullanılan ölçüm yöntemlerdir(Öztora, 2005).

##### 2.1.6.2.1. Boya Göre Ağırlık (Rölatif Ağırlık)

Öztora (2005)' e göre; bu ölçüm, kişinin tespit edilen vücut ağırlığının eşit boyda olan normal kilolu çocuğun ağırlığına bölümünün 100 ile çarpımıyla edinilen sonuçtur. Bu değer %120' den fazlaysa obezlik olarak görülür.

##### 2.1.6.2.2. Çevre Ölçümleri

Çevre ölçümleri vücut dansitesi, yağsız vücut dokusu, yağ doku kütlesi, total vücut protein kütlesi ve enerji depolarının göstergesidir. En sık üst orta kol, bel, kalça, uyluk ve baldır çevreleri kullanılır(Öncü, 2009).

Bununla birlikte baş, boyun, omuz, göğüs, karın ön kol, dirsek ve diz bölgelerinden de çevre ölçümleri yapılabilir. Bel çevresi son zamanlarda yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Bel çevresi karın bölgesinde biriken, visseral ve derialtı yağını, karın kaslarının yoğunluğunu en iyi şekilde yansıtır(Ergün ve Erten, 2004).

Bel çevresi erkekler için 94 cm den fazla, bayanlarda 80 cm den fazla ise sağlık riski artışı; erkekler için 102 cm, kadınlarda 88 cm üstü ölçümler ise metabolik sendrom için yüksek riski gösterir(Ersoy ve Çakır, 2007).

##### 2.1.6.2.3. Deri Kıvrım Kalınlığının Ölçülmesi

Obezite de toplam vücut yağının % 50,0' sinin deri altındaki yağ depolarında toplandığı ve bunun toplam yağ miktarı ile ilişkili olduğu bilindiğinden, geliştirilen özel

“kısaç-tipi kalibre” alet (kaliper, pergel) kullanılarak vücudun belirli bölgelerinden yapılan deri altı yağ ölçümü ile vücut yağ oranı doğru olarak hesaplanabilmektedir (<http://sports.ankara.edu.tr>).

Deri kıvrım kalınlığı şu bölgelerde ölçülebilir:

- \* *Triseps üzerinde*: Omuz ile dirsek arasında, kolun arka yüzünde, triseps kası üzerinde bir yer seçilir. En çok ölçüm yapılan yer burasıdır.
- \* *Subskapular bölge*: Kürek kemiğinin alt ucunun altında, sırtta, derinin doğal kıvrımı doğrultusunda ölçülür.
- \* *Supraillak bölge*: Crista iliaca üzerinde, orta koltuk altı çizgisinin kestiği yerden ölçüm yapılır.
- \* *Abdominal bölge*: Göbeğin sağında ve solunda orta koltuk altı çizgisinin kestiği yerle göbek arasında orta yerden ölçüm yapılır(<http://sports.ankara.edu.tr>).

#### 2.1.6.2.4. *Beden Kitle İndeksi (BKİ) Hesaplanması*

BKİ vücut ağırlığının, boy uzunluğunun karesine (kg/m<sup>2</sup>) bölünmesiyle belirlenen bir değerdir(Arı ve ark, 2005).

Güney ve Arkadaşları (2003)' na göre; en çok kullanılmakta olan yöntemlerden biridir. DSÖ, kilo fazlalığının sınıflamasında BKİ kullanılmasını önermektedir.

Bunlar;

18,5 ve altı zayıf,

18,5 – 24,9 normal,

25,0 – 29,9 aşırı kilolu,

30,0 – 34,9 birincil obez,

35,0 – 39,9 ikincil obez,

40 ve üzeri morbid obez' dir.

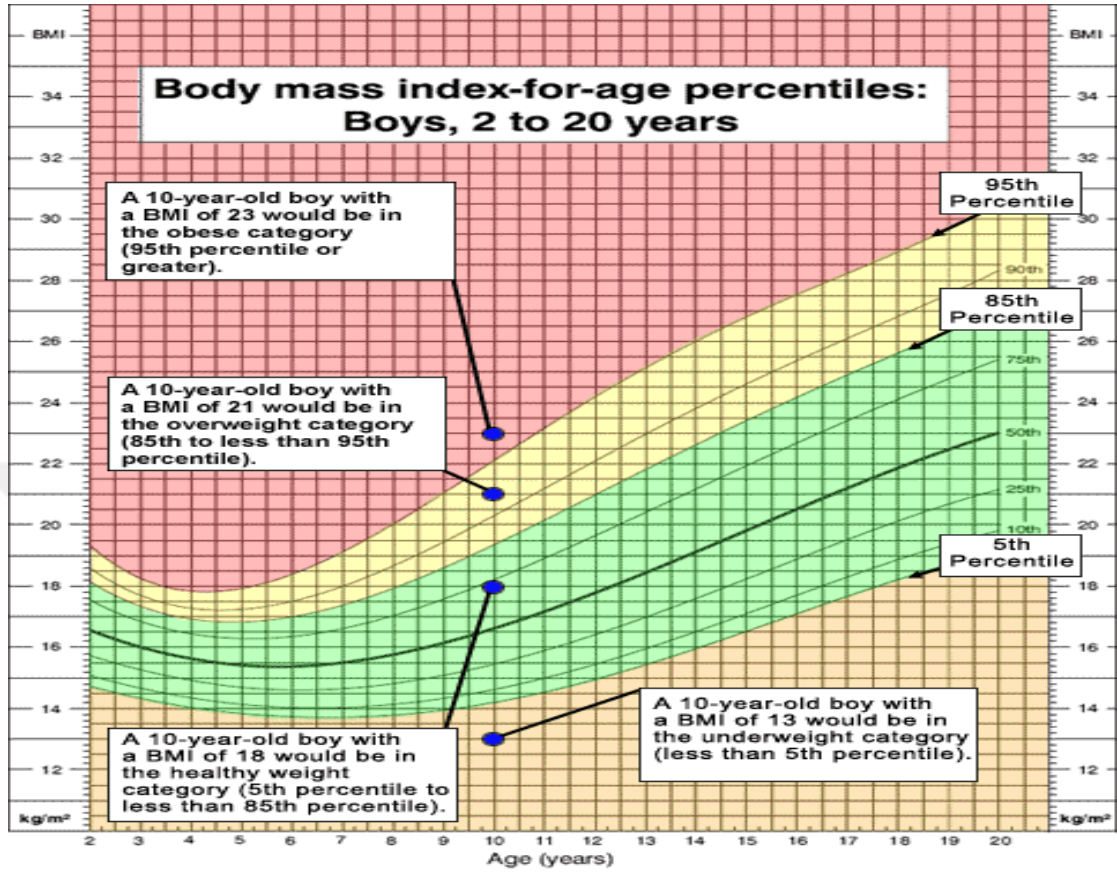
#### 2.1.6.2.4.1. *Çocuk ve Adolesanlarda BKİ Değerlerinin Yorumlanması*

Beden kitle indeksi (BKİ) ölçümü obezitenin tespiti ve sınıflandırılması için kolaylıkla kullanılabilen bir yöntem olmasına karşın, sadece genel bir değerlendirmedir ve özellikle çocukluk çağı obezitesinin tespitinde tek başına yeterli değildir. Çocuklarda kilo fazlalığı ve obezitenin doğru değerlendirilebilmesi için çocuğun cinsiyeti ve yaşının da göz önüne alınması gereklidir. Bu amaçla percentile eğrileri kullanılır. Bir çocuğun percentile değeri onunla aynı yaşlardaki 100 çocuk arasında sıralamasını gösterir. Örneğin 12 yaş bir erkek çocuğun ağırlığı 49. Percentile' de ise, kilosunu o yaştaki erkek çocuklarının %49'dan fazla, %51'den ise daha az demektir. Percentile değeri %85'in üzerindeyse kilo fazlalığı, %95'in üzerindeyse obezite' den söz edilir (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2014).

CDC (ABD Hastalıklardan Koruma Ve Önleme Merkezi) tarafından hazırlanan BKİ için yaş-ağırlık durumu kategorileri ve karşılık gelen percentile sıralamaları uzmanlar komitesi tavsiyeleri temelinde aşağıdaki gibidir (<http://www.cdc.gov>).

Ağırlık Durumunun Kategorisi	Percentile Sıralaması
Düşük Ağırlık	5. Percentilden Az
Normal veya Sağlıklı Ağırlık	5. Percentile İle 85. Percentile Arası
Fazla Kilolu	85. Percentile İle 95. Percentile Arası
Obez	95. Percentile veya Üstü

**Şekil 2.** 10 Yaşındaki Bir Çocuk İçin Örnek BKİ Değerleri



(<http://www.cdc.gov>).

Neyzi ve arkadaşları tarafından hazırlanan Türk çocuklarında yaşa göre; vücut ağırlığı ve boy uzunluğu çocuk gelişim verileri cinsiyetlere göre aşağıda belirtilmiştir (Neyzi ve ark., 2008).



### Şekil 3. Kız Çocukları İçin Gelişim Verileri

Yaş	Ölçüm	3.p	10.p	25.p	50.p	75.p	90.p	97.p
3 yaş	Tartı(Kg)	11,19	12,09	13,05	14,18	15,37	16,51	17,68
	Boy(Cm)	87,8	90,2	92,7	95,4	98,1	100,6	103,0
3,5 yaş	Tartı(Kg)	11,9	12,8	13,9	15,1	16,5	17,8	19,3
	Boy(Cm)	91,1	93,6	96,2	99,0	101,9	104,5	107,0
4 yaş	Tartı(Kg)	12,7	13,7	14,8	16,1	17,7	19,2	20,8
	Boy(Cm)	94,3	96,9	99,6	102,5	105,5	108,1	110,7
4,5 yaş	Tartı(Kg)	13,5	14,5	15,8	17,3	19,0	20,7	22,5
	Boy(Cm)	97,4	100,1	102,8	105,9	108,9	111,6	114,3
5 yaş	Tartı(Kg)	14,2	15,4	16,7	18,4	20,3	22,2	24,3
	Boy(Cm)	100,4	103,2	105,9	109,1	112,2	114,9	117,7
5,5 yaş	Tartı(Kg)	14,9	16,2	17,7	19,5	21,6	23,7	26,1
	Boy(Cm)	103,6	106,3	109,0	112,1	115,3	118,3	121,2
6 yaş	Tartı(Kg)	15,7	17,0	18,6	20,6	22,9	25,3	27,9
	Boy(Cm)	106,2	109,0	111,9	115,1	118,4	121,3	124,1
7 yaş	Tartı(Kg)	17,2	18,7	20,6	22,9	25,7	28,6	31,9
	Boy(Cm)	111,6	114,6	117,7	121,1	124,4	127,5	130,5
8 yaş	Tartı(Kg)	18,9	20,8	22,9	25,7	28,9	32,4	36,5
	Boy(Cm)	116,7	119,9	123,1	126,7	130,3	133,5	136,7
9 yaş	Tartı(Kg)	20,9	23,1	25,6	28,9	32,8	37,0	41,8
	Boy(Cm)	121,3	124,7	128,2	132,1	136,0	139,5	142,9
10 yaş	Tartı(Kg)	23,0	25,6	28,7	32,6	37,3	42,3	48,0
	Boy(Cm)	125,8	129,6	133,5	137,9	142,2	146,1	150,0
11 yaş	Tartı(Kg)	26,4	29,6	33,4	38,2	43,7	49,5	55,9
	Boy(Cm)	132,5	136,6	140,8	145,4	150,1	154,2	158,3
12 yaş	Tartı(Kg)	32,0	35,8	39,9	45,1	50,9	56,8	63,1
	Boy(Cm)	141,1	144,9	148,8	153,1	157,4	161,2	165,1
13 yaş	Tartı(Kg)	37,4	41,1	45,1	50,0	55,5	60,8	66,6
	Boy(Cm)	146,6	150,2	153,8	157,8	161,8	165,5	169,0
14 yaş	Tartı(Kg)	41,6	45,0	48,8	53,3	58,3	63,2	68,5
	Boy(Cm)	149,3	152,8	156,4	160,4	164,3	167,9	171,4
15 yaş	Tartı(Kg)	44,0	47,3	50,9	55,3	60,1	64,8	69,8
	Boy(Cm)	150,7	154,2	157,8	161,7	165,7	169,3	172,8
16 yaş	Tartı(Kg)	45,3	48,5	52,0	56,3	61,0	65,7	70,7
	Boy(Cm)	151,3	154,8	158,4	162,4	166,3	169,9	173,4
17 yaş	Tartı(Kg)	46,2	49,4	52,9	57,2	61,8	66,4	71,4
	Boy(Cm)	151,7	155,2	158,8	162,7	166,7	170,3	173,8
18 yaş	Tartı(Kg)	47,3	50,5	53,9	58,1	62,2	67,3	72,2
	Boy(Cm)	152,0	155,6	159,1	163,1	167,1	170,7	174,2

**Şekil 4. Erkek Çocukları İçin Gelişim Verileri**

Yaş	Ölçüm	3.p	10.p	25.p	50.p	75.p	90.p	97.p
3 yaş	Tartı(Kg)	11,81	12,65	13,61	14,83	16,24	17,71	19,39
	Boy(Cm)	89,3	91,7	94,1	96,8	99,4	101,8	104,2
3,5 yaş	Tartı(Kg)	12,6	13,5	14,6	15,9	17,4	18,9	20,6
	Boy(Cm)	92,8	95,2	97,7	100,5	103,2	105,7	108,2
4 yaş	Tartı(Kg)	13,3	14,3	15,4	16,8	18,5	20,1	22,0
	Boy(Cm)	96,0	98,6	101,0	104,0	106,9	109,5	112,0
4,5 yaş	Tartı(Kg)	14,0	15,0	16,2	17,7	19,5	21,3	23,3
	Boy(Cm)	99,0	101,7	104,3	107,3	110,3	113,0	115,6
5 yaş	Tartı(Kg)	14,7	15,8	17,0	18,6	20,5	22,4	24,6
	Boy(Cm)	101,8	104,5	107,3	110,4	113,5	116,2	119,0
5,5 yaş	Tartı(Kg)	15,4	16,5	17,9	19,6	21,6	23,6	26,0
	Boy(Cm)	104,5	107,3	110,1	113,3	116,4	119,3	122,1
6 yaş	Tartı(Kg)	16,2	17,4	18,9	20,7	22,8	25,1	27,7
	Boy(Cm)	107,1	110,0	112,9	116,1	119,3	122,2	125,1
7 yaş	Tartı(Kg)	18,1	19,5	21,1	23,2	25,8	28,5	31,6
	Boy(Cm)	112,1	115,1	118,2	121,5	124,9	128,0	131,0
8 yaş	Tartı(Kg)	19,9	21,5	23,4	25,9	28,9	32,2	36,1
	Boy(Cm)	116,9	120,0	123,3	126,9	130,5	133,7	136,9
9 yaş	Tartı(Kg)	21,7	23,6	25,8	28,8	32,4	36,4	41,3
	Boy(Cm)	121,6	124,9	128,3	132,1	135,9	139,3	142,7
10 yaş	Tartı(Kg)	23,6	25,9	28,6	32,2	36,7	41,6	47,8
	Boy(Cm)	126,4	130,0	133,6	137,6	141,6	145,2	148,7
11 yaş	Tartı(Kg)	26,6	29,6	33,1	37,8	43,6	50,0	57,8
	Boy(Cm)	131,7	135,5	139,4	143,8	148,1	152,0	155,9
12 yaş	Tartı(Kg)	29,9	33,8	38,4	44,3	51,3	58,7	67,1
	Boy(Cm)	137,0	141,3	145,7	150,6	155,4	159,8	164,1
13 yaş	Tartı(Kg)	33,4	38,0	43,2	49,8	57,3	64,9	73,3
	Boy(Cm)	142,8	147,6	152,4	157,7	163,1	167,9	172,6
14 yaş	Tartı(Kg)	39,1	44,0	49,4	56,2	63,9	71,6	80,1
	Boy(Cm)	150,3	155,0	159,7	164,9	170,1	174,8	179,5
15 yaş	Tartı(Kg)	45,3	50,1	55,4	62,1	69,7	77,4	85,9
	Boy(Cm)	156,9	161,2	165,5	170,3	175,1	179,4	183,7
16 yaş	Tartı(Kg)	49,9	54,5	59,7	66,2	73,6	81,2	89,6
	Boy(Cm)	160,9	164,9	168,9	173,4	177,9	181,9	185,9
17 yaş	Tartı(Kg)	53,2	57,8	62,8	69,2	76,5	84,0	92,4
	Boy(Cm)	163,0	166,8	170,7	175,0	179,3	183,2	187,1
18 yaş	Tartı(Kg)	56,1	60,5	65,5	71,8	79,0	86,4	94,7
	Boy(Cm)	164,5	168,2	172,0	176,2	180,4	184,2	187,9

(Neyzi ve ark., 2008).

### 2.1.7. Obezitenin Tedavisi

Obezite tedavisinde temel hedef; obezitenin sonuçlarına bağlı riskleri azaltarak, obez hastanın sağlığını düzeltmek yani yaşam kalitesini arttırmak, tedavinin ve obezitenin yan etkilerinden kaçınmak ve yeniden vücut ağırlığı artışını önlemektir. “Obezite tedavisi hekim, diyetisyen, psikolog, fizyoterapistten ve hemşireden oluşan bir ekip tarafından düzenlenmelidir ve tedavi hastaya özel olarak planlanmalıdır. Bu planlama yapılırken kişinin sadece şişmanlık derecesi değil, var olan sağlık durumu, psikolojik durumu, sosyo-kültürel yaşantısı, ekonomik özellikleri mutlaka değerlendirilmelidir(Çömlekçi, 2011).

Obezitenin tedavi yöntemlerini 6 grupta inceleyebiliriz;

#### 2.1.7.1. Tıbbi Beslenme (Diyet) Tedavisi

Aslan ve Attila (2002)' ya göre; obezitenin diyetle tedavisinin amaçlarının başında vücudun ağırlığını olması gereken seviyeye çekmek, beslenme öğelerine olan ihtiyacın gerekliliklerine göre karşılanması, doğru olmayan beslenme alışkanlıklarının yerine sağlıklı beslenme alışkanlıkları yerleştirmektir. Vücudun ağırlığı gereken seviyeye gelince kilo yükselmesinin önüne geçmek ve düzenli olarak kilo kontrolü yapmaktır.

#### 2.1.7.2. Egzersiz Tedavisi

Hareketsiz yaşam, tüm dünyada giderek artan bir boyuta ulaşmıştır. Hareketsiz yaşamın neden olduğu bedensel, ruhsal hastalık ve sorunların, kaygı verici düzeylerde olduğu otoriteler tarafından kabul edilmektedir. İnsanların acı çekmesi, üretkenlik kaybı ve sağlık kaygıları olması nedeniyle de toplumsal maliyet giderek yükselmektedir. Fiziksel aktivite birçok hastalık için hem önleyici hem de iyileştirici etkilere sahiptir(Akyol ve ark., 2012).

#### 2.1.7.3. Davranış Değişikliği Tedavisi

Çoker ve Darcan (1999)' a göre; bu tedavinin amacı şişman bireylerin yeme davranışlarını, egzersiz biçimlerini ve düşünme şekillerini iyi yönde değiştirmektir.

#### 2.1.7.4. *Kombine Tedavi*

Aslan ve Attila (2002)' ya göre; bu tedavi kalorisi düşük diyetlerin ve fiziksel etkinliklerin ortak bir şekilde uygulanmasıyla zayıflama veya kilo sabitliğinde başarı elde edilen bir yöntemdir. Davranış odaklı tedavilerin yaklaşımlarında, diyet ve egzersizle alakalı düzenlemeler hastanın uyumunda artış için kullanılır.

#### 2.1.7.5. *İlaç Tedavisi*

İlaç tedavisi diğer tedavi şekillerinden sonra düşünülmelidir. Amerikan Yiyecek ve İlaç Dairesi (FDA, US Food and Drug Administration) tarafından onaylanan kilo vermeye yönelik ilaçlar BKİ  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> olan hastaların tedavi programlarına eklenebilir. Obezite risk faktörleri taşıyan hastalarda bu tedavi sınırı BKİ  $\geq 27$  kg/m<sup>2</sup>'ye çekilebilir(Eker ve Şahin, 2002).

#### 2.1.7.6. *Cerrahi Tedavi*

Obezite de cerrahi yaklaşım temelde ikiye ayrılır. Besinlerle alınan enerjinin azaltılmasına yönelik bariyatrik cerrahide hedef, besinlerin gastrointestinal sistemde emilimini azaltmaktır. Bu amaçla bypass, gastroplastisi, gastrik bantlama, gastrik balon vb. yöntemleri kullanılır. Rekonstrüktif cerrahide ise amaç; vücudun çeşitli bölgelerinde lokalize olmuş mevcut yağ dokularının uzaklaştırılmasıdır. Bu tedavide eğer hasta obezite tedavisinin gereklerini yerine getirmese yağ birikimi tekrar gerçekleşmektedir(<http://beslenme.gov.tr>).

## 2.2. Beslenme

Bulduk (2005)' a göre beslenme; gelişme ve büyümenin sağlanması, sağlıklı ve verimli uzun süreler boyunca yaşanması için gerekli olan besinlerin vücutça alınıp kullanılmasıdır.

### 2.2.1. Beslenmenin Tanımı

Baysal (2007)' a göre beslenme; insanların büyümesini, gelişmesini, sağlıklı bir hayat sürmesini, üreten birey olarak uzun bir ömür yaşamasını sağlayan besinleri, yeterince alarak vücutta tüketmesidir. Yeterli ve dengeli beslenme ise vücutta büyüme, dokularda yenilenme ve gereken çalışma performansını gösterebilmesi için gereken besinlerin her birinden yeterince ve gereklilik oranında alınarak en uygun şekilde kullanılmasıdır.

Aldığımız besin öğeleri kalp, beyin, karaciğer gibi organlar ve nefes alma gibi hayatı destekleyici fonksiyonların korunması için gerekli olan enerjinin sağlanmasında temel rol oynamaktadır(Akyol ve ark., 2012).

### 2.2.2. Yeterli ve Dengeli Beslenme

SB ve HÜ (2004)' e göre; yeterince ve düzenli beslenebilmek için, besinlerde var olan içeriğin öğrenilmesi gereklidir. Bu alandaki araştırmacı bilim insanları besin gruplama ve gruplanan besinlerden gün içinde tüketmesi gerekli miktarı tespit etmek için çalışırlar. Merkezi Amerika'da olan Besin ve Beslenme Konseyi, 1958 yılında besinlerin dört grup altında toplanmasının doğru olacağını belirtmiştir. Bu dört besin grubu "dört yapraklı yonca" şekliyle belirlenmiştir.

**Şekil 5.** Besin Gruplarını Gösteren Dört Yapraklı Yonca



Kaynak:(<http://beslenme.gov.tr>).

#### 2.2.2.1. Süt Grubu

SB ve HÜ (2004)' e göre; bu grup kemiklerin gelişim sağlığı açısından gereken kalsiyumu en yüksek oranda barındıran besinlerdir. Ayrıca bu besinler protein, fosfor, B2 vitamini ve B12 vitamini için de önemli bir kaynaktır.

Bu grupta bulunan besinler:

Süt, yoğurt, peynirler (beyaz peynir, kaşar, çökelek gibi) ayran, süt tozu, sütlü tatlılar (sütlü, muhallebi, dondurma gibi)' dir. Sağladığı önemli besin öğeleri: Kalsiyum, protein, D vitamini, bazı B grubu vitaminlerdir(Karaağaoğlu, 2012).

#### 2.2.2.2. Et-Yumurta- Kurubaklagil Grubu

Et-yumurta-kurubaklagil grubundaki besinler protein, demir, çinko, fosfor, magnezyum, B6, B12, B1 ve A vitamini ve posa (özellikle kurubaklagiller) içerir.

Et-Yumurta-Kurubaklagil grubundaki besinler; et, tavuk, balık, yumurta, kuru fasulye, nohut, mercimek gibi kurubaklagiller ve ceviz, fındık, fıstık gibi yağlı tohumlular bu gruba girer.

Et-yumurta-kurubaklagil grubundan günde iki porsiyon alınmalıdır. Sağlıklı beslenme için diyetle haftada iki kez balık, haftada üç-dört adet yumurta, haftada en az iki kez kurubaklagil tüketilmelidir(SB ve HÜ, 2004).

### 2.2.2.3. Sebze ve Meyve Grubu

SB ve HÜ (2004)' e göre; bu grubun bileşimi çoğunlukla sudan oluşur. Bununla beraber mineral ve vitamin bakımından folik asit, A vitaminin ön maddesi olan betakaroten, E, C, B12 vitamini, kalsiyum, potasyum, demir, magnezyum, posa ve antioksidanlar tarafından zengindir. Bitkilerin yiyebildiğimiz kısımları sebze ve meyve grubundadır. Bu gruptaki besinler zararlı maddelerin vücuttan atılmasına, gelişme ve büyümeye yardımcı olup, hücrelerin yenilenmesinde, dokuların onarılmasında, hastalığa karşılık direnç oluşumunda ve sağlıksız beslenmeden kaynaklanan obezite ile kalıcı hastalıklara yakalanmayı engellemekte büyük rol oynar.

### 2.2.2.4. Ekmek ve Tahıl Grubu

SB ve HÜ (2004)' e göre; bu grup öncelikle B1 vitamini olmak üzere B12 dışındaki B vitaminleri yönünden zengindir. Bunların dışında mineraller, karbonhidratlar ve proteinler bulunmaktadır.

## 2.3. Adölesan Dönemi

Demirezen ve Coşansu (2005)' ya göre; bu dönem gelişme ve büyümenin doruk noktada olduğu, çocukluk döneminden yetişkinliğe adımın atıldığı önemli bir süreçtir. Bu dönem puberte evresiyle başlar. Puberte kızlarda genel olarak 12-13 yaşları arasında, erkek çocuklarında ise 14-15 yaşları arasında başlar. DSÖ 10-19 yaş grubunu adölesan dönemi olarak tanımlamaktadır.

### 2.3.1. Adölesan Dönemi ve Özellikleri

Adölesan gelişerek olgunlaşma anlamına gelen latince bir terimdir. Dilimizde ergenlik ya da delikanlılık olarak bilinen bu dönem bedensel, ruhsal ve sosyal yönden ayrı ayrı incelenebilecek birçok değişimin iç içe yaşandığı, birey ve çevresi için çalkantılı ve sıkıntılı bir dönemdir. 12-21 yaş arası olarak kabul edilen bu dönemi duygu, düşünce, davranış ve tutumu geliştirme çabasının yaşandığı, belirgin fiziksel değişimleri içeren, fizyolojik ve psikolojik yönden değişme ve sosyal olgunluğa hazırlanma dönemi olarak tanımlamak mümkündür(Pekcan, 2006).

Bu dönemde en önemli fizyolojik gelişme her iki cinsten de kendine özgü bir sırayı takip eden ikincil seksüel karakterlerin gelişimi ile boy ve ağırlık artışıdır. Erişkin dönemine kadar sürecek olan boy ve ağırlıkta hızlı artış, doku ve vücut bölümlerinde değişim ve cinsiyete özgü vücut özelliklerinin kazanılması ile ergen, erişkin kadın ya da erişkin erkek özelliklerini edinmektedir(Pekcan, 2006).

### 2.3.2. Adölesan Dönemde Beslenmenin Önemi ve Özellikleri

Adölesan çocukluktan erişkinliğe geçişi kapsayan kompleks bir gelişimsel periyod olup fiziksel, psikolojik, biyokimyasal, hormonal ve sosyal birçok değişikliğe yol açmaktadır. Adölesandaki beslenme kritik bir önem taşır. Büyümede ani bir artış olmakta, besin ve enerji ihtiyacı artmaktadır. Bu dönemdeki yeterli ve dengeli beslenme büyümeyi, uygun kemik yoğunluğu ve kızlarda normal menstrual siklusun başlaması ve devamını sağlamaktadır(Demir, 2008).

İlköğretim dönemi, büyüme ve gelişmenin hızlı olduğu ve yaşam boyu sürebilecek davranışların büyük ölçüde olduğu bir dönemdir. Bu hızlı büyümenin sağlanması için gerekli enerji protein, vitamin, mineral ve diğer besin öğelerinin, yeterli ve dengeli bir şekilde alınabilmesi için iyi bir beslenme planı oluşturulması gereklidir. Okul çağı çocuklarının beslenmesi fiziksel gelişmeyi sağlamanın yanı sıra bu yaş grubundaki çocukların hastalıklardan korunması açısından da önemlidir(Pekcan, 2008).

### 2.3.3. Adölesan Dönemde Beslenme ve Obezite İlişkisi

Ergenlerde şişmanlık, enerji gereksiniminden ve harcanmasından daha fazla besin alınması sonucunda oluşmaktadır. Şişman ergenler fiziksel olarak inaktiftirler. Fiziksel aktivite düzeyindeki azalma toplam enerji tüketiminde de azalmaya neden olmaktadır. Sonuç olarak fiziksel aktivite azlığı şişmanlık oluşumunda etkili olmaktadır. Şişman ergenlerin boyları yaşlılarına göre daha uzundur ve ruhsal bakımdan kendilerini değersiz hissederler. Sosyal hayattan uzak dururlar, kendilerini diğer çocuklardan farklı hissederler, özgüvenlerinde azalma olur. Tüm bunların sonucunda da iştahları artar ve sık sık bol yemek yemeye başlarlar. Diyet girişimleri de çoğu kez başarısızdır. Tedavisinin oldukça güç olması nedeniyle erken yaşlarda diyet ve egzersiz sorumluluğu geliştirilmelidir(Erefe, 1998).

Adölesanın yaşadığı çevrede yürüyüş alanları, bisiklet yolları, basket sahaları gibi koşulların sağlanması, uygun bir yaklaşım olacaktır. Sürekli yemek yediği ortam



olan eğitim kurumlarında, diyet içeriğinin daha az kalorili besinlerle düzenlenmesi önem kazanmaktadır(Naçar ve Günay, 2011).



## 3. BÖLÜM

### MATERYAL VE YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmamızın amacına ulaşması, geçerli ve güvenilir sonuçlar vermesi için alınan önlemlerimiz ayrıntılarıyla açıklanmıştır.

#### 3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmada 6.,7. ve 8. sınıflara devam eden (152kız+208erkek) toplam 360 öğrencinin beslenme alışkanlıklarının obeziteyi nasıl etkilediği belirlenmeye çalışılmaktadır. Bu belirlemeler, öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine, beslenme alışkanlıklarına ve boy, kilo ölçümlerine dayalı ilişkisel tarama modelidir.

#### 3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni; 2015-2016 eğitim-öğretim yılında Bingöl Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı Merkez 100. Yıl Ortaokulu 6. 7. ve 8. sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır. Araştırma yeri olarak Bingöl İlinin Merkez 100. Yıl Ortaokulu seçilmesinin sebebi; araştırmacının yaşadığı yer olması ve işi gereği araştırmanın yapılacağı okulu tanıyor olmasının; çalışmayı hızlı ve etkili bir biçimde sonuçlandırmaya yardımcı olacağını düşünülmesindedir.

Araştırmada Bingöl Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğünden ve velilerden aldığımız izinler doğrultusunda, Merkez 100. Yıl Ortaokulunda 6., 7. ve 8. sınıftaki 360 öğrenci üzerinde anket çalışması yapılmıştır. Ancak, veri toplama aracının farklı bölümlerindeki yanlış ve eksik kodlamalar nedeniyle 20 anket araştırma dışında tutulmuştur. Böylece toplam 340 anket, araştırmanın verilerini oluşturmuştur.

#### 3.3. Veri Toplamanın Araç ve Teknikleri

Araştırma verilerimiz anket yöntemi ile araştırmacı tarafından toplanılmıştır. Sorularımız; öğrencilerin anlayabileceği biçimde, yapılan bazı çalışmalar ve konuyla ilgili literatür kaynaklarından yararlanılıp; anlaşılır bir dille düzenlenmiştir. Anketimiz 2 kısımdan oluşmuştur. İlk bölüm; katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla hazırlanmış olan 20 sorudan, ikinci bölüm ise; öğrencilerin

beslenme alışkanlıklarının belirlenmesine yönelik hazırlanan 18 sorudan oluşmaktadır(Ek-3).

Birinci bölümde, “Öğrenci ve Aile Tanıma Formu” başlığı altında öğrencilerin ve ailelerinin tanıtıcı özellikleri (cinsiyet, yaş, kilo, boy, ailede yaşayan kişi sayısı, annenin ve babanın eğitim durumu, mesleği, aile aylık geliri vb.) öğrenilmeye çalışılmıştır.

İkinci bölümde, öğrencilerin beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi amacıyla, “Beslenme Alışkanlıkları Bilgi Formu” olarak; öğün sayısı, öğünlerin saat düzeni, atlanan öğünler, atlanan öğünlerin nedenleri, bazı besinleri ve hazır yiyecekleri (fast food) ne sıklıkla tükettikleri vb. sorular sorulmuştur.

Verileri toplamak ve hazırlanan anketi uygulayabilmek için gereken yerlerden resmi izinler alınmıştır(Bingöl Valiliği 08.04.2016 tarih ve 48605746-44-E.3978036 sayılı onayı(Ek-1)). Araştırma için, önce seçilen okulun yetkilileri araştırmanın amacı ve uygulanması hakkında aydınlatılmış ve daha sonra belirlenen sınıflara gidilerek öğretmenler ve öğrenciler araştırma hakkında bilgilendirilmiştir. Velilerden gerekli izinler alınmıştır(Ek-2). Sınıflarda gereken açıklamalar ve uyarılar yapılarak net bilgi sağlanması için uygun ortam hazırlanmaya çalışılmıştır. Anket formları çocuklara dağıtılmış ve bir ders saatinde doldurulan anket, ders saati sonunda toplanmıştır. Öğrencilerin birbirleriyle görüşüp birbirlerinin yanıtlarını etkilemeleri ihtimalini en aza indirmek ve araştırmanın güvenilirliğini arttırmak için anket formlarının öğretmenlerin de gözetiminde ve belirli bir süre içinde öğrencilerde kalması planlanmış, bu sebeple anketler sadece bir ders saatinde doldurulmuştur.

Araştırma verilerinin toplanmasında anket formları ile birlikte öğrencilerin boy ve ağırlık ölçümleri uygulanmıştır. Öğrencilerin vücut ağırlıkları ve boy uzunlukları tespit edilerek BKİ’leri hesaplanmıştır.

Öğrencilerin ağırlık ve boy ölçümleri araştırmacı tarafından yapılmış olup bütün öğrencilerde aynı ölçüm aletleri kullanılmıştır. Öğrencilerin vücut ağırlığının ölçülmesinde, öğrencinin üzerinde hafif ve az giysi olmasına dikkat edilmiş, fazla görülen ceket gibi giysiler ve ayakkabılar çıkartılmıştır. Ölçümler elde taşınabilir, arzum marka banyo baskülü ile yapılmıştır. Boy uzunluğunun ölçülmesi ise, öğrenciler düz duvara dayandırılarak, ayaklar kapalıyken dik duruşla yapılmış ve “cm” cinsinden kaydedilmiştir. Boy uzunluğu, esnek olmayan mezura kullanılarak alınmıştır.

### **3.4.Verilerin Çözümlemesi ve Değerlendirilmesi**

Araştırmanın çerçevesinde cevaplarını aradığımız anket sorularına verilen yanıtlar öncelikle bilgisayarda veri kodlama tablosuna eklenmiştir. Veriler üzerindeki istatistiksel çözümlerimiz konu uzmanlarının da yardımıyla SPSS (The Statistical Packet for The Social Sciences) 13.0 paket program kullanılarak elde edilmiştir. Değişkenlerin kategorileri arasındaki dağılımı belirlemek için çapraz tablolardan yararlanılmış ve değişkenler arasında bir ilişki olup olmadığını belirlemek için ise ki-kare testi uygulanmıştır.

Bahsedilen istatistik paket programdan yararlanarak;

- 1). Öğrencilerin kişisel, ailevi ve beslenme özelliklerinin belirlenmesinde sayı ve yüzde ( % ) kullanılmıştır.
- 2). Adölesan dönem öğrencilerindeki beslenme alışkanlıklarının obeziteye etkisine bakılmıştır. Farklılıkların test edilmesinde  $p<0.05$  anlamlılık düzeyi alınmış ve tablolarda belirtilmiştir.

Çocukların ağırlık ve boy ölçümleri sonrası, BKİ' leri hesaplanmış olup BKİ değerlendirmesinde Neyzi ve arkadaşlarının ülkemiz çocukları için geliştirmiş olduğu büyüme eğrileri kullanılmıştır(Ek-4).

## 4. BÖLÜM

### BULGULAR

Bu bölümde 2015-2016 eğitim öğretim yılında Bingöl Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı Merkez 100. Yıl Ortaokulu 6., 7. ve 8. sınıfa devam eden öğrencilerde uygulanan; öğrenci ve aile tanıma bilgi formu, beslenme alışkanlıkları bilgi formu ve BKİ ölçümlerinden elde etmiş olduğumuz sonuçlar ve bu sonuçların istatistiksel değerlendirmeleri bulunmaktadır.

Araştırmada; elde edilen veriler tablolar halinde aşağıda verilmiştir.

**Tablo 2. Öğrencilerin doğum yılı, boy, kilo ve BKİ ortalamaları**

	CİNSİYET	KİŞİ SAYISI	ARİTMETİK ORTALAMA	STANDART SAPMA	STANDART HATA
DOĞUM YILI	K	143	2002	,880	,074
	E	197	2001	,810	,058
BOY	K	143	1,53	,075	,006
	E	197	1,55	,099	,007
KİLO	K	143	48,44	12,46	1,04
	E	197	48,35	12,70	,905
BKİ	K	143	20,47	4,05	,339
	E	197	19,73	3,66	,261

Öğrencilerin doğum yılı, boy, kilo ve BKİ ortalamalarına bakıldığında; doğum yılı aritmetik ortalaması ve standart sapma değeri; kızlarda  $2002 \pm ,880$  - erkeklerde  $2001 \pm ,810$ , boy aritmetik ortalaması ve standart sapma değeri; kızlarda  $1,53 \pm ,075$  - erkeklerde  $1,55 \pm ,099$ , kilo aritmetik ortalaması ve standart sapma değeri; kızlarda  $48,44 \pm 12,46$  - erkeklerde  $48,35 \pm 12,70$ , BKİ aritmetik ortalaması ve standart sapma değeri; kızlarda  $20,47 \pm 4,05$  - erkeklerde  $19,73 \pm 3,66$  olarak bulunmuştur.

**Tablo 3. Öğrencilerin BKİ sonuçları**

	BKİ SONUÇLARI				
	ZAYIF	NORMAL	FAZLA KİLOLU	OBEZ	TOPLAM
<b>SAYI</b>	31	254	30	25	340
<b>YÜZDE</b>	9,1%	74,7%	8,8%	7,3%	100,0%

BKİ sonuçlarına bakıldığında öğrencilerin (31) 9,1%' inin zayıf, (254) 74,7%' sinin normal, (30) 8,8%' inin fazla kilolu, (25) 7,3%' ünün ise obez olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4. Öğrencilerin yaşlarına göre obezite durumları**

	YAŞ					
	15	14	13	12	11	TOPLAM
<b>ZAYIF</b>	2	8	11	10	0	31
	6,5%	25,8%	35,5%	32,3%	0,0%	100,0%
<b>NORMAL</b>	7	63	106	77	1	254
	2,8%	24,8%	41,7%	30,3%	0,4%	100,0%
<b>FAZLA KİLOLU</b>	2	7	11	10	0	30
	6,7%	23,3%	36,7%	33,3%	0,0%	100,0%
<b>OBEZ</b>	1	7	12	5	0	25
	4,0%	28,0%	48,0%	20,0%	0,0%	100,0%
<b>TOPLAM</b>	12	85	140	102	1	340
	3,5%	25,0%	41,2%	30,0%	0,3%	100,0%

**Tablo 5. Öğrencilerin yaşlarına göre obezite durumlarının analiz sonuçları**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	4,206 <sup>a</sup>	12	,979
<b>Likelihood Ratio</b>	4,269	12	,978
<b>Linear-by-Linear Association</b>	,363	1	,547
<b>N of Valid Cases</b>	340		

Öğrencilerin yaşlarına göre obezite durumları incelendiğinde, zayıf grupta dağılım en fazla 35,5% (n=11) ile 13 yaş grubunda, normal kilolu grupta dağılım en fazla 41,7% (n=106) ile 13 yaş grubunda, fazla kilolu grupta dağılım en fazla 36,7% (n=11) ile 13 yaş grubunda, obez olan grupta da dağılım en fazla 48,0% (n=12) ile 13 yaş grubunda görülmektedir. Öğrencilerin yaşları ile obezite arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır(p>0.05).

**Tablo 6. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre obezite durumları**

	CİNSİYET		
	Kız	Erkek	Toplam
ZAYIF	12	19	31
	38,7%	61,3%	100,0%
NORMAL	101	153	254
	39,8%	60,2%	100,0%
FAZLA KİLOLU	13	17	30
	43,3%	56,7%	100,0%
OBEZ	17	8	25
	68,0%	32,0%	100,0%
TOPLAM	143	197	340
	42,1%	57,9%	100,0%

**Tablo 7. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre obezite durumlarının analiz sonuçları**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	7,615 <sup>a</sup>	3	,055
<b>Likelihood Ratio</b>	7,552	3	,056
<b>Linear-by-Linear Association</b>	5,505	1	,019
<b>N of Valid Cases</b>	340		

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre obezite durumları incelendiğinde, araştırmaya katılan 340 öğrencinin % 42.1'i (n=143) kız, % 57.9'u (n=197) erkektir. Cinsiyete göre obezite dağılımında obez olanların 68,0% 'ı kızlardan, 32,0% ' si erkeklerden, normal kiloda olanların ise 39,8%' i (n=101) kızlardan, 60,2% 'si (n=153) erkeklerden oluşmaktadır. Öğrencilerin cinsiyetleri ile obezite arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır(p>0.05).



**Tablo 8. Öğrencilerin sınıflarına göre obezite durumları**

	SINIF			
	6. Sınıf	7. Sınıf	8. Sınıf	Toplam
<b>ZAYIF</b>	10	13	8	31
	32,3%	41,9%	25,8%	100,0%
<b>NORMAL</b>	90	98	66	254
	35,4%	38,6%	26,0%	100,0%
<b>FAZLA KİLOLU</b>	10	11	9	30
	33,3%	36,7%	30,0%	100,0%
<b>OBEZ</b>	5	12	8	25
	20,0%	48,0%	32,0%	100,0%
<b>TOPLAM</b>	115	134	91	340
	33,8%	39,4%	26,8%	100,0%

**Tablo 9. Öğrencilerin sınıflarına göre obezite durumlarının analiz sonuçları**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	2,693 <sup>a</sup>	6	,846
<b>Likelihood Ratio</b>	2,886	6	,823
<b>Linear-by-Linear Association</b>	1,179	1	,278
<b>N of Valid Cases</b>	340		

Öğrencilerin sınıflarına göre obezite durumları incelendiğinde, obez olan grupta dağılım en fazla 48,0% (n=12) ile 7. sınıflarda görülürken, normal kilolu grupta da dağılımın en fazla 38,6% (n=98) ile 7. sınıflarda olduğu görülmektedir. Öğrencilerin sınıfları ile obezite arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 10. Öğrencilerin kardeş sayısına göre obezite durumları**

	KARDEŞ SAYISI					
	Kardeşim Yok	2 Kardeş	3 Kardeş	4 Kardeş	5 ve Üzeri	Toplam
<b>ZAYIF</b>	1	5	10	8	7	31
	3,2%	16,1%	32,3%	25,8%	22,6%	100,0%
<b>NORMAL</b>	9	36	91	61	57	254
	3,5%	14,2%	35,8%	24,0%	22,4%	100,0%
<b>FAZLA KİLOLU</b>	1	5	12	8	4	30
	3,3%	16,7%	40,0%	26,7%	13,3%	100,0%
<b>OBEZ</b>	1	9	8	3	4	25
	4,0%	36,0%	32,0%	12,0%	16,0%	100,0%
<b>TOPLAM</b>	12	55	121	80	72	340
	3,5%	16,2%	35,6%	23,5%	21,2%	100,0%

**Tablo 11. Öğrencilerin kardeş sayısına göre obezite durumlarının analiz sonuçları**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	10,130 <sup>a</sup>	12	,605
<b>Likelihood Ratio</b>	9,035	12	,700
<b>Linear-by-Linear Association</b>	3,894	1	,048
<b>N of Valid Cases</b>	340		

Öğrencilerin kardeş sayılarına göre obezite durumları incelendiğinde, öğrencilere kardeş sayıları sorulmuş ve çoğunluğunun 35,6%(n=121) ile 3 kardeşe sahip olduğu belirlenmiştir. Kardeş sayısına göre obez olma durumu incelenmiş ve obez olan öğrenci grubunda dağılım en fazla 36,0%(n=9) ile 2 kardeşe sahip olanlarda belirlenmiştir. Normal kiloda olan öğrenci grubunda ise, dağılım en fazla 35,8% (n=91) ile 3 kardeşe sahip olanlarda belirlenmiştir. Öğrencilerin kardeş sayıları ile obezite arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır(p>0.05).

**Tablo 12. Öğrencilerin aile gelirine göre obezite durumları**

	AİLE GELİR DURUMU				
	Düşük	Orta	İyi	Çok İyi	Toplam
ZAYIF	3	13	13	2	31
	9,7%	41,9%	41,9%	6,5%	100,0%
NORMAL	10	95	135	14	254
	3,9%	37,4%	52,8%	5,5%	100,0%
FAZLA KİLOLU	1	12	17	0	30
	3,3%	40,0%	56,7%	0,0%	100,0%
OBEZ	2	11	11	1	25
	8,0%	44,0%	44,0%	4,0%	100,0%
TOPLAM	16	131	176	17	340
	4,7%	38,5%	51,9%	5,0%	100,0%

**Tablo 13. Öğrencilerin aile gelirine göre obezite durumlarının analiz sonuçları**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,242 <sup>a</sup>	12	,903
Likelihood Ratio	7,557	12	,819
Linear-by-Linear Association	,256	1	,613
N of Valid Cases	340		

Öğrencilerin gelir durumlarına göre obezite durumları incelendiğinde, obez olan grupta dağılım en fazla 44,0%' lük (n=11) sonuçlarla orta ve iyi düzeylerde görülürken, normal kilolu grupta da dağılımın en fazla 52,8% (n=135) ile iyi düzeyli öğrencilerde olduğu görülmektedir. Öğrencilerin gelir durumları ile obezite arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır(p>0.05).

**Tablo 14. Öğrencilerin anne eğitimine göre obezite durumları**

	ANNE EĞİTİM DURUMU					
	Yok	İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	Toplam
<b>ZAYIF</b>	8	9	10	3	1	31
	25,8%	29,0%	32,3%	9,7%	3,2%	100,0%
<b>NORMAL</b>	60	98	55	36	5	254
	23,6%	38,6%	21,7%	14,2%	2,0%	100,0%
<b>FAZLA KİLOLU</b>	4	12	8	4	2	30
	13,3%	40,0%	26,7%	13,3%	6,7%	100,0%
<b>OBEZ</b>	3	8	7	6	1	25
	12,0%	32,0%	28,0%	24,0%	4,0%	100,0%
<b>TOPLAM</b>	75	127	80	49	9	340
	22,1%	37,4%	23,5%	14,4%	2,6%	100,0%

**Tablo 15. Öğrencilerin anne eğitimine göre obezite durumlarının analiz sonuçları**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	9,904 <sup>a</sup>	12	,624
<b>Likelihood Ratio</b>	9,498	12	,660
<b>Linear-by-Linear Association</b>	3,974	1	,046
<b>N of Valid Cases</b>	340		

Öğrencilerin anne eğitimine göre obezite durumları incelendiğinde, obez olan grupta dağılım en fazla 32,0% (n=8) ile ilkokul görülürken, normal kilolu grupta da dağılımın en fazla 38,6% (n=98) ile ilkokulda olduğu görülmektedir. Öğrencilerin anne eğitimi ile obezite arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

**Tablo 16. Öğrencilerin anne mesleğine göre obezite durumları**

	ANNE MESLEĞİ					
	Ev Hanımı	İşçi	Memur	Emekli	Diğer	Toplam
<b>ZAYIF</b>	31	0	0	0	0	31
	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
<b>NORMAL</b>	235	4	8	0	7	254
	92,5%	1,6%	3,1%	0,0%	2,8%	100,0%
<b>FAZLA KİLOLU</b>	29	0	1	0	0	30
	96,7%	0,0%	3,3%	0,0%	0,0%	100,0%
<b>OBEZ</b>	24	1	0	0	0	25
	96,0%	4,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
<b>TOPLAM</b>	319	5	9	0	7	340
	93,8%	1,5%	2,6%	0,0%	2,1%	100,0%

**Tablo 17. Öğrencilerin anne mesleğine göre obezite durumlarının analiz sonuçları**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	6,362 <sup>a</sup>	9	,703
<b>Likelihood Ratio</b>	10,082	9	,344
<b>Linear-by-Linear Association</b>	,170	1	,680
<b>N of Valid Cases</b>	340		

Öğrencilerin anne mesleğine göre obezite durumları incelendiğinde, obez olan grupta dağılım en fazla 96,0% (n=24) ile ev hanımı görülürken, normal kilolu grupta da dağılımın en fazla 92,5% (n=98) ile ev hanımı olduğu görülmektedir. Öğrencilerin anne mesleği ile obezite arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 18. Öğrencilerin baba eğitimine göre obezite durumları**

	BABA EĞİTİM DURUMU					
	Yok	İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	Toplam
<b>ZAYIF</b>	1	5	10	12	3	31
	3,2%	16,1%	32,3%	38,7%	9,7%	100,0%
<b>NORMAL</b>	19	64	60	82	28	253
	7,5%	25,3%	23,7%	32,4%	11,1%	100,0%
<b>FAZLA KİLOLU</b>	1	4	7	11	7	30
	3,3%	13,3%	23,3%	36,7%	23,3%	100,0%
<b>OBEZ</b>	1	6	5	6	6	24
	4,2%	25,0%	20,8%	25,0%	25,0%	100,0%
<b>TOPLAM</b>	22	79	82	111	44	338
	6,5%	23,4%	24,3%	32,8%	13,0%	100,0%

**Tablo 19. Öğrencilerin baba eğitimine göre obezite durumlarının analiz sonuçları**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	11,989 <sup>a</sup>	12	,447
<b>Likelihood Ratio</b>	11,509	12	,486
<b>Linear-by-Linear Association</b>	1,558	1	,212
<b>N of Valid Cases</b>	338		

Öğrencilerin baba eğitimine göre obezite durumları incelendiğinde, obez olan grupta dağılım en fazla 25,0% (n=6) lik sonuçlar ile ilkokul, Lise ve Üniversiteye yayıldığı görülürken, normal kilolu grupta ise dağılımın en fazla 32,4% (n=82) ile Lisede olduğu görülmektedir. Öğrencilerin baba eğitimi ile obezite arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 20. Öğrencilerin baba mesleğine göre obezite durumları**

	BABA MESLEĞİ						
	ÇALIŞMIYOR	İŞÇİ	MEMUR	EMEKLİ	ESNAF	DİĞER	TOPLAM
ZAYIF	4	3	8	4	0	12	31
	12,9%	9,7%	25,8%	12,9%	0,0%	38,7%	100,0%
NORMAL	18	31	35	20	75	73	252
	7,1%	12,3%	13,9%	7,9%	29,8%	29,0%	100,0%
FAZLA KİLOLU	4	2	4	6	8	6	30
	13,3%	6,7%	13,3%	20,0%	26,7%	20,0%	100,0%
OBEZ	3	8	7	1	3	2	24
	12,5%	33,3%	29,2%	4,2%	12,5%	8,3%	100,0%
TOPLAM	29	44	54	31	86	93	337
	8,6%	13,1%	16,0%	9,2%	25,5%	27,6%	100,0%

**Tablo 21. Öğrencilerin baba mesleğine göre obezite durumlarının analiz sonuçları**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	38,738 <sup>a</sup>	15	,001
<b>Likelihood Ratio</b>	44,210	15	,000
<b>Linear-by-Linear Association</b>	6,902	1	,009
<b>N of Valid Cases</b>	337		

Öğrencilerin baba mesleğine göre obezite durumları incelendiğinde, obez olan grupta dağılım en fazla 33,3% (n=8) ile İşçide görülürken, normal kilolu grupta dağılımın en fazla 29,8% (n=75) ile Esnafta olduğu görülmektedir. Öğrencilerin baba mesleği ile obezite arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(p<0.05).

**Tablo 22. Öğrencilerin kronik hastalık varlığına göre obezite durumları**

	KRONİK HASTALIK DURUMU						
	Yok	Diyabet	Kalp Hastalıkları	Böbrek Hastalıkları	Hormonsal Bozukluklar	Diğer	Toplam
<b>ZAYIF</b>	28	0	0	1	0	2	31
	90,3%	0,0%	0,0%	3,2%	0,0%	6,5%	100,0%
<b>NORMAL</b>	223	2	8	4	0	17	254
	87,8%	0,8%	3,1%	1,6%	0,0%	6,7%	100,0%
<b>FAZLA KİLOLU</b>	25	0	1	1	0	3	30
	83,3%	0,0%	3,3%	3,3%	0,0%	10,0%	100,0%
<b>OBEZ</b>	23	0	0	1	0	1	25
	92,0%	0,0%	0,0%	4,0%	0,0%	4,0%	100,0%
<b>TOPLAM</b>	299	2	9	7	0	23	340
	87,9%	0,6%	2,6%	2,1%	0,0%	6,8%	100,0%

**Tablo 23. Öğrencilerin kronik hastalık varlığına göre obezite durumlarının analiz sonuçları**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	4,537 <sup>a</sup>	12	,972
<b>Likelihood Ratio</b>	6,337	12	,898
<b>Linear-by-Linear Association</b>	,001	1	,975
<b>N of Valid Cases</b>	340		

Öğrencilerin kronik hastalığına göre obezite durumları incelendiğinde, obez olan grupta dağılım en fazla 92,0% (n=23) ile kronik hastalık yok seçeneğinde görülürken, normal kilolu grupta da dağılımın en fazla 87,8% (n=223) ile kronik hastalık yok seçeneğinde olduğu görülmektedir. Öğrencilerin kronik hastalığı ile obezite arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).



**Tablo 24. Öğrencilerin ailesinde fazla kilolu veya obez birey bulunmasına göre obezite durumları**

	AİLEDE FAZLA KİLOLU VEYA OBEZ BİREY VARLIĞI		
	YOK	VAR	TOPLAM
ZAYIF	22	9	31
	71,0%	29,0%	100,0%
NORMAL	169	85	254
	66,5%	33,5%	100,0%
FAZLA KİLOLU	14	16	30
	46,7%	53,3%	100,0%
OBEZ	9	16	25
	36,0%	64,0%	100,0%
TOPLAM	214	126	340
	62,9%	37,1%	100,0%

**Tablo 25. Öğrencilerin ailesinde fazla kilolu veya obez birey bulunmasına göre obezite durumlarının analiz sonuçları**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	45,470 <sup>a</sup>	15	,000
<b>Likelihood Ratio</b>	39,480	15	,001
<b>Linear-by-Linear Association</b>	4,986	1	,026
<b>N of Valid Cases</b>	340		

Öğrencilerin ailesinde fazla kilolu veya obez birey bulunmasına göre obezite durumları incelendiğinde, obez olan grupta dağılım en fazla 36,0% (n=9) ile yok seçeneğinde görülürken, normal kilolu grupta da dağılımın en fazla 66,5% (n=169) ile yok seçeneğinde yoğunlaştığı görülmektedir. Öğrencilerin ailesinde fazla kilolu veya obez birey bulunması ile obezite arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(p<0.05).

**Tablo 26.** Öğrencilerin vücut ağırlıkları hakkındaki görüşlerine göre obezite durumları

	VÜCUT AĞIRLIĞI HAKKINDAKİ GÖRÜŞÜ					
	ÇOK ZAYIF	ZAYIF	NORMAL	KİLOLU	FAZLA KİLOLU	TOPLAM
ZAYIF	1	11	19	0	0	31
	3,2%	35,5%	61,3%	0,0%	0,0%	100,0%
NORMAL	2	25	184	34	9	254
	0,8%	9,8%	72,4%	13,4%	3,5%	100,0%
FAZLA KİLOLU	0	0	16	13	1	30
	0,0%	0,0%	53,3%	43,3%	3,3%	100,0%
OBEZ	0	0	2	17	6	25
	0,0%	0,0%	8,0%	68,0%	24,0%	100,0%
TOPLAM	3	36	221	64	16	340
	0,9%	10,6%	65,0%	18,8%	4,7%	100,0%

**Tablo 27.** Öğrencilerin vücut ağırlıkları hakkındaki görüşlerine göre obezite durumlarının analiz sonuçları

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	115,500 <sup>a</sup>	12	,000
<b>Likelihood Ratio</b>	103,954	12	,000
<b>Linear-by-Linear Association</b>	80,472	1	,000
<b>N of Valid Cases</b>	340		

Öğrencilerin vücut ağırlıkları hakkındaki görüşlerine göre obezite durumları incelendiğinde, obez olan grupta dağılım en fazla 68,0% (n=17) ile kilolu seçeneğinde görülürken, normal kilolu grupta dağılımın en fazla 72,4% (n=184) ile normal seçeneğinde yoğunlaştığı görülmektedir. Öğrencilerin vücut ağırlıkları hakkındaki görüşleri ile obezite arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(p<0.05).

**Tablo 28. Öğrencilerin kilo memnuniyetlerine göre obezite durumları**

	KİLO MEMNUNİYETİ		
	EVET	HAYIR	TOPLAM
ZAYIF	19	12	31
	61,3%	38,7%	100,0%
NORMAL	173	81	254
	68,1%	31,5%	100,0%
FAZLA KİLOLU	9	21	30
	30,0%	70,0%	100,0%
OBEZ	2	23	25
	8,0%	92,0%	100,0%
TOPLAM	203	137	340
	59,7%	40,3%	100,0%

**Tablo 29. Öğrencilerin kilo memnuniyetlerine göre obezite durumlarının analiz sonuçları**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	47,240 <sup>a</sup>	6	,000
<b>Likelihood Ratio</b>	49,506	6	,000
<b>Linear-by-Linear Association</b>	28,304	1	,000
<b>N of Valid Cases</b>	340		

Öğrencilerin kilo memnuniyetlerine göre obezite durumları incelendiğinde, obez olan grupta dağılım en fazla 92,0% (n=23) ile hayır seçeneğinde görülürken, normal kilolu grupta dağılımın en fazla 68,1% (n=173) ile evet seçeneğinde yoğunlaştığı görülmektedir. Öğrencilerin kilo memnuniyetleri ile obezite arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(p<0.05).

**Tablo 30.** Öğrencilerin günlük televizyon izleme sürelerine göre obezite durumları

	GÜNLÜK TELEVİZYON İZLEME SÜRESİ			
	Hiç	1-2 Saat	3 Saat ve Daha Fazla	Toplam
<b>ZAYIF</b>	1	16	14	31
	3,2%	51,6%	45,2%	100,0%
<b>NORMAL</b>	11	157	86	254
	4,3%	61,8%	33,9%	100,0%
<b>FAZLA KİLOLU</b>	0	15	15	30
	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
<b>OBEZ</b>	3	11	11	25
	12,0%	44,0%	44,0%	100,0%
<b>TOPLAM</b>	15	199	126	340
	4,4%	58,5%	37,1%	100,0%

**Tablo 31.** Öğrencilerin günlük televizyon izleme sürelerine göre obezite durumlarının analiz sonuçları

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	9,616 <sup>a</sup>	6	,142
<b>Likelihood Ratio</b>	9,836	6	,132
<b>Linear-by-Linear Association</b>	,084	1	,772
<b>N of Valid Cases</b>	340		

Öğrencilerin günlük televizyon izleme sürelerine göre obezite durumları incelendiğinde, obez olan grupta dağılımın en fazla 44,0%'ünün (n=11) 1-2 saat ve diğer 44,0%'ünün (n=11) ise 3 saat ve daha fazlası seçeneğinde olduğu görülürken, normal kilolu grupta dağılımın en fazla 61,8% (n=157) ile 1-2 saat seçeneğinde yoğunlaştığı görülmektedir. Öğrencilerin günlük televizyon izleme süreleri ile obezite arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 32.** Öğrencilerin günlük bilgisayar, tablet ve akıllı telefon kullanma sürelerine göre obezite durumları

	GÜNLÜK BİLGİSAYAR, TABLET VE AKILLI TELEFON KULLANMA SÜRESİ			
	Hiç	1-2 Saat	3 Saat ve Daha Fazla	Toplam
<b>ZAYIF</b>	8	17	6	31
	25,8%	54,8%	19,4%	100,0%
<b>NORMAL</b>	42	157	55	254
	16,5%	61,8%	21,7%	100,0%
<b>FAZLA KİLOLU</b>	7	18	5	30
	23,3%	60,0%	16,7%	100,0%
<b>OBEZ</b>	8	12	5	25
	32,0%	48,0%	20,0%	100,0%
<b>TOPLAM</b>	65	204	71	340
	19,1%	60,0%	20,9%	100,0%

**Tablo 33.** Öğrencilerin günlük bilgisayar, tablet ve akıllı telefon kullanma sürelerine göre obezite durumlarının analiz sonuçları

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	5,309 <sup>a</sup>	6	,505
<b>Likelihood Ratio</b>	4,958	6	,549
<b>Linear-by-Linear Association</b>	,764	1	,382
<b>N of Valid Cases</b>	340		

Öğrencilerin günlük bilgisayar, tablet ve akıllı telefon kullanma sürelerine göre obezite durumları incelendiğinde, obez olan grupta dağılımda en fazla 48,0% (n=12) ile 1-2 saatin üstünde seçeneğinin seçildiği görülürken, normal kilolu grubun dağılımında da 61,8%(n=157) ile 1-2 saatin üstünde seçeneğinde yoğunlaşma görülmektedir. Öğrencilerin bilgisayar, tablet ve akıllı telefon kullanma süreleri ile obezite arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

**Tablo 34. Öğrencilerin haftalık harçlık miktarlarına göre obezite durumları**

	HAFTALIK HARÇLIK MİKTARI					
	Hiç	5 TL	10 TL	15 TL	20 TL ve Üstü	Toplam
<b>ZAYIF</b>	1	8	10	5	7	31
	3,2%	25,8%	32,3%	16,1%	22,6%	100,0%
<b>NORMAL</b>	13	36	64	68	73	254
	5,1%	14,2%	25,2%	26,8%	28,7%	100,0%
<b>FAZLA KİLOLU</b>	0	8	8	8	6	30
	0,0%	26,7%	26,7%	26,7%	20,0%	100,0%
<b>OBEZ</b>	3	4	8	2	8	25
	12,0%	16,0%	32,0%	8,0%	32,0%	100,0%
<b>TOPLAM</b>	17	56	90	83	94	340
	5,0%	16,5%	26,5%	24,4%	27,6%	100,0%

**Tablo 35. Öğrencilerin haftalık harçlık miktarlarına göre obezite durumlarının analiz sonuçları**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	14,816 <sup>a</sup>	12	,252
<b>Likelihood Ratio</b>	16,263	12	,179
<b>Linear-by-Linear Association</b>	,227	1	,634
<b>N of Valid Cases</b>	340		

Öğrencilerin haftalık harçlık miktarına göre obezite durumları incelendiğinde, obez olan grupta dağılım en fazla 32,0% (n=8) ile 10 TL, 20 TL ve üstü seçeneklerinde görülürken, normal kilolu grupta dağılımın en fazla 28,7% (n=73) ile 20 TL ve üstü seçeneğinde olduğu görülmektedir. Öğrencilerin haftalık harçlık miktarı ile obezite arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 36.** Öğrencilerin haftalık spor yapma alışkanlıklarına göre obezite durumları

	HAFTALIK SPOR YAPMA DURUMU					
	Hiç	Sadece Beden Eğitimi Dersinde	Okuldan Sonra Bazen	Okuldan Sonra Çoğu Kez	Her Gün Yarım Saatten Fazla	Toplam
<b>ZAYIF</b>	0	8	4	3	16	31
	0,0%	25,8%	12,9%	9,7%	51,6%	100,0%
<b>NORMAL</b>	4	54	51	31	114	254
	1,6%	21,3%	20,1%	12,2%	44,9%	100,0%
<b>FAZLA KİLOLU</b>	0	8	3	2	17	30
	0,0%	26,7%	10,0%	6,7%	56,7%	100,0%
<b>OBEZ</b>	0	7	6	5	7	25
	0,0%	28,0%	24,0%	20,0%	28,0%	100,0%
<b>TOPLAM</b>	4	77	64	41	154	340
	1,2%	22,6%	18,8%	12,1%	45,3%	100,0%

**Tablo 37.** Öğrencilerin haftalık spor yapma alışkanlıklarına göre obezite durumlarının analiz sonuçları

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	9,595 <sup>a</sup>	12	,651
<b>Likelihood Ratio</b>	10,955	12	,533
<b>Linear-by-Linear Association</b>	,688	1	,407
<b>N of Valid Cases</b>	340		

Öğrencilerin haftalık spor yapma alışkanlıklarına göre obezite durumları incelendiğinde, obez olan grupta dağılımın en fazla 28,0% (n=7) ile sadece Beden Eğitimi Dersinde ve her gün yarım saatten fazla seçeneklerinde yoğunlaştığı görülürken, normal kilolu grupta dağılımın en fazla 44,9% (n=114) ile her gün yarım saatten fazla seçeneğinde olduğu görülmektedir. Öğrencilerin haftalık spor yapma alışkanlığı ile obezite arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

**Tablo 38. Öğrencilerin beden eğitimi dersi sevgisine göre obezite durumları**

	BEDEN EĞİTİMİ DERSİNİ SEVME		
	Evet	Hayır	Toplam
<b>ZAYIF</b>	29	2	31
	93,5%	6,5%	100,0%
<b>NORMAL</b>	249	5	254
	98,0%	2,0%	100,0%
<b>FAZLA KİLOLU</b>	30	0	30
	100,0%	0,0%	100,0%
<b>OBEZ</b>	25	0	25
	100,0%	0,0%	100,0%
<b>TOPLAM</b>	333	7	340
	97,9%	2,1%	100,0%

**Tablo 39. Öğrencilerin beden eğitimi dersi sevgisine göre obezite durumlarının analiz sonuçları**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	4,133 <sup>a</sup>	3	,247
<b>Likelihood Ratio</b>	4,206	3	,240
<b>Linear-by-Linear Association</b>	2,908	1	,088
<b>N of Valid Cases</b>	340		

Öğrencilerin Beden eğitimi Dersi sevgisine göre obezite durumları incelendiğinde, obez olan gruptaki öğrencilerin 100,0% (n=25) tamamının evet seçeneğini seçtiği görülürken, normal kilolu grupta da dağılımın en fazla 98,0% (n=249) ile evet seçeneğinde olduğu görülmektedir. Öğrencilerin Beden Eğitimi Dersini sevmesi ile obezite arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).



**Tablo 40. Öğrencilerin kahvaltı yapma sıklığına göre obezite durumları**

	KAHVALTI YAPMA SIKLIĞI					
	Hiç	15 Günde Bir	Haftada Bir	Haftada 2-3 Kere	Her Gün	Toplam
<b>ZAYIF</b>	0	0	2	4	25	31
	0,0%	0,0%	6,5%	12,9%	80,6%	100,0%
<b>NORMAL</b>	9	1	8	25	211	254
	3,5%	0,4%	3,1%	9,8%	83,1%	100,0%
<b>FAZLA KİLOLU</b>	0	0	0	4	26	30
	0,0%	0,0%	0,0%	13,3%	86,7%	100,0%
<b>OBEZ</b>	0	0	1	8	16	25
	0,0%	0,0%	4,0%	32,0%	64,0%	100,0%
<b>TOPLAM</b>	9	1	11	41	278	340
	2,6%	0,3%	3,2%	12,1%	81,8%	100,0%

**Tablo 41. Öğrencilerin kahvaltı yapma sıklığına göre obezite durumlarının analiz sonuçları**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	15,847 <sup>a</sup>	12	,198
<b>Likelihood Ratio</b>	16,581	12	,166
<b>Linear-by-Linear Association</b>	,018	1	,893
<b>N of Valid Cases</b>	340		

Öğrencilerin kahvaltı yapma sıklıklarına göre obezite durumları incelendiğinde, obez olan grupta dağılımın en fazla 64,0% (n=16) ile her gün seçeneğinde olduğu görülürken, normal kilolu grupta da dağılımın en fazla 83,1% (n=211) ile her gün seçeneğinde olduğu görülmektedir. Öğrencilerin kahvaltı yapma sıklığı ile obezite arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 42. Öğrencilerin öğlen yemek yeme sıklığına göre obezite durumları**

	ÖĞLEN YEMEK YEME SIKLIĞI					
	Hiç	15 Günde Bir	Haftada Bir	Haftada 2-3 Kere	Her Gün	Toplam
ZAYIF	2	0	0	3	26	31
	6,5%	0,0%	0,0%	9,7%	83,9%	100,0%
NORMAL	19	5	9	27	194	254
	7,5%	2,0%	3,5%	10,6%	76,4%	100,0%
FAZLA KİLOLU	0	0	0	7	23	30
	0,0%	0,0%	0,0%	23,3%	76,7%	100,0%
OBEZ	2	0	2	4	17	25
	8,0%	0,0%	8,0%	16,0%	68,0%	100,0%
TOPLAM	23	5	11	41	260	340
	6,8%	1,5%	3,2%	12,1%	76,5%	100,0%

**Tablo 43. Öğrencilerin öğlen yemek yeme sıklığına göre obezite durumlarının analiz sonuçları**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,295 <sup>a</sup>	12	,422
Likelihood Ratio	16,309	12	,177
Linear-by-Linear Association	,065	1	,798
N of Valid Cases	340		

Öğrencilerin öğlen yemek yeme sıklıklarına göre obezite durumları incelendiğinde, obez olan grupta dağılımın en fazla 68,0% (n=17) ile her gün seçeneğinde olduğu görülürken, normal kilolu grupta da dağılımın en fazla 76,4% (n=194) ile her gün seçeneğinde olduğu görülmektedir. Öğrencilerin öğlen yemek yeme sıklıkları ile obezite arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 44. Öğrencilerin akşam yemek yeme sıklığına göre obezite durumları**

	AKŞAM YEMEK YEME SIKLIĞI					
	HIÇ	15 GÜNDE BİR	HAFTADA BİR	HAFTADA 2-3 KEZ	HER GÜN	TOPLAM
ZAYIF	0	0	0	3	28	31
	0,0%	0,0%	0,0%	9,7%	90,3%	100,0%
NORMAL	2	0	3	20	229	254
	0,8%	0,0%	1,2%	7,9%	90,2%	100,0%
FAZLA KİLOLU	0	1	1	6	22	30
	0,0%	3,3%	3,3%	20,0%	73,3%	100,0%
OBEZ	1	0	1	3	20	25
	4,0%	0,0%	4,0%	12,0%	80,0%	100,0%
TOPLAM	3	1	5	32	299	340
	0,9%	0,3%	1,5%	9,4%	87,9%	100,0%

**Tablo 45. Öğrencilerin akşam yemek yeme sıklığına göre obezite durumlarının analiz sonuçları**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,509 <sup>a</sup>	12	,043
Likelihood Ratio	14,397	12	,276
Linear-by-Linear Association	7,005	1	,008
N of Valid Cases	340		

Öğrencilerin akşam yemek yeme sıklıklarına göre obezite durumları incelendiğinde, obez olan grupta dağılımın en fazla 80,0% (n=20) ile her gün seçeneğinde olduğu görülürken, normal kilolu grupta da dağılımın en fazla 90,2% (n=229) ile her gün seçeneğinde olduğu görülmektedir. Öğrencilerin akşam yemek yeme sıklıkları ile obezite arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

**Tablo 46. Öğrencilerin günlük tükettikleri öğün sayısına göre obezite durumları**

	GÜNLÜK TÜKETİLEN ÖĞÜN SAYISI					
	1	2	3	4	5 ve Daha Fazla	Toplam
<b>ZAYIF</b>	0	5	13	10	3	31
	0,0%	16,1%	41,9%	32,3%	9,7%	100,0%
<b>NORMAL</b>	2	46	134	62	10	254
	0,8%	18,1%	52,8%	24,4%	3,9%	100,0%
<b>FAZLA KİLOLU</b>	0	8	17	3	2	30
	0,0%	26,7%	56,7%	10,0%	6,7%	100,0%
<b>OBEZ</b>	1	9	12	3	0	25
	4,0%	36,0%	48,0%	12,0%	0,0%	100,0%
<b>TOPLAM</b>	3	68	176	78	15	340
	0,9%	20,0%	51,8%	22,9%	4,4%	100,0%

**Tablo 47. Öğrencilerin günlük tükettikleri öğün sayısına göre obezite durumlarının analiz sonuçları**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	17,138 <sup>a</sup>	12	,144
<b>Likelihood Ratio</b>	17,067	12	,147
<b>Linear-by-Linear Association</b>	11,107	1	,001
<b>N of Valid Cases</b>	340		

Öğrencilerin günlük tükettikleri öğün sayısına göre obezite durumları incelendiğinde, obez olan grupta dağılımın en fazla 48,0% (n=12) ile 3 öğün seçeneğinde olduğu görülürken, normal kilolu grupta da dağılımın en fazla 52,8% (n=134) ile 3 öğün seçeneğinde olduğu görülmektedir. Öğrencilerin günlük tükettikleri öğün sayısı ile obezite arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

**Tablo 48. Öğrencilerin öğün atlama sebeplerine göre obezite durumları**

	ÖĞÜN ATLAMA SEBEPLERİ					
	Vaktim Olmuyor	Evde Hazırlanmıyor	Param Olmuyor	Canım İstemiyor	Öğün Atlamam	Toplam
<b>ZAYIF</b>	3	0	1	15	12	31
	9,7%	0,0%	3,2%	48,4%	38,7%	100,0%
<b>NORMAL</b>	42	4	11	129	68	254
	16,5%	1,6%	4,3%	50,8%	26,8%	100,0%
<b>FAZLA KİLOLU</b>	4	0	0	16	10	30
	13,3%	0,0%	0,0%	53,3%	33,3%	100,0%
<b>OBEZ</b>	4	1	3	14	3	25
	16,0%	4,0%	12,0%	56,0%	12,0%	100,0%
<b>TOPLAM</b>	53	5	15	174	93	340
	15,6%	1,5%	4,4%	51,2%	27,4%	100,0%

**Tablo 49. Öğrencilerin öğün atlama sebeplerine göre obezite durumlarının analiz sonuçları**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	11,869 <sup>a</sup>	12	,456
<b>Likelihood Ratio</b>	13,189	12	,355
<b>Linear-by-Linear Association</b>	1,353	1	,245
<b>N of Valid Cases</b>	340		

Öğrencilerin öğün atlama sebeplerine göre obezite durumları incelendiğinde, obez olan grupta dağılımın en fazla 56,0% (n=14) ile canım istemiyor seçeneğinde olduğu görülürken, normal kilolu grupta da dağılımın en fazla 50,8% (n=129) ile canım istemiyor seçeneğinde olduğu görülmektedir. Öğrencilerin öğün atlama sebepleri ile obezite arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır(p>0.05).

**Tablo 50. Öğrencilerin yemek saati düzenlerine göre obezite durumları**

	YEMEK SAATİ DÜZENİ		
	Evet	Hayır	Toplam
<b>ZAYIF</b>	13	18	31
	41,9%	58,1%	100,0%
<b>NORMAL</b>	102	152	254
	40,2%	59,4%	100,0%
<b>FAZLA KİLOLU</b>	10	20	30
	33,3%	66,7%	100,0%
<b>OBEZ</b>	6	19	25
	24,0%	76,0%	100,0%
<b>TOPLAM</b>	131	208	340
	38,5%	61,5%	100,0%

**Tablo 51. Öğrencilerin yemek saati düzenlerine göre obezite durumlarının analiz sonuçları**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	3,405 <sup>a</sup>	6	,757
<b>Likelihood Ratio</b>	3,803	6	,703
<b>Linear-by-Linear Association</b>	2,141	1	,143
<b>N of Valid Cases</b>	340		

Öğrencilerin yemek saati düzenlerine göre obezite durumları incelendiğinde, obez olan grupta dağılımın en fazla 76,0% (n=19) ile hayır seçeneğinde olduğu görülürken, normal kilolu grupta da dağılımın en fazla 59,4% (n=152) ile hayır seçeneğinde olduğu görülmektedir. Öğrencilerin yemek saati düzenleri ile obezite arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır(p>0.05).

**Tablo 52. Öğrencilerin öğün aralarında besin tüketimine göre obezite durumları**

	ÖĞÜN ARALARINDA BESİN TÜKETİMİ			
	Sıklıkla	Nadiren	Hiç	Toplam
<b>ZAYIF</b>	13	17	1	31
	41,9%	54,8%	3,2%	100,0%
<b>NORMAL</b>	103	143	8	254
	40,6%	56,3%	3,1%	100,0%
<b>FAZLA KİLOLU</b>	9	19	2	30
	30,0%	63,3%	6,7%	100,0%
<b>OBEZ</b>	9	16	0	25
	36,0%	64,0%	0,0%	100,0%
<b>TOPLAM</b>	134	195	11	340
	39,4%	57,4%	3,2%	100,0%

**Tablo 53. Öğrencilerin öğün aralarında besin tüketimine göre obezite durumlarının analiz sonuçları**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	3,251 <sup>a</sup>	6	,777
<b>Likelihood Ratio</b>	3,851	6	,697
<b>Linear-by-Linear Association</b>	,489	1	,484
<b>N of Valid Cases</b>	340		

Öğrencilerin öğün aralarında besin tüketimine göre obezite durumları incelendiğinde, obez olan grupta dağılımın en fazla 64,0% (n=16) ile nadiren seçeneğinde olduğu görülürken, normal kilolu grupta da dağılımın en fazla 56,3% (n=143) ile nadiren seçeneğinde olduğu görülmektedir. Öğrencilerin öğün aralarında besin tüketimi ile obezite arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

**Tablo 54. Öğrencilerin ara öğün tüketim zamanlarına göre obezite durumları**

	ARA ÖĞÜN TÜKETİM ZAMANLARI				
	Sabah Öğlen Arası	Öğlen Akşam Arası	Uyumadan Önce	Gece Uyandıgımda	Toplam
<b>ZAYIF</b>	9	21	1	0	31
	29,0%	67,7%	3,2%	0,0%	100,0%
<b>NORMAL</b>	41	197	14	2	254
	16,1%	77,6%	5,5%	0,8%	100,0%
<b>FAZLA KİLOLU</b>	6	23	0	1	30
	20,0%	76,7%	0,0%	3,3%	100,0%
<b>OBEZ</b>	4	20	1	0	25
	16,0%	80,0%	4,0%	0,0%	100,0%
<b>TOPLAM</b>	60	261	16	3	340
	17,6%	76,8%	4,7%	0,9%	100,0%

**Tablo 55. Öğrencilerin ara öğün tüketim zamanlarına göre obezite durumlarının analiz sonuçları**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	7,615 <sup>a</sup>	9	,573
<b>Likelihood Ratio</b>	8,314	9	,503
<b>Linear-by-Linear Association</b>	,318	1	,573
<b>N of Valid Cases</b>	340		

Öğrencilerin ara öğün tüketim zamanlarına göre obezite durumları incelendiğinde, obez olan grupta dağılımın en fazla 80,0%(n=20) ile öğlen-akşam arası seçeneğinde olduğu görülürken, normal kilolu grupta da dağılımın en fazla 77,6%(n=197) ile öğlen-akşam arası seçeneğinde olduğu görülmektedir. Öğrencilerin ara öğün tüketim zamanları ile obezite arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır(p>0.05).



**Tablo 56.** Öğrencilerin günlük tükettikleri çay-kahve miktarına göre obezite durumları

	GÜNLÜK TÜKETİLEN ÇAY - KAHVE MİKTARI					
	1 Bardak	2 Bardak	3Bardak	4 Bardak	5 Bardak ve Üstü	Toplam
<b>ZAYIF</b>	13	9	6	2	1	31
	41,9%	29,0%	19,4%	6,5%	3,2%	100,0%
<b>NORMAL</b>	87	78	40	27	22	254
	34,3%	30,7%	15,7%	10,6%	8,7%	100,0%
<b>FAZLA KİLOLU</b>	9	9	7	4	1	30
	30,0%	30,0%	23,3%	13,3%	3,3%	100,0%
<b>OBEZ</b>	11	5	4	4	1	25
	44,0%	20,0%	16,0%	16,0%	4,0%	100,0%
<b>TOPLAM</b>	120	101	57	37	25	340
	35,3%	29,7%	16,8%	10,9%	7,4%	100,0%

**Tablo 57.** Öğrencilerin günlük tükettikleri çay-kahve miktarına göre obezite durumlarının analiz sonuçları

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	6,879 <sup>a</sup>	12	,866
<b>Likelihood Ratio</b>	7,263	12	,840
<b>Linear-by-Linear Association</b>	,088	1	,766
<b>N of Valid Cases</b>	340		

Öğrencilerin günlük tükettikleri çay-kahve miktarına göre obezite durumları incelendiğinde, obez olan grupta dağılımın en fazla 44,0%(n=11) ile 1 bardak seçeneğinde olduğu görülürken, normal kilolu grupta da dağılımın en fazla 34,3%(n=87) ile 1 bardak seçeneğinde olduğu görülmektedir. Öğrencilerin günlük tükettikleri çay-kahve miktarı ile obezite arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır(p>0.05).

**Tablo 58. Öğrencilerin günlük tükettikleri su miktarına göre obezite durumları**

	GÜNLÜK TÜKETİLEN SU MİKTARI					
	1-2 Bardak	3-4 Bardak	5-6 Bardak	7-8 Bardak	9 Bardak ve Üstü	Toplam
<b>ZAYIF</b>	1	4	8	5	13	31
	3,2%	12,9%	25,8%	16,1%	41,9%	100,0%
<b>NORMAL</b>	19	34	64	41	96	254
	7,5%	13,4%	25,2%	16,1%	37,8%	100,0%
<b>FAZLA KİLOLU</b>	1	2	6	8	13	30
	3,3%	6,7%	20,0%	26,7%	43,3%	100,0%
<b>OBEZ</b>	3	3	5	7	7	25
	12,0%	12,0%	20,0%	28,0%	28,0%	100,0%
<b>TOPLAM</b>	24	43	83	61	129	340
	7,1%	12,6%	24,4%	17,9%	37,9%	100,0%

**Tablo 59. Öğrencilerin günlük tükettikleri su miktarına göre obezite durumlarının analiz sonuçları**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	7,870 <sup>a</sup>	12	,795
<b>Likelihood Ratio</b>	7,926	12	,791
<b>Linear-by-Linear Association</b>	,058	1	,809
<b>N of Valid Cases</b>	340		

Öğrencilerin günlük tükettikleri su miktarına göre obezite durumları incelendiğinde, obez olan grupta dağılımın en fazla 28,0%(n=7) ile 7-8 bardak ve 9 bardak üstü seçeneğinde olduğu görülürken, normal kilolu grupta dağılımın en fazla 37,8%(n=96) ile 9 bardak ve üstü seçeneğinde olduğu görülmektedir. Öğrencilerin günlük tükettikleri su miktarı ile obezite arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır(p>0.05).

**Tablo 60.** Öğrencilerin günlük tükettikleri ekmek miktarına göre obezite durumları

	GÜNLÜK EKMEK TÜKETİMİ						
	Hiç	ÇEYREK EKMEK	YARIM EKMEK	BİR EKMEK	BİR BUÇUK EKMEK	İKİ EKMEK VE ÜSTÜ	TOPLAM
<b>ZAYIF</b>	1	3	9	15	3	0	31
	3,2%	9,7%	29,0%	48,4%	9,7%	0,0%	100,0%
<b>NORMAL</b>	13	55	84	58	42	2	254
	5,1%	21,7%	33,1%	22,8%	16,5%	0,8%	100,0%
<b>FAZLA KİLOLU</b>	3	5	13	5	3	1	30
	10,0%	16,7%	43,3%	16,7%	10,0%	3,3%	100,0%
<b>OBEZ</b>	6	3	7	8	1	0	25
	24,0%	12,0%	28,0%	32,0%	4,0%	0,0%	100,0%
<b>TOPLAM</b>	23	66	113	86	49	3	340
	6,8%	19,4%	33,2%	25,3%	14,4%	0,9%	100,0%

**Tablo 61.** Öğrencilerin günlük tükettikleri ekmek miktarına göre obezite durumlarının analiz sonuçları

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	31,918 <sup>a</sup>	15	,007
<b>Likelihood Ratio</b>	27,263	15	,027
<b>Linear-by-Linear Association</b>	5,914	1	,015
<b>N of Valid Cases</b>	340		

Öğrencilerin günlük tükettikleri ekmek miktarına göre obezite durumları incelendiğinde, obez olan grupta dağılımın en fazla 32,0%(n=8) ile 1 ekmek seçeneğinde olduğu görülürken, normal kilolu grupta dağılımın en fazla 33,1%(n=84) ile yarım ekmek seçeneğinde olduğu görülmektedir. Öğrencilerin günlük tükettikleri ekmek miktarı ile obezite arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(p<0.05).

**Tablo 62.** Öğrencilerin kırmızı et ve mamulleri tüketimlerine göre obezite durumları

	KIRMIZI ET VE MAMÜLLERİ TÜKETİM SIKLIĞI					
	HİÇ	15 GÜNDE BİR	HAFTADA BİR	HAFTADA 2-3 KEZ	HER GÜN	TOPLAM
ZAYIF	5	6	9	10	1	31
	16,1%	19,4%	29,0%	32,3%	3,2%	100,0%
NORMAL	25	47	57	81	44	254
	9,8%	18,5%	22,4%	31,9%	17,3%	100,0%
FAZLA KİLOLU	0	6	13	8	3	30
	0,0%	20,0%	43,3%	26,7%	10,0%	100,0%
OBEZ	3	2	6	9	5	25
	12,0%	8,0%	24,0%	36,0%	20,0%	100,0%
TOPLAM	33	61	85	108	53	340
	9,7%	17,9%	25,0%	31,8%	15,6%	100,0%

**Tablo 63.** Öğrencilerin kırmızı et ve mamulleri tüketimlerine göre obezite durumlarının analiz sonuçları

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	15,641 <sup>a</sup>	12	,208
<b>Likelihood Ratio</b>	19,491	12	,077
<b>Linear-by-Linear Association</b>	2,067	1	,151
<b>N of Valid Cases</b>	340		

Öğrencilerin kırmızı et ve mamüllerini tüketme sıklıklarına göre obezite durumları incelendiğinde, obez olan grupta dağılımın en fazla 36,0% (n=9) ile haftada 2-3 kere seçeneğinde olduğu görülürken, normal kilolu grupta da dağılımın en fazla 31,9% (n=81) ile haftada 2-3 kere seçeneğinde olduğu görülmektedir. Öğrencilerin kırmızı et ve mamüllerini tüketme sıklığı ile obezite arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

**Tablo 64. Öğrencilerin fast-food tüketimlerine göre obezite durumları**

	FAST-FOOD TÜKETİM SIKLIĞI					
	HİÇ	15 GÜNDE BİR	HAFTADA BİR	HAFTADA 2-3 KEZ	HER GÜN	TOPLAM
<b>ZAYIF</b>	3	7	8	10	3	31
	9,7%	22,6%	25,8%	32,3%	9,7%	100,0%
<b>NORMAL</b>	37	39	62	78	38	254
	14,6%	15,4%	24,4%	30,7%	15,0%	100,0%
<b>FAZLA KİLOLU</b>	5	4	10	8	3	30
	16,7%	13,3%	33,3%	26,7%	10,0%	100,0%
<b>OBEZ</b>	8	4	5	6	2	25
	32,0%	16,0%	20,0%	24,0%	8,0%	100,0%
<b>TOPLAM</b>	53	54	85	102	46	340
	15,6%	15,9%	25,0%	30,0%	13,5%	100,0%

**Tablo 65. Öğrencilerin fast-food tüketimlerine göre obezite durumlarının analiz sonuçları**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	9,449 <sup>a</sup>	12	,664
<b>Likelihood Ratio</b>	8,564	12	,740
<b>Linear-by-Linear Association</b>	3,125	1	,077
<b>N of Valid Cases</b>	340		

Öğrencilerin fast-food tüketme sıklıklarına göre obezite durumları incelendiğinde, obez olan grupta dağılımın en fazla 32,0% (n=8) ile hiç seçeneğinde olduğu görülürken, normal kilolu grupta dağılımın en fazla 30,7% (n=78) ile haftada 2-3 kere seçeneğinde olduğu görülmektedir. Öğrencilerin fast-food tüketme sıklığı ile obezite arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

**Tablo 66. Öğrencilerin baklagiller tüketimlerine göre obezite durumları**

	BAKLAGİLLER TÜKETİM SIKLIĞI					
	HİÇ	15 GÜNDE BİR	HAFTADA BİR	HAFTADA 2-3 KEZ	HER GÜN	TOPLAM
<b>ZAYIF</b>	4	4	9	12	2	31
	12,9%	12,9%	29,0%	38,7%	6,5%	100,0%
<b>NORMAL</b>	15	45	66	88	40	254
	5,9%	17,7%	26,0%	34,6%	15,7%	100,0%
<b>FAZLA KİLOLU</b>	0	3	8	18	1	30
	0,0%	10,0%	26,7%	60,0%	3,3%	100,0%
<b>OBEZ</b>	3	5	4	6	7	25
	12,0%	20,0%	16,0%	24,0%	28,0%	100,0%
<b>TOPLAM</b>	22	57	87	124	50	340
	6,5%	16,8%	25,6%	36,5%	14,7%	100,0%

**Tablo 67. Öğrencilerin baklagiller tüketimlerine göre obezite durumlarının analiz sonuçları**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	20,851 <sup>a</sup>	12	,053
<b>Likelihood Ratio</b>	22,755	12	,030
<b>Linear-by-Linear Association</b>	,914	1	,339
<b>N of Valid Cases</b>	340		

Öğrencilerin baklagiller tüketme sıklıklarına göre obezite durumları incelendiğinde, obez olan grupta dağılımın en fazla 28,0% (n=7) ile her gün seçeneğinde olduğu görülürken, normal kilolu grupta da dağılımın en fazla 34,6% (n=88) ile her gün seçeneğinde olduğu görülmektedir. Öğrencilerin baklagiller tüketme sıklığı ile obezite arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır(p>0.05).

**Tablo 68. Öğrencilerin sebze tüketimlerine göre obezite durumları**

	SEBZE TÜKETİM SIKLIĞI					
	HİÇ	15 GÜNDE BİR	HAFTADA BİR	HAFTADA 2-3 KEZ	HER GÜN	TOPLAM
<b>ZAYIF</b>	1	2	2	10	16	31
	3,2%	6,5%	6,5%	32,3%	51,6%	100,0%
<b>NORMAL</b>	3	17	29	68	137	254
	1,2%	6,7%	11,4%	26,8%	53,9%	100,0%
<b>FAZLA KİLOLU</b>	1	1	7	9	12	30
	3,3%	3,3%	23,3%	30,0%	36,7%	100,0%
<b>OBEZ</b>	0	2	4	6	13	25
	0,0%	8,0%	16,0%	24,0%	52,0%	100,0%
<b>TOPLAM</b>	5	22	42	93	178	340
	1,5%	6,5%	12,4%	27,4%	52,1%	100,0%

**Tablo 69. Öğrencilerin sebze tüketimlerine göre obezite durumlarının analiz sonuçları**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	19,043 <sup>a</sup>	15	,212
<b>Likelihood Ratio</b>	13,380	15	,573
<b>Linear-by-Linear Association</b>	,342	1	,559
<b>N of Valid Cases</b>	340		

Öğrencilerin sebze tüketme sıklıklarına göre obezite durumları incelendiğinde, obez olan grupta dağılımın en fazla 52,0% (n=13) ile her gün seçeneğinde olduğu görülürken, normal kilolu grupta da dağılımın en fazla 53,9% (n=137) ile her gün seçeneğinde olduğu görülmektedir. Öğrencilerin sebze tüketme sıklığı ile obezite arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır(p>0.05).

**Tablo 70. Öğrencilerin meyve tüketimlerine göre obezite durumları**

	MEYVE TÜKETİM SIKLIĞI					
	HİÇ	15 GÜNDE BİR	HAFTADA BİR	HAFTADA 2-3 KEZ	HER GÜN	TOPLAM
<b>ZAYIF</b>	0	0	4	12	15	31
	0,0%	0,0%	12,9%	38,7%	48,4%	100,0%
<b>NORMAL</b>	6	19	21	74	134	254
	2,4%	7,5%	8,3%	29,1%	52,8%	100,0%
<b>FAZLA KİLOLU</b>	0	0	4	9	17	30
	0,0%	0,0%	13,3%	30,0%	56,7%	100,0%
<b>OBEZ</b>	2	0	5	5	13	25
	8,0%	0,0%	20,0%	20,0%	52,0%	100,0%
<b>TOPLAM</b>	8	19	34	100	179	340
	2,4%	5,6%	10,0%	29,4%	52,6%	100,0%

**Tablo 71. Öğrencilerin meyve tüketimlerine göre obezite durumlarının analiz sonuçları**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	16,989 <sup>a</sup>	12	,150
<b>Likelihood Ratio</b>	21,196	12	,048
<b>Linear-by-Linear Association</b>	,230	1	,632
<b>N of Valid Cases</b>	340		

Öğrencilerin meyve tüketme sıklıklarına göre obezite durumları incelendiğinde, obez olan grupta dağılımın en fazla 52,0% (n=13) ile her gün seçeneğinde olduğu görülürken, normal kilolu grupta da dağılımın en fazla 52,8% (n=134) ile her gün seçeneğinde olduğu görülmektedir. Öğrencilerin meyve tüketme sıklığı ile obezite arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).



**Tablo 72.** Öğrencilerin çok yağlı ve şekerli besinler tüketimlerine göre obezite durumları

	ÇOK YAĞLI VE ŞEKERLİ BESİNLERİ TÜKETİM SIKLIĞI					
	HİÇ	15 GÜNDE BİR	HAFTADA BİR	HAFTADA 2-3 KEZ	HER GÜN	TOPLAM
ZAYIF	2	2	5	13	9	31
	6,5%	6,5%	16,1%	41,9%	29,0%	100,0%
NORMAL	14	14	38	90	98	254
	5,5%	5,5%	15,0%	35,4%	38,6%	100,0%
FAZLA KİLOLU	2	0	5	13	10	30
	6,7%	0,0%	16,7%	43,3%	33,3%	100,0%
OBEZ	0	1	6	10	8	25
	0,0%	4,0%	24,0%	40,0%	32,0%	100,0%
TOPLAM	18	17	54	126	125	340
	5,3%	5,0%	15,9%	37,1%	36,8%	100,0%

**Tablo 73.** Öğrencilerin çok yağlı ve şekerli besinler tüketimlerine göre obezite durumlarının analiz sonuçları

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,271 <sup>a</sup>	12	,902
Likelihood Ratio	8,953	12	,707
Linear-by-Linear Association	,299	1	,584
N of Valid Cases	340		

Öğrencilerin çok yağlı ve şekerli besinler tüketme sıklıklarına göre obezite durumları incelendiğinde, obez olan grupta dağılımın en fazla 40,0% (n=10) ile haftada 2-3 kere seçeneğinde olduğu görülürken, normal kilolu grupta dağılımın en fazla 38,6% (n=98) ile her gün seçeneğinde olduğu görülmektedir. Öğrencilerin çok yağlı ve şekerli besinler tüketme sıklığı ile obezite arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 74. Öğrencilerin gazlı içecek tüketimlerine göre obezite durumları**

	GAZLI İÇECEK TÜKETİM SIKLIĞI					
	HİÇ	15 GÜNDE BİR	HAFTADA BİR	HAFTADA 2-3 KEZ	HER GÜN	TOPLAM
<b>ZAYIF</b>	6	4	7	8	6	31
	19,4%	12,9%	22,6%	25,8%	19,4%	100,0%
<b>NORMAL</b>	33	43	54	75	49	254
	13,0%	16,9%	21,3%	29,5%	19,3%	100,0%
<b>FAZLA KİLOLU</b>	5	5	5	11	4	30
	16,7%	16,7%	16,7%	36,7%	13,3%	100,0%
<b>OBEZ</b>	6	2	11	5	1	25
	24,0%	8,0%	44,0%	20,0%	4,0%	100,0%
<b>TOPLAM</b>	50	54	77	99	60	340
	14,7%	15,9%	22,6%	29,1%	17,6%	100,0%

**Tablo 75. Öğrencilerin gazlı içecek tüketimlerine göre obezite durumlarının analiz sonuçları**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	15,641 <sup>a</sup>	12	,208
<b>Likelihood Ratio</b>	19,491	12	,077
<b>Linear-by-Linear Association</b>	2,067	1	,151
<b>N of Valid Cases</b>	340		

Öğrencilerin gazlı içecekler tüketme sıklıklarına göre obezite durumları incelendiğinde, obez olan grupta dağılımın en fazla 44,0% (n=11) ile haftada bir seçeneğinde olduğu görülürken, normal kilolu grupta dağılımın en fazla 29,5% (n=75) ile haftada 2-3 kere seçeneğinde olduğu görülmektedir. Öğrencilerin gazlı içecekler tüketme sıklığı ile obezite arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır(p>0.05).

## 5. BÖLÜM

### YAPILMIŞ ÇALIŞMALAR

Kayseri ilindeki okulları sosyo-ekonomik düzeyi iyi, orta ve kötü olarak tabakalı örnekleme yöntemi ile üç gruba ayırmışlar ve 155 erkek ve 193 kız olmak üzere 348 öğrenci üzerinde bir çalışma yapmışlardır. Çalışma sonucunda; öğrencilerden %7.2'sinin şişman olduğu, sosyo-ekonomik düzeyin yükselmesine paralel olarak şişmanlık oranının artış gösterdiği, şişman öğrenciler arasında düzenli kahvaltı alışkanlığının daha az olduğu saptanmıştır.Çocukların yemek seçme davranışına sahip olması, günlük fiziksel aktivitesi ve spor yapma durumları ile ağırlık arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır(Şenol ve ark.,1999).

Cumhuriyet Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulundan 105, diğer bölümlerden 407 öğrenci araştırma kapsamına alınmış, bu öğrenciler beslenme durumları ve alışkanlıkları yönünden karşılaştırılmıştır. Araştırma sonucunda BKI 'ne göre genel olarak öğrencilerin %10.6'sının şişman olduğu, kız öğrencilerde zayıf ve düşük kiloluların daha fazla olduğu bulunmuştur. Kızlarda BKI değerlendirmesi iki grup arasında farklılık göstermezken, spor bölümündeki erkeklerin %9.4'ü, diğer bölümlerdeki erkeklerin %20.7'si hafif şişman olarak saptanmıştır(Koçoğlu ve ark., 2001).

Özel ve devlet okullarında öğrenim gören adölesan dönemindeki gençlerin beslenme alışkanlıklarıyla, bu alışkanlıkları etkilediği düşünülen etmenlerin araştırılması amacıyla yapılan bir çalışmada 487 öğrenci incelenmiş; tüm öğrencilerin BKI'leri yorumlandığında 12-14 yaş grubunda şişmanlık %25.2, zayıflık %24.8, 15-18 yaş grubunda şişmanlık %21.4, zayıflık %26.4 olarak bulunmuştur(Alphan ve ark., 2002).

Yapılan bir çalışmada, Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümünde okuyan 19-24 yaşları arasında 17 erkek, 183 kız öğrenci araştırma kapsamına alınmış, BKI erkeklerde 21.5, kızlarda 20.6 olarak tespit edilmiştir. BKI 30'un üzerinde olup, şişman grubuna giren öğrenciye rastlanılmadığı belirtilmiştir(Rakıcıoğlu ve ark., 2002).

Çocukluk, obezite ve televizyon adıyla yapılan bir çalışmada 7-9 yaşları arasında 219 çocuk araştırma kapsamına alınmıştır. BKI persentillerine göre katılımcıların %16.9'unun obez, % 6.8'inin de morbit obez oldukları saptanmıştır(Çifçili

ve ark., 2003).

599 Üniversite öğrencisiyle yapılan çalışmada; öğrencilerin BKİ ortalaması erkeklerde 22,70 kızlarda ise 20,77 olarak tespit edilmiştir(Mazıcıoğlu ve Öztürk, 2003).

Diyarbakır' da yapılan bir çalışmada öğrencilerin 660'ı (% 21'7) düşük ağırlıklı, 64'ü (% 2,1) fazla kilolu, 30'u (% 0,9) obez olarak saptanmıştır(Ece ve ark., 2004).

Düzce' de yapılan araştırmada öğrencilerin BKİ' leri değerlendirilmiş; BKİ'lerine göre obezite sadece 12-13 yaş grubunda görülmüştür. erkeklerin %1.5'i, kızların %1.3'ünün  $\geq 95$  percentile üzerinde oldukları tespit edilmiştir(Serter Yiğit, 2006).

Edirne' de 234 kız, 263 erkek toplam 497 öğrencinin beslenme alışkanlıkları üzerine yapılan bir araştırmada öğrencilerin %45.7'si normal, %43.7'si zayıf, %8'i hafif şişman, %2.6'sı da şişman bulunmuştur(Kaşıkçı, 2010).

14-18 yaş grubu 45 erkek, 54 kız, toplam 99 öğrenciyle yapılan bir çalışmada; bayanların vücut yağ oranları erkeklere göre daha fazla bulunmuştur(Yıldız, 2011).

Sakarya'da 402 öğrenci ile yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %13,9'u obez ve %14,2'si ise fazla kilolu bulunmuştur(Önsüz ve ark., 2011).

İzmir' de 740 öğrenciyle yapılan çalışmada; öğrencilerin 58 (%7,8)' i obez, 682 (% 92,2)' si zayıf ve normal kiloda bulunmuştur(Demirel, 2011).

7-15 yas grubu toplam 621 öğrenciyle yapılan bir çalışmada özel okuldaki öğrencilerin %17,3'ü obez, %15,3'ü fazla kilolu, devlet okulundaki öğrencilerin %6,6'sı obez, %8,8'i fazla kilolu bulunmuştur(Pulat Demir, 2011).

Kayseri' de 1226 öğrenciyle yapılan çalışmada, öğrencilerin %12,4'ü fazla kilolu, %6,5'i obez olarak saptanmıştır(Öztürk ve Aktürk 2011).

Bolu'da toplam 3525 öğrenciyle yapılan çalışmada obezite sıklığı % 11.14, fazla tartılı olma oranı ise %10.79 olarak bulunmuştur(Yeşiller, 2013).

Ankara'da 7-14 Yaş Grubundaki çocuklarda obezitenin İncelenmesi için toplam 242 öğrenciyle yapılan çalışmada öğrencilerin %79.3'ü normal, %20.7'si obez olarak saptanmıştır(Çınar, 2013).

178'i kız 176'sı erkek toplam 364 İlkokul öğrencisiyle yapılan çalışmada çocukların %9' u çok zayıf, %12,1' i zayıf, %57,1' i normal, %10,2' si hafif şişman ve %11,6' sı şişman olarak tespit edilmiştir(Epözdemir, 2013).

İzmir' de toplam 549 katılımcıyla yapılan çalışma sonucunda; öğrenciler %6.7

zayıf, %68.3 normal, %5.0 fazla kilolu ve %20.0 oranında obez olarak tespit edilmiştir(Özilbey, 2013).

İzmir' de yapılan bir çalışmada 3-6 yaş arası 405 çocukların BKİ değerleri sonucunda ; %17 zayıf, %59,5 normal, %10,4 aşırı kilolu, %13,1 oranında çocuğun ise obez olduğu saptanmıştır(Erdem, 2013).

610 lise öğrencisiyle yapılan bir çalışmada; erkekler %78.78 normal ve zayıf, %17.85 hafif şişman, %3.36 şişman; kızlar %89.46 normal ve zayıf, %9.26 hafif şişman, %1.28 oranında şişman olarak tespit edilmiştir(Ildız, 2014).

Edirne' de 1000 katılımcı ile yapılan çalışmada; bireylerin 283 (%28,3) ü obez, 363 (%36,3) ü fazla kilolu, 327 (%32,7) si normal, 27 (%2,7) si zayıf olarak tespit edilmiştir(Terzi, 2016).

Sivas' ta toplam 1421 katılımcıyla yapılan çalışmada; sağlık çalışanlarının %2.7'si zayıf, %52.5'i normal kiloda, %34.8'i, fazla kilolu, %8.7'si, birinci derece obez; %1.1'i ikinci derece obez ve % 0.3'ü ise morbid obez olarak bulunmuştur(Aşudu, 2017).

AÜTF' de toplam 1949 katılımcıyla yapılan çalışmada; bireylerin %12.5' inin fazla kilolu, %17.9' unun ise obez olduğu saptanmıştır(Yılmaz, 2018).

## 6. BÖLÜM

### TARTIŞMA

Bu bölümde 2015-2016 eğitim öğretim yılında Bingöl İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı Merkez 100. Yıl Ortaokulu 6., 7. ve 8. sınıflarından 143 kız 197 erkek olmak üzere toplam 340 öğrencinin; beslenme alışkanlıklarının obeziteye etkisi araştırılmış ve yapılan benzer çalışmalarla karşılaştırılmıştır.

Obezite prevalansı incelendiğinde;

Araştırma sonuçlarımıza göre öğrencilerin (31) 9,1%' inin zayıf, (254) 74,7%' sinin normal, (30) 8,8%' inin fazla kilolu, (25) 7,3%' ünün ise obez olduğu saptanmıştır. (Tablo 3)

İzmir' de toplam 1201 öğrenciyle yapılan çalışmada; öğrencilerin %11.6'sı zayıf, %56.4'ü normal , %15.2'si aşırı kilolu, %16.9'u ise obez olarak tespit edilmiştir(Demir, 2016).

Muğla' da 244 kadın, 170 erkek toplam 414 katılımcıyla yapılan çalışmada; bireylerin %39,1' i normal ve zayıf, %37' si fazla kilolu, %23,9' u ise obez olarak saptanmıştır(Çiftçi, 2016).

Sivas' ta toplam 688 katılımcıyla yapılan çalışmada; bireylerin %2,8'inin zayıf, %36,2'sinin normal, %41,1'inin kilolu ve %19,9'unun obez olduğu tespit edilmiştir(Akova, 2016).

Diyarbakır' da 19 yaş üzeri 350 katılımcıyla yapılan çalışmada; bireylerin % 4,3 ü zayıf, % 31,4 ü normal, % 34,6 sı fazla kilolu, % 20,3 ü obez, % 9,4 ü morbid obez olarak saptanmıştır(Turan, 2017).

Sivas' ta 418 kız, 414 erkek toplam 832 katılımcıyla yapılan çalışmada; öğrencilerin % 11,9 u zayıf, % 9,1 i fazla kilolu, % 8,6 sı obez olarak saptanmıştır(Karadeniz, 2017).

Çanakkale ili' nin Biga İlçesi'nde bulunan T.C.Sağlık Bakanlığı'na bağlı özel bir kliniğe başvuran 20-65 yaş arası kadınların biyoelektrik impedans yöntemiyle faz açısı

ölçümlerinin ve besin tüketimlerinin değerlendirilmesi için 75 katılımcıyla yapılan çalışmada; bireylerin 24 ü Normal, 21 i Hafif şişman, 19 u I. Derece obez, 7 si II. Derece obez, 4 ü ise morbid obez olarak tespit edilmiştir(Doğrusoy, 2018).

Aydın ve Mardin illerinde yaşayan bireylerin beslenme durumlarının ve bazı biyokimyasal bulguların değerlendirilmesi için toplam 172 katılımcıyla yapılan çalışmada; Mardin'de ki bireylerin %5,8' i zayıf, %20,9 'u normal, %31,4' ü hafif şişman, %24,4' ü obez, %16,3' ü morbid obez; Aydın'daki bireylerin %2,3' ü normal, %36' sı hafif şişman, %53,5' i obez, %7' si morbid obez olarak saptanmıştır(Polat, 2018).

Farklı bölgelerdeki şehirlerden elde edilen oranlara bakarak; obezitenin neredeyse Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de büyük bir kitleye ulaşmak üzere olduğunu söyleyebiliriz.

Literatürdeki obezite prevalans farklılıklarının; kullanılan kriterlerden, farklı yaş grubu seçiminden, çalışılan örneklem büyüklüğü gibi farklılıklardan kaynaklandığı söylenebilir.

Yaşın obeziteye etkisini incelediğimizde;

Öğrencilerin yaşlarına göre obezite durumları incelendiğinde, zayıf grupta dağılım en fazla 35,5% (n=11) ile 13 yaş grubunda, normal kilolu grupta dağılım en fazla 41,7% (n=106) ile 13 yaş grubunda, fazla kilolu grupta dağılım en fazla 36,7% (n=11) ile 13 yaş grubunda, obez olan grupta da dağılım en fazla 48,0% (n=12) ile 13 yaş grubunda görülmektedir. Öğrencilerin yaşları ile obezite görülme durumu arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ). (Tablo 4)

Sonuçlarımız Çiftçi (2016)' nin yaptığı çalışma ile paralellik göstermektedir.

Adölesan dönem gün içerisinde çok fazla oyun, fiziksel aktivite vb. etkinliklerin yoğun olduğu bir çağdır. Çalışmamız küçük ve birbirine yakın yaş guruplarını karşılaştırmıştır. İlerleyen yaşlarda insanlar hareketli yaşamdan durağan bir yaşam tarzına geçtikleri için, büyük yaş farklılıkları ele alınarak yapılacak çalışmalarda daha farklı sonuçlar elde edilebilir.

Cinsiyetin obeziteye etkisini incelediğimizde;

Araştırmamıza katılan 340 öğrencinin % 42.1'i (n=143) kız, % 57.9'u (n=197) erkektir. Cinsiyete göre obezite dağılımında obez olanların 68,0% 'ı kızlardan, 32,0% ' si erkeklerden, normal kiloda olanların ise 39,8%' i (n=101) kızlardan, 60,2% 'si (n=153) erkeklerden oluşmaktadır. Öğrencilerin cinsiyetleri ile obezite görülme durumu

arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ). (Tablo 6)

Sonuçlarımız (Türkmeneli, 2016), (Atıcı Şimşek, 2016), (Erdoğan, 2016), (Çiftçi, 2016), (Akova, 2016), (Karadeniz, 2017), (Gerz, 2017), (Gürün, 2017), (Özdemir Ayhan, 2018) ' ın çalışması ile paralellik göstermektedir.

Cinsiyet ve obezite ilişkisiz bulunmuştur. Bunun ileri yaşlardaki bayanların gebelik, doğum, menopoz gibi, hormonlardaki büyük değişikliklerle seyreden ve kilo alımına sebep olan dönemlere henüz geçiş yapmamalarından kaynaklandığını söyleyebiliriz.

Sınıf Düzeyinin obeziteye etkisini incelediğimizde;

Araştırmamıza dahil olan öğrencilerin sınıf düzeylerine göre obezite durumları incelendiğinde, obez olan grupta dağılım en fazla 48,0% (n=12) ile 7. sınıflarda görülürken, normal kilolu grupta da dağılımın en fazla 38,6% (n=98) ile 7. sınıflarda olduğu görülmektedir. Öğrencilerin sınıf düzeyleri ile obezite arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ). (Tablo 8)

Sonuçlarımız Karadeniz' (2017) in ortaokul öğrencilerinde beslenme, fiziksel aktivite ve obezitenin araştırılması için yaptığı çalışma ile paralellik göstermektedir.

Kardeş sayısının obeziteye etkisini incelediğimizde;

Araştırmamıza katılan öğrencilere kardeş sayıları sorulmuş ve çoğunluğunun 35,6%(n=121) ile 3 kardeşe sahip olduğu belirlenmiştir. Kardeş sayısına göre obez olma durumu incelenmiş ve obez olan öğrenci grubunda dağılım en fazla 36,0%(n=9) ile 2 kardeşe sahip olanlarda belirlenmiştir. Normal kiloda olan öğrenci grubunda ise, dağılım en fazla 35,8% (n=91) ile 3 kardeşe sahip olanlarda belirlenmiştir. Öğrencilerin kardeş sayıları ile obezite görülme durumu arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ). (Tablo 10)

Sonuçlarımız (Terzi, 2016) ve (Atıcı Şimşek, 2016)' in çalışmaları ile paralellik göstermektedir.

Aile gelirinin obeziteye etkisini incelediğimizde;

Araştırma grubumuzda gelir düzeylerinde obez olan grupta dağılım en fazla 44,0%' lük (n=11) sonuçlarla orta ve iyi düzeylerde görülürken, normal kilolu grupta da dağılımın en fazla 52,8%(n=135) ile iyi düzeyli öğrencilerde olduğu görülmektedir. Öğrencilerin gelir durumları ile obezite görülme durumu arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ). (Tablo 12)



Sonuçlarımız (Atıcı Şimşek, 2016), (Erdoğan, 2016), (Çiftçi, 2016), (Turan, 2017), (Karadeniz, 2017), (Çelen akarsu, 2017), (Eker, 2017), (Şahin, 2018), (Büyükdoğrucan, 2018)' in çalışmaları ile paralellik göstermektedir.

Araştırmamız öz bildirim sonuçlarına dayalıdır. Çocuklar arkadaşlarının ankette ki cevaplarını görebilme ihtimallerini düşünerek gelirlerini anket formlarına farklı yansıtmış olabilir veya düşük, orta, iyi, çok iyi kavramlarını kendi çocuksu dünyalarının bakış açısıyla yorumlamış olabilirler. Bu durumların istatistiksel verilerin sağlıklı sonuçlar vermesini engellediğini söyleyebiliriz.

Anne eğitim seviyesinin obeziteye etkisini incelediğimizde;

Araştırmamıza katılan öğrencilerin anne eğitim seviyesine göre obezite durumları incelendiğinde, obez olan grupta dağılım en fazla 32,0% (n=8) ile İlkokulda görülürken, normal kilolu grupta da dağılımın en fazla 38,6% (n=98) ile ilkokulda olduğu görülmektedir. Öğrencilerin anne eğitim seviyesi ile obezite görülme durumu arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ). (Tablo 14)

Sonuçlarımız (Atıcı Şimşek, 2016), (Erdoğan, 2016) (Çelen akarsu, 2017) ' nun çalışmaları ile paralellik göstermektedir.

Anne mesleğinin obeziteye etkisini incelediğimizde;

Araştırmamıza katılan öğrencilerin anne mesleğine göre obezite durumları incelendiğinde, obez olan grupta dağılım en fazla 96,0% (n=24) ile ev hanımı seçeneğinde görülürken, normal kilolu grupta da dağılımın en fazla 92,5% (n=98) ile ev hanımı seçeneğinde olduğu görülmektedir. Öğrencilerin anne mesleği ile obezite görülme durumu arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ). (Tablo 16)

Sonuçlarımız (Atıcı Şimşek, 2016), (Erdoğan, 2016), (Çelen akarsu, 2017) ' nun çalışmaları ile paralellik göstermektedir.

Baba eğitim seviyesinin obeziteye etkisini incelediğimizde;

Araştırmamıza katılan öğrencilerin baba eğitim seviyesine göre obezite durumları incelendiğinde, obez olan grupta dağılım en fazla 25,0% (n=6) lik sonuçlar ile İlkokul, Lise ve Üniversiteye yayıldığı görülürken, normal kilolu grupta ise dağılımın en fazla 32,4% (n=82) ile Lisede olduğu görülmektedir. Öğrencilerin baba eğitim seviyesi ile obezite görülme durumu arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ). (Tablo 18)

Sonuçlarımız (Erdoğan, 2016) ve (Çelen akarsu, 2017) ' nun çalışmaları ile paralellik göstermektedir.

Anne- baba eğitimi, anne mesleği ve kardeş sayısı gibi özellikler obezite ile ilişkisiz bulunmuştur. Literatürde bu durumlarla ilgili anlamlı sonuçlar bulan çalışmalarda mevcuttur. Aradaki farkın bireylerin sosyal, kültürel ve geleneksel yaşantı türlerinden kaynaklandığını söyleyebiliriz.

Baba mesleğinin obeziteye etkisini incelediğimizde;

Araştırmamıza katılan öğrencilerin baba mesleğine göre obezite durumları incelendiğinde, zayıf grupta dağılımın en fazla 38,7% (n=12) ile diğer seçeneğinde, normal kilolu grupta dağılımın en fazla 29,8% (n=75) ile Esnaf seçeneğinde, fazla kilolu grupta dağılımın en fazla 26,7% (n=8 ) ile esnaf seçeneğinde, obez olan grupta ise dağılımın en fazla 33,3% (n=8) ile İşçi seçeneğinde yoğunlaştığı görülmektedir. Öğrencilerin baba mesleği ile obezite görülme durumu arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(p<0.05). (Tablo 20)

Aydın ilinde Çocuklarda, Obezite Tanısında Kullanılabilecek Yöntemleri ve Aralarındaki İlişkinin saptanması için 178 çocukla yapılan çalışmada; baba mesleği ile obezite arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır(Yılmaz, 2006).

Manisa' da 233 ilköğretim öğrencisiyle obeziteyi etkileyen faktörleri araştırmak için yapılan bir çalışmada; baba mesleği ile obezite arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır(Pesen Vural, 2007).

Diyarbakır' da adölesan öğrencilerin obezite sıklığını incelemek için 588 erkek, 617 kız toplam 1205 öğrenciyle yapılan çalışmada; baba mesleği ile obezite arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır(Akarca, 2010).

İzmir İlinin Menemen İlçesinde İlköğretim ortaokul öğrencileri ile yapılan bir araştırmada; baba çalışma durumu ve öğrencinin obez olma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur(Demirel, 2011).

Kahramanmaraş' ta ortaokul öğrencileriyle yapılan bir çalışmada; baba mesleği ile obezite arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır(Özkan, 2013).

Ankara'da çocuklarda obezitenin İncelenmesi için yapılan çalışmada baba mesleği ile obezite görülme sıklığı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır(Çınar, 2013).

İstanbul' da adölesanları obezite ve hipertansiyon açısından taramak için 350 öğrenciyle yapılan çalışmada; baba çalışma durumu ve obezite arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır(Atıcı Şimşek, 2016).

Sivas il merkezindeki ortaokul öğrencilerinde beslenme ve fiziksel aktivitenin obezite ile ilişkisini incelemek amacıyla 418 kız, 414 erkek toplam 832 katılımcıyla yapılan çalışmada; baba mesleği ve obezite arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur(Karadeniz, 2017).

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesinde kilolu ve obez çocuklarda risk faktörlerini saptamak için toplam 60 katılımcıyla yapılan çalışmada; baba mesleği ve obezite arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır(Çelen akarsu, 2017).

Sonuçlarımız Yılmaz, Pesen Vural, Akarca, Özkan, Çınar, Atıcı Şimşek ve Çelen Akarsu' nun yaptıkları çalışmalarla örtüşmeyip Demirel ve Karadeniz' in çalışmaları ile paralellik göstermektedir.

Baba mesleği obezite ile ilişkili bulunmuş olup, obez gruptaki meslek yoğunlaşmamız Demirel' in de çalışmasında ilişkili bulunduğu obez bireylerin baba mesleğinin işçi sınıfında olması büyük benzerlik göstermektedir. İşçilik diğer mesleklere göre daha yorucu ve daha fazla efor sarf etmeyi gerektiren bir meslektir. Bundan kaynaklı evde daha yağlı, bol karbonhidrat içeren, kalorisi yüksek besin türleri tercih edildiğini ve çocuğunda bu beslenme şekline maruz kalarak kilosunda artış yaşadığını söyleyebiliriz.

Kronik hastalık varlığının obeziteye etkisini incelediğimizde;

Araştırmamıza katılan öğrencilerin kronik hastalığına göre obezite durumları incelendiğinde, obez olan grupta dağılım en fazla 92,0% (n=23) ile kronik hastalık yok seçeneğinde görülürken, normal kilolu grupta da dağılımın en fazla 87,8% (n=223) ile kronik hastalık yok seçeneğinde olduğu görülmektedir. Öğrencilerin kronik hastalığı ile obezite görülme durumu arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ). (Tablo 22)

Sonuçlarımız (Atıcı Şimşek, 2016) ve (Eker, 2017) ' in çalışması ile paralellik göstermektedir.

Obeziteye sebep olacak bir çok hastalık olabileceği gibi, obezite de başka hastalıklar için zemin hazırlayabilmektedir. Araştırmamızda kronik hastalık ve obezitenin ilişkisi anlamsız bulunsa da literatürde tersi yönde sonuç bulmuş çalışmalar da mevcuttur. Bu farklılık katılımcılarımızın yaşlarının küçük olmasından ve bir çok hastalığın ilerleyen yaşlarda kendini göstermesinden kaynaklanıyor olabilir.

Ailede fazla kilolu veya obez birey bulunmasının obeziteye etkisini incelediğimizde;

Araştırmamıza katılan öğrencilerin ailesinde fazla kilolu veya obez birey bulunmasına göre obezite durumları incelendiğinde, zayıf grupta dağılımın en fazla 71,0% (n=22) ile yok seçeneğinde, normal kilolu grupta dağılımın en fazla 66,5% (n=169) ile yok seçeneğinde, fazla kilolu grupta dağılımın en fazla 46,7% (n=14 ) ile yok seçeneğinde, obez olan grupta da dağılımın en fazla 36,0% (n=9) ile yok seçeneğinde yoğunlaştığı görülmektedir. Öğrencilerin ailesinde fazla kilolu veya obez birey bulunması ile obezite görülme durumu arasındaki fark anlamlı bulunmuştur( $p<0.05$ ). (Tablo 24)

Rize'nin Çayeli ilçesinde 1746 lise öğrencisinin, obezite sıklığının ve beslenme alışkanlıklarının araştırması için yapılan bir çalışmada; ailede obez birey varlığı ile obezite arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur(Gümüşler, 2006).

Aydın' da Çocuklarda, obezite' nin tanısı için kullanılabilir yöntemler ve bunların arasındaki ilişkinin saptaması için 178 çocukla yapılan çalışmada; ailede obez birey varlığı ile obezite arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur(Yılmaz, 2006).

Manisa' da adölesan öğrencilerde obeziteyi etkileyen faktörlerin araştırılması için yapılan bir çalışmada; anne-babanın kiloya yatkınlık durumu ile obezite arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır(Pesen Vural, 2007).

Diyarbakır' da adolesan öğrencilerin obezite sıklığını incelemek için 588 erkek, 617 kız toplam 1205 öğrenciyle yapılan çalışmada; ailede obez birey varlığı ile obezite arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur(Akarca, 2010).

Tokat' ta bir İlköğretim okulunda yapılan çalışmada; baba ve kardeşin obez olması ile obezite görülme sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur(Çelik, 2012).

Kahramanmaraş' ta yapılan bir çalışmada; ailede obez birey varlığıyla obezite arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır(Özkan, 2013).

Ankara'da çocuklarda obezitenin incelenmesi için yapılan bir çalışmada; ailede obez birey varlığı ile obezite arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur(Çınar, 2013).

Aydın' da lise yapılan bir çalışmada; Ailede obez birey varlığı ile obezite durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur(Uzun, 2014).

Yalova' da ebeveynlerin yeme-içme davranışlarının çocuklardaki obeziteye etkisini ölçmek için 4-15 yaş arası 150 çocuğun katıldığı çalışmada; ailede obez birey varlığı ve obezite arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur(Türkmeneli, 2016).

Edirne il merkezinde 20-64 yaş arasında 1000 katılımcı ile yapılan bir çalışmada; ailede obez birey varlığı ve obezite arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur(Terzi, 2016).

İstanbul' da adölesan dönem çocuklarını obezite ve hipertansiyon açısından taramak için 350 öğrenciyle yapılan çalışmada; ailede obez birey varlığı ve obezite arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır(Atıcı Şimşek, 2016).

Diyarbakır' da 19 yaş ve üzeri kişilerin obezite sıklığını, risk faktörlerini ve obezite eğitimi sonrası yaşam tarzlarındaki değişiklikleri incelemek için 19 yaş üzeri 350 katılımcıyla yapılan çalışmada; ailede obez birey varlığı ve obezite arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur(Turan, 2017).

Erzurum' da 6-10 Yaş grubundaki kilolu ve obez çocuklardaki risk faktörlerini saptamak amacıyla toplam 60 katılımcı ile yapılan çalışmada; ailede obez birey varlığı ve obezite arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur(Çelen akarsu, 2017).

İstanbul yetişkin obez kadınları beslenme durumları açısından değerlendirmek için toplam 144 katılımcıyla yapılan çalışmada; ailede obez birey varlığı ve obezite arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır(Eker, 2017).

Sonuçlarımız Pesen Vural, Atıcı Şimşek, Eker ve Özkan' ın çalışmasıyla örtüşmeyip Gümüşler, Yılmaz, Akarca, Çelik, Çınar, Türkmeneli, Terzi, Turan ve Çelen Akarsu' nun yaptıkları çalışmalarla paralellik göstermektedir.

Ailede fazla kilolu veya obez birey varlığının, bir çok sosyal ve ekonomik etmenin önüne geçerek, bireyin fiziksel gelişiminde çok önemli bir yer tuttuğunu söyleyebiliriz.

Ailelerin çocukların vücut ağırlıklarını doğru değerlendirememeleri, çocukların sağlıklı beslenme davranışları edinmesini engelleyip, obezitenin tetiklenmesine sebep olmaktadır. Dahası, toplumumuzda kilolu çocukların, sağlıklı ve iyi beslenen çocuklar olarak görülmesi hatasına düşen ebeveynler, obezite oranını daha da yükseltmektedir.

Buna dayanarak ailelerin beslenme bilgi düzeylerini arttırma, düzenli ve dengeli beslenme alışkanlıkları edinmelerini sağlamak adına bilgilendirme çalışmaları yapıp uzun vadede bu çalışmaların etkileri takip edilebilir.

Vücut ağırlığı hakkındaki görüşün obeziteye etkisini incelediğimizde;

Araştırmamıza katılan öğrencilerin vücut ağırlıkları hakkındaki görüşlerine göre obezite durumları incelendiğinde, zayıf grupta dağılımın en fazla 61,3% (n=19 ) ile normal seçeneğinde, normal kilolu grupta dağılımın en fazla 72,4% (n=184) ile normal seçeneğinde, fazla kilolu grupta dağılımın en fazla 53,3% (n=16) ile normal seçeneğinde, obez olan grupta dağılımın en fazla 68,0% (n=17) ile kilolu seçeneğinde yoğunlaştığı görülmektedir. Öğrencilerin vücut ağırlıkları hakkındaki görüşleri ile obezite görülme durumu arasındaki fark anlamlı bulunmuştur( $p<0.05$ ). (Tablo 26)

Kocaeli' de ortaokul öğrencilerinin obezite sıklığını ve beslenme davranışlarını belirlemek için yapılan çalışmada; öğrencilerin kiloları hakkındaki görüşleri ile obezite görülme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur(Korkmaz, 2008).

Diyarbakır' da adölesan öğrencilerin obezite sıklığını incelemek için 588 erkek, 617 kız toplam 1205 öğrenciyle yapılan çalışmada; ailede obez birey varlığı ile obezite arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur(Akarca, 2010).

Ankara ili Etimesgut İlçesinde yapılan bir çalışmada; vücut ağırlığı hakkındaki görüş ile obezite arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur(Evrin, 2010).

Kahramanmaraş' ta yapılan bir çalışmada; öğrencilerin vücut ağırlıkları hakkındaki görüşleri ile obezite durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır(Özkan, 2013).

İzmir ilinde toplam 1201 öğrenciyle yapılan çalışmada; kişinin kilosu hakkındaki görüşü ve obezite arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır(Demir, 2016).

Adıyaman' da 15-49 yaş arasındaki kadınlarda obezite sıklığı, fiziksel aktivite düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimini araştırmak için toplam 1100 katılımcıyla yapılan çalışmada; kişinin kilosu hakkındaki görüşü ve obezite arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur(Şahin, 2018).

Kayseri' de 15-49 yaş arasındaki kadınların obezite durumlarını ve bunun yaşam kalitelerine etkisini araştırmak için toplam 400 katılımcıyla yapılan çalışmada; kişinin kilosu hakkındaki görüşü ve obezite arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır(Büyükdoğan, 2018).

Sonuçlarımız Demir, Büyükdoğan ve Özkan' ın çalışmalarıyla örtüşmeyip Evrim, Akarca, Şahin ve Korkmaz' ın yaptıkları çalışmalar ile paralellik göstermektedir.

Vücut ağırlığı hakkındaki görüş ve obezite ilişkisi literatürdeki bir çok araştırmayla uyumlu bulunmuş olup, aksi yönde sonuçların bulunduğu çalışmalarda mevcuttur. Bu uyumsuzlukların nedeni, bireylerin yaşadıkları sosyal çevre ve içinde buldukları ailenin kilo yapısına bağlı olarak kişinin vücut ağırlığını tanımlamasındaki farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir.

4 grupta da verilen cevapları incelersek sadece normal kiloda ve obez grupta olanlar vücut ağırlık oranlarının bilincindedir. Zayıf ve fazla kilolu gruptakilerin de kendilerini normal kilolu olarak tanımlamaları sağlıkları için tehdit oluşturmaktadır. Sağlıklı fiziksel yapı için yapılan çalışmaların çoğunluğu sadece obezite üzerinde yoğunlaşmakta ama bir o kadar sağlıklı ve tehlikeli olan aşırı zayıflık durumu için yeterli özen gösterilmemektedir.

Kilo memnuniyetinin obeziteye etkisini incelediğimizde;

Zayıf grupta dağılımın en fazla 61,3% (n=19 ) ile evet seçeneğinde, normal kilolu grupta dağılımın en fazla 68,1% (n=173) ile evet seçeneğinde, fazla kilolu grupta dağılımın en fazla 70,0% (n=21) ile hayır seçeneğinde, obez olan grupta dağılımın en fazla 92,0% (n=23) ile hayır seçeneğinde yoğunlaştığı görülmektedir. Öğrencilerin kilo memnuniyetleri ile obezite görülme durumu arasındaki fark anlamlı bulunmuştur( $p<0.05$ ). (Tablo 28)

Kocaeli' de ortaokul öğrencilerinin obezite sıklığını ve beslenme davranışlarını belirlemek için yapılan çalışmada; öğrencilerin kilolarından memnuniyetleri ile obezite görülme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur(Korkmaz, 2008).

Tokat' ta bir İlköğretim okulunda yapılan çalışmada; obezite sıklığı ile fiziksel görünümünden memnun olma durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır(Çelik, 2012).

Kahramanmaraş' ta yapılan bir çalışmada; kilo memnuniyeti ve obezite arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır(Özkan, 2013).

Edirne il merkezinde 20-64 yaş arasında 1000 katılımcı ile yapılan bir çalışmada; kilo değerlendirmesi ve obezite arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur(Terzi, 2016).

Kayseri' de 15-49 yaş arasındaki kadınların obezite durumlarını ve bunun yaşam kalitelerine etkisini araştırmak için toplam 400 katılımcıyla yapılan çalışmada; kişinin kilo memnuniyeti ve obezite arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur(Büyükdoğrucan, 2018).

Sonuçlarımız Çelik, Özkan, Terzi, Büyükdoğrucan ve Korkmaz' ın yaptıkları çalışmalarla paralellik göstermektedir.

Grupları incelediğimizde olması gerektiği gibi fazla kilolu ve obez grup kilosundan memnun değildir. Normal ve zayıf öğrenciler ise kilo memnuniyeti yaşamaktadır. Zayıf öğrencilerin kendilerini normal grupta görmesini, medyanın toplumu aşırı zayıflığa özendirişinin sonucu olarak görebiliriz.

Görselliğin ön planda olduğu çağımızda çocuklarımız için sağlıklı fiziksel yapının ne olduğunu ve bunu nasıl sağlayabileceğimizi bilip bilinçli bir şekilde onlara yol gösterirsek obezitenin önlenmesi açısından önemli bir noktaya varacağımız söylenebilir. Beslenme Uzmanlarının ve Diyetisyenlerin; sağlığı bozmadan vücut ağırlığını arttırabilme ve düşürebilme üzerine yazılmış makaleleri okul ve sınıf panolarına asılırsa obezite ve aşırı zayıflığı önleme noktasında faydalı olabilir.

Günlük televizyon izleme süresinin obeziteye etkisini incelediğimizde;

Obez olan grupta dağılımın en fazla 44,0%'ünün (n=11) 1-2 saat ve diğer 44,0%'ünün (n=11) ise 3 saat ve daha fazlası seçeneğinde olduğu görülürken, normal kilolu grupta dağılımın en fazla 61,8% (n=157) ile 1-2 saat seçeneğinde yoğunlaştığı görülmektedir. Öğrencilerin günlük televizyon izleme süreleri ile obezite görülme durumu arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır(p>0.05). (Tablo 30)

Sonuçlarımız (Atıcı Şimşek, 2016) ve (Büyükdoğrucan, 2018) ' nın çalışması ile paralellik göstermektedir.

Günlük bilgisayar, tablet ve akıllı telefon kullanma süresinin obeziteye etkisini incelediğimizde;

Obez olan grupta dağılımda en fazla 48,0% (n=12) ile 1-2 saatin üstünde seçeneğinin seçildiği görülürken, normal kilolu grubun dağılımında da 61,8%(n=157) ile 1-2 saatin üstünde seçeneğinde yoğunlaşma görülmektedir. Öğrencilerin bilgisayar, tablet ve akıllı telefon kullanma süreleri ile obezite görülme durumu arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır(p>0.05). (Tablo 32)

Sonuçlarımız (Atıcı Şimşek, 2016), (Karadeniz, 2017), (Büdük, 2018) ve (Büyükdoğrucan, 2018) ' ın çalışmaları ile paralellik göstermektedir.

Televizyon, bilgisayar, tablet ve akıllı telefon kullanma sürelerinin obezite üzerinde etkisi bulunmamıştır. Öğrencilerin okula yürüyerek gelip-gitmelerinin ve gün



içinde yaptıkları yoğun fiziksel faaliyetlerin hareketsiz geçirdikleri süreyi tolere ettiğini söyleyebiliriz.

Haftalık harçlık miktarının obeziteye etkisini incelediğimizde;

Obez olan grupta dağılım en fazla 32,0% (n=8) ile 10 TL, 20 TL ve üstü seçeneklerinde görülürken, normal kilolu grupta dağılımın en fazla 28,7% (n=73) ile 20 TL ve üstü seçeneğinde olduğu görülmektedir. Öğrencilerin haftalık harçlık miktarı ile obezite görülme durumu arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır(p>0.05). (Tablo 34)

Sonuçlarımız Pulat Demir (2011)' in çalışması ile paralellik göstermektedir.

Kantinlerde değişik fiyatlarda bir çok ürün seçeneği bulunduğu için, öğrenciler düşük harçlık miktarlarıyla bile yiyecek-içecek temin edebilmektedir. Harçlık miktarının obezite üzerinde etkisiz olmasının bu durumdan kaynaklandığını söyleyebiliriz.

Spor yapma alışkanlığının obeziteye etkisini incelediğimizde;

Obez olan grupta dağılımın en fazla 28,0% (n=7) ile sadece Beden Eğitimi Dersinde ve her gün yarım saatten fazla seçeneklerinde yoğunlaştığı görülürken, normal kilolu grupta dağılımın en fazla 44,9% (n=114) ile her gün yarım saatten fazla seçeneğinde olduğu görülmektedir. Öğrencilerin spor yapma alışkanlığı ile obezite görülme durumu arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır(p>0.05). (Tablo 36)

Sonuçlarımız (Türkmeneli, 2016), (Terzi, 2016), (Atıcı Şimşek, 2016), (Çiftçi, 2016), (Turan, 2017), (Karadeniz, 2017), (Çelen akarsu, 2017), (Aşudu, 2017), (Şahin, 2018) ve (Büyükdoğrucan, 2018)' in çalışması ile paralellik göstermektedir.

Beden Eğitimi Dersini sevme durumunun obeziteye etkisini incelediğimizde;

Dersi seviyor musunuz sorusunda obez olan gruptaki öğrencilerin 100,0% (n=25) tamamının evet seçeneğini seçtiği görülürken, normal kilolu grupta da dağılımın en fazla 98,0% (n=249) ile evet seçeneğinde olduğu görülmektedir. Beden Eğitimi Dersini sevme durumu ile obezite arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır(p>0.05). (Tablo 38)

AB'nin "Sağlık Geliştiren Fiziksel Etkinlikler"e dair kılavuzunda gençler arasında gittikçe azalan fiziksel etkinlik, hareketsiz yaşam tarzı ve obeziteyle ortaya çıkan fiziksel ve ruhsal problemlere özellikle dikkat edilmesi hususu ele alınmıştır. Kılavuzda okul çağındaki çocukların yaklaşık %80'nin sadece okulda fiziksel etkinliklerde buldukları kestirimi yapılmış ve çocukların her gün en az bir saat hafif fiziksel etkinliklerde bulunmaları gerektiği belirtilmiştir. İster formal programda ister program dışı

etkinliklerde spor ve fiziksel etkinliklere ayrılan yeterince zaman, daha sağlıklı bir yaşam tarzının anahtarı olarak görülmektedir(EACEA, 2013).

Kayseri' de toplam 1222 lise 1. sınıf öğrencisi ile yapılan çalışmada; Öğrencilerin %59,9' unun beden eğitimi dersini sevdiği tespit edilmiştir(Durmuş Sarıkahya, 2017).

Elde ettiğimiz veriler Durmuş Sarıkahya' ın Sonuçlarından daha yüksek bir orana sahiptir.

Çocukların spor yapma durumunun obeziteye etkisi anlamsız bulunmuş ve literatürdeki bir çok çalışmayla uyumluluk göstermiştir. Öğrencilerin soruyu cevaplarken spor kavramını tam olarak anlayıp anlamadıklarını bilemediğimizden ve çocuklar efor sarf etmeye gerek kalmayan oyunları da egzersiz olarak görebileceğinden, daha sonra yapılacak çalışmalarda öğrencilere egzersiz ve spor kavramlarını anlatan küçük seminerler verildikten sonra anket uygulaması yapılırsa daha farklı sonuçlar elde edilebilir.

Kahvaltı yapma sıklığının obeziteye etkisini incelediğimizde;

Obez olan grupta dağılımın en fazla 64,0% (n=16) ile her gün cevabında olduğu görülürken, normal kilolu grupta da dağılımın en fazla 83,1% (n=211) ile her gün seçeneğinde olduğu görülmektedir.Öğrencilerin kahvaltı yapma sıklığı ile obezite görülme durumu arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır(p>0.05). (Tablo 40)

Sonuçlarımız (Türkmeneli, 2016) ve (Atıcı Şimşek, 2016)' in çalışması ile paralellik göstermektedir.

Öğlen yemek yeme sıklığının obeziteye etkisini incelediğimizde;

Obez olan grupta dağılımın en fazla 68,0% (n=17) ile her gün cevabında olduğu görülürken, normal kilolu grupta da dağılımın en fazla 76,4% (n=194) ile her gün seçeneğinde olduğu görülmektedir. Öğrencilerin öğlen yemek yeme sıklıkları ile obezite görülme durumu arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır(p>0.05). (Tablo 42)

Sonuçlarımız (Türkmeneli, 2016) ve (Atıcı Şimşek, 2016)' in çalışması ile paralellik göstermektedir.

Akşam yemek yeme sıklığının obeziteye etkisini incelediğimizde;

Zayıf grupta dağılımın en fazla 90,3% (n=28 ) ile her gün seçeneğinde, normal kilolu grupta dağılımın en fazla 90,2% (n=229) ile her gün seçeneğinde, fazla kilolu grupta dağılımın en fazla 73,3% (n=22) ile her gün seçeneğinde, obez olan grupta

dağılımın en fazla 80,0% (n=20) ile her gün seçeneğinde yoğunlaştığı görülmektedir. Öğrencilerin akşam yemek yeme sıklıkları ile obezite görülme durumu arasındaki fark anlamlı bulunmuştur( $p<0.05$ ). (Tablo 44)

Manisa' da 233 ilköğretim öğrencisiyle obeziteyi etkileyen faktörleri araştırmak için yapılan bir çalışmada;akşam yemeği yeme durumu ile obezite arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır(Pesen Vural, 2007).

Elazığ' da lise öğrencilerinin obezite sıklığını ve etkileyen faktörleri incelemek için 1217 erkek, 984 kız toplam 2201 öğrenciyle yapılan çalışmada; akşam yemeği yeme durumu ile obezite arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır(Yıldırım, 2010).

Çorlu' da 1365 erkek, 1307 kız toplam 2672 ilköğretim öğrencisiyle yapılan çalışmada; akşam yemeği yeme durumu ile obezite arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır(Can, 2011).

İzmir' de 3-6 yaş arasındaki çocuklardaki obezite sıklığını ve risk faktörlerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada; öğünlerin düzenli yenmesi ile obezite arasında anlamlı ilişki bulunmuştur(Erdem, 2013).

Aydın' da lise yapılan bir çalışmada; ikindi ve akşam öğünlerini yapma sıklığı ve BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır(Uzun, 2014).

Yalova' da ebeveynlerin yeme-içme davranışlarının çocuklardaki obeziteye etkisini ölçmek için 4-15 yaş arası 150 çocuğun katıldığı çalışmada; akşam yemek yeme durumu ve obezite arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır(Türkmeneli, 2016).

İstanbul' da adölesanları obezite ve hipertansiyon açısından taramak için 350 öğrenciyle yapılan çalışmada; akşam yemek yeme durumu ve obezite arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır(Atıcı Şimşek, 2016).

Sivas ilinde 12-14 yaş arası 418 kız, 414 erkek toplam 832 ortaokul öğrencisiyle yapılan çalışmada; akşam yemek yeme durumu ve obezite arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur(Karadeniz, 2017).

İzmir toplam 420 katılımcıyla yapılan bir çalışmada; gece yemek yeme durumu ve morbit obezite arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur(Sütçü, 2018).

Sonuçlarımız Pesen Vural, Yıldırım, Can, Uzun, Türkmeneli, Atıcı Şimşek ve Büyükdoğan' ın yaptıkları çalışmalarla örtüşmeyip Erdem, Karadeniz ve Sütçü' nün çalışması ile paralellik göstermektedir.

Akşam öğünlerini düzenli yiyen çocuklarda obezite riski daha yüksek çıkmıştır. Öğrencilerin akşam yemeklerinde; büyük porsiyonlardan, yağlı ve yüksek karbonhidrat içerikli gıdalardan uzak durmaları, bunun yerine; erken saatlerde, küçük porsiyonlarla, besin değeri yüksek ve kalorisi düşük yiyecekler tüketmeleri gerektiğini söyleyebiliriz.

Günlük tüketilen öğün sayısının obeziteye etkisini incelediğimizde;

Obez olan grupta dağılımın en fazla 48,0% (n=12) ile 3 öğün seçeneğinde olduğu görülürken, normal kilolu grupta da dağılımın en fazla 52,8% (n=134) ile 3 öğün seçeneğinde olduğu görülmektedir. Öğrencilerin günlük tükettikleri öğün sayısı ve obezite arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır(p>0.05). (Tablo 46)

Sonuçlarımız (Erdoğan, 2016), (Turan, 2017), (Eker, 2017), (Gerz, 2017), (Gürün, 2017), (Bilgin Başak, 2018), (Sarıbaş, 2018)' in çalışması ile paralellik göstermektedir.

Öğün atlama sebeplerinin obeziteye etkisini incelediğimizde;

Obez olan grupta dağılımın en fazla 56,0% (n=14) ile canım istemiyor seçeneğinde olduğu görülürken, normal kilolu grupta da dağılımın en fazla 50,8% (n=129) ile canım istemiyor seçeneğinde olduğu görülmektedir. Öğrencilerin öğün atlama sebepleri ve obezite arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır(p>0.05). (Tablo 48)

Sonuçlarımız (Erdoğan, 2016), (Eker, 2017) ve (Kahraman, 2018)' in çalışmaları ile paralellik göstermektedir.

Yemek saati düzeninin obeziteye etkisini incelediğimizde;

Obez olan grupta dağılımın en fazla 76,0% (n=19) ile hayır seçeneğinde olduğu görülürken, normal kilolu grupta da dağılımın en fazla 59,4% (n=152) ile hayır seçeneğinde olduğu görülmektedir. Öğrencilerin yemek saati düzenleri ile obezite arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır(p>0.05). (Tablo 50)

Sonuçlarımız (Eker, 2017), (Gerz, 2017), (Özdemir Ayhan, 2018) ve (Büyükdoğrucan, 2018)' in çalışmaları ile paralellik göstermektedir.

Öğün aralarında besin tüketim sıklığının obeziteye etkisini incelediğimizde;

Obez olan grupta dağılımın en fazla 64,0% (n=16) ile nadiren seçeneğinde olduğu görülürken, normal kilolu grupta da dağılımın en fazla 56,3% (n=143) ile nadiren seçeneğinde olduğu görülmektedir. Öğrencilerin öğün aralarında besin

tüketim sıklıkları ile obezite görülme durumu arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ). (Tablo 52)

Sonuçlarımız (Terzi, 2016), (Aşudu, 2017), (Büyükdoğrucan, 2018) ve (Bilgin Başak, 2018)' in çalışması ile paralellik göstermektedir.

Ara öğün tüketim zamanlarının obeziteye etkisini incelediğimizde;

Obez olan grupta dağılımın en fazla 80,0%(n=20) ile öğlen-akşam arası seçeneğinde olduğu görülürken, normal kilolu grupta da dağılımın en fazla 77,6%(n=197) ile öğlen-akşam arası seçeneğinde olduğu görülmektedir. Öğrencilerin ara öğün tüketim zamanları ile obezite görülme durumu arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ). (Tablo 54)

Sonuçlarımız (Turan, 2017)' in çalışması ile paralellik göstermektedir.

Öğün sayısı, öğün atlama sebepleri, yemek saati düzeni, öğün aralarında besin tüketim sıklığı ve ara öğün tüketim zamanlarının obeziteye etkisinin anlamlı olmaması, aşırı yeme, yemekten keyif alma, yemekten keyif almama, az yemek, aşırı yemek, yemek seçiciliği ile ilgili yeme davranışlarından herhangi birinden kaynaklanıyor olabilir.

Günlük tüketilen çay-kahve miktarının obeziteye etkisini incelediğimizde;

Obez olan grupta dağılımın en fazla 44,0%(n=11) ile 1 bardak seçeneğinde olduğu görülürken, normal kilolu grupta da dağılımın en fazla 34,3%(n=87) ile 1 bardak seçeneğinde olduğu görülmektedir. Öğrencilerin günlük tükettikleri çay-kahve miktarı ile obezite görülme durumu arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ). (Tablo 56)

Sonuçlarımız (Korkmaz, 2008), (Demirel, 2011) ve (Özkan, 2013)' in çalışması ile paralellik göstermektedir.

Çay-Kahve miktarı obezite ile ilişkisiz bulunmuştur. Araştırmamızda şekerli ve şekerli tüketimi sınıflandırmadığımızdan yeterli veri elde edememiş olabiliriz. Daha sonra yapılacak çalışmalarda böyle bir ayırım yapılırsa, farklı sonuçlar elde edilebilir.

Günlük tüketilen su miktarının obeziteye etkisini incelediğimizde;

Obez olan grupta dağılımın en fazla 28,0%(n=7) ile 9 bardak ve üstü seçeneğinde olduğu görülürken, normal kilolu grupta da dağılımın en fazla 37,8%(n=96) ile 9 bardak ve üstü seçeneğinde olduğu görülmektedir. Öğrencilerin günlük tükettikleri su miktarı ile obezite görülme durumu arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ). (Tablo 58)

Sonuçlarımız (Eker, 2017) ve (Gerz, 2017)' in çalışması ile paralellik göstermektedir.

Günlük tüketilen ekmek miktarının obeziteye etkisini incelediğimizde;

Zayıf grupta dağılımın en fazla 48,4% (n=15 ) ile 1 ekmek seçeneğinde, normal kilolu grupta dağılımın en fazla 33,1%(n=84) ile yarım ekmek seçeneğinde, fazla kilolu grupta dağılımın en fazla 43,3% (n=13) ile yarım ekmek seçeneğinde, obez olan grupta dağılımın en fazla 32,0%(n=8) ile 1 ekmek seçeneğinde yoğunlaştığı görülmektedir. Öğrencilerin günlük tükettikleri ekmek miktarı ile obezite görülme durumu arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(p<0.05). (Tablo 60)

Rize' de 1746 lise öğrencisiyle yapılan bir çalışmada; ekmek tüketimi ile obezite arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır(Gümüşler, 2006).

Manisa' da 233 ilköğretim öğrencisiyle obeziteyi etkileyen faktörleri araştırmak için yapılan bir çalışmada; beyaz ekmek tüketimi ile obezite arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır(Pesen Vural, 2007).

Diyarbakır' da 588 erkek, 617 kız toplam 1205 öğrenciyle yapılan çalışmada; ekmek tüketimi ve obezite arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur(Akarca, 2010).

Çorlu' da 1365 erkek, 1307 kız toplam 2672 öğrenciyle yapılan çalışmada; ekmek tüketimi ile obezite arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır(Can, 2011).

Aydın' da lise yapılan bir çalışmada; ekmek tüketimi ve obezite arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır(Uzun, 2014).

Yalova' da 4-15 yaş arası toplam 150 çocuğun katıldığı çalışmada; ekmek/hububat tüketim sıklığı ve obezite arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur(Türkmeneli, 2016).

Edirne' de 20-64 yaş aralığında toplam 1000 katılımcı ile yapılan çalışmada; tüketilen ekmek miktarı ve obezite arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır(Terzi, 2016).

Aydın ve Mardin' de toplam 172 katılımcıyla yapılan çalışmada; Mardin'de yaşayan bireylerde günlük tüketilen ekmek miktarı ve BKİ arasında anlamlı ilişki bulunmuştur(Polat, 2018).

Sonuçlarımız Gümüşler, Pesen Vural, Can, Terzi ve Uzun'un çalışmasıyla örtüşmeyip Akarca, Türkmeneli ve Polat' in çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

Ekmek tüketiminin çok yaygın olduğu toplumumuzda obezite sorununa dikkat çekilerek; aşırı ekmek tüketiminin önüne geçecek çalışmaların planlanıp, bir an önce hayata geçirilmesi gerektiğini söyleyebiliriz.

Kırmızı et ve mamüllerini tüketme sıklığının obeziteye etkisini incelediğimizde;

Obez olan grupta dağılımın en fazla 36,0% (n=9) ile haftada 2-3 kere cevabında olduğu görülürken, normal kilolu grupta da dağılımın en fazla 31,9% (n=81) ile haftada 2-3 kere seçeneğinde olduğu görülmektedir. Öğrencilerin kırmızı et ve mamüllerini tüketme sıklığı ile obezite görülme durumu arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır(p>0.05). (Tablo 62)

Sonuçlarımız (Türkmeneli, 2016) ve (Terzi, 2016)' in çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

Fast-food tüketme sıklığının obeziteye etkisini incelediğimizde;

Obez olan grupta dağılımın en fazla 32,0% (n=8) ile hiç cevabında olduğu görülürken, normal kilolu grupta dağılımın en fazla 30,7% (n=78) ile haftada 2-3 kere seçeneğinde olduğu görülmektedir. Öğrencilerin fast-food tüketme sıklığı ile obezite görülme durumu arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır(p>0.05). (Tablo 64)

Sonuçlarımız (Karadeniz, 2017) ve (Özdemir Ayhan, 2018)' in çalışması ile paralellik göstermektedir.

Baklagiller tüketme sıklığının obeziteye etkisini incelediğimizde;

Obez olan grupta dağılımın en fazla 28,0% (n=7) ile her gün cevabında olduğu görülürken, normal kilolu grupta da dağılımın en fazla 34,6% (n=88) ile her gün seçeneğinde olduğu görülmektedir. Öğrencilerin baklagiller tüketme sıklığı ile obezite görülme durumu arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır(p>0.05). (Tablo 66)

Sonuçlarımız (Demirel, 2011) ve (Türkmeneli, 2016)' nin çalışması ile paralellik göstermektedir.

Sebze tüketme sıklığının obeziteye etkisini incelediğimizde;

Obez olan grupta dağılımın en fazla 52,0% (n=13) ile her gün cevabında olduğu görülürken, normal kilolu grupta da dağılımın en fazla 53,9% (n=137) ile her gün seçeneğinde olduğu görülmektedir. Öğrencilerin sebze tüketme sıklığı ile obezite görülme durumu arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır(p>0.05). (Tablo 68).

Sonuçlarımız Türkmeneli (2016)' nin çalışması ile paralellik göstermektedir.

Meyve tüketme sıklığının obeziteye etkisini incelediğimizde;

Obez olan grupta dağılımın en fazla 52,0% (n=13) ile her gün cevabında olduğu görülürken, normal kilolu grupta da dağılımın en fazla 52,8% (n=134) ile her gün seçeneğinde olduğu görülmektedir. Öğrencilerin meyve tüketme sıklığı ile obezite görülme durumu arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ). (Tablo 70)

Sonuçlarımız (Türkmeneli, 2016) ve (Atıcı Şimşek, 2016)' in çalışması ile paralellik göstermektedir.

Çok yağlı ve şekerli besinler tüketme sıklığının obeziteye etkisini incelediğimizde;

Obez olan grupta dağılımın en fazla 40,0% (n=10) ile haftada 2-3 kere cevabında olduğu görülürken, normal kilolu grupta dağılımın en fazla 38,6% (n=98) ile her gün seçeneğinde olduğu görülmektedir. Öğrencilerin çok yağlı ve şekerli besinler tüketme sıklığı ile obezite görülme durumu arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ). (Tablo 72)

Sonuçlarımız (Türkmeneli, 2016) ve (Terzi, 2016)' in çalışmasıyla örtüşmemektedir.

Gazlı içecekler tüketme sıklığının obeziteye etkisini incelediğimizde;

Obez olan grupta dağılımın en fazla 44,0% (n=11) ile haftada bir cevabında olduğu görülürken, normal kilolu grupta dağılımın en fazla 29,5% (n=75) ile haftada 2-3 kere seçeneğinde olduğu görülmektedir. Öğrencilerin gazlı içecekler tüketme sıklığı ile obezite görülme durumu arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ). (Tablo 74)

Sonuçlarımız Karadeniz (2017)' nin çalışması ile paralellik göstermektedir.



## 7. BÖLÜM

### SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmamızdan elde edilen sonuçlara ve bu sonuçlara dayanan önerilerimize yer verilmiştir.

Öğrencilerin doğum yılı, boy, kilo ve BKİ ortalamalarına bakıldığında; doğum yılı aritmetik ortalaması ve standart sapma değeri; kızlarda  $2002 \pm ,880$  - erkeklerde  $2001 \pm ,810$ , boy aritmetik ortalaması ve standart sapma değeri; kızlarda  $1,53 \pm ,075$  - erkeklerde  $1,55 \pm ,099$ , kilo aritmetik ortalaması ve standart sapma değeri; kızlarda  $48,44 \pm 12,46$  - erkeklerde  $48,35 \pm 12,70$ , BKİ aritmetik ortalaması ve standart sapma değeri; kızlarda  $20,47 \pm 4,05$  - erkeklerde  $19,73 \pm 3,66$  olarak bulunmuştur.

340 öğrencinin %9,1' inin zayıf, %74,7' sinin normal, %8,8' inin fazla kilolu, %7,3' ünün ise obez olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin % 42.1'i kız, % 57.9'u erkek olup yaşları 11-15 arasında değişmektedir. Aileleri çoğunlukla (%35,6) 5 kişiliktir. Öğrencilerin annelerinin 93,8%' i ev hanımıdır. Babaların ise %53, 1' i esnaflık ve diğer meslekleri yapmaktadır. Anneler çoğunlukla (%37,4) ilkokul mezunu, Babalar ise çoğunlukla (%32,8) lise mezunudur. Öğrencilerin %51,9' u gelir durumunu iyi diye tanımlarken %4,7' si ise düşük olarak tanımlamıştır. Öğrencilerin 87,9%' unun kronik bir hastalığı bulunmamaktadır. Öğrencilerin %62,9' unun ailesinde obez veya fazla kilolu birey bulunmamaktadır. Öğrencilerin %65,0' ı vücut ağırlıklarını normal diye tanımlarken, sadece %59,7' si kilosundan memnundur. Öğrencilerin %58,5'i günde 1-2 saat televizyon izlerken, %60,0' ı 1-2 saat bilgisayar, tablet ve akıllı telefon kullanmaktadır. Öğrencilerin %52,0' si haftada 15 tl ve üzeri harçlık alırken %5,0' ı hiç harçlık almamaktadır. Öğrencilerin %45,3' ü her gün yarım saatten fazla spor yaparken, %1,2' si hiç spor yapmamaktadır. Beden Eğitimi Dersini sevdiğini belirtenler %97,9' luk bir orana sahiptir.

Öğrencilerin %81,8' i kahvaltıyı, %76,5' i öğlen yemeğini, %87,9' u ise akşam yemeğini her gün düzenli olarak yediğini belirtmiştir. %51,8' i günde 3 öğün yemek tüketirken, %61,5' i düzenli bir yemek saati olmadığını belirtmiştir. %51,2' lik bir oran

canı istemediği için öğün atlamaktadır. %57,4' ü öğün aralarında nadiren besin tüketirken, 76,8%' nin ara öğün tüketim zamanı öğlen ve akşam saatleri arasındadır. %65,0' i günde 1-2 bardak çay-kahve, %55,8' i 7 bardak ve üstü su tüketmektedir. Öğrencilerin %40,6' si her gün 1 ve üzeri ekmek yediğini belirtirken, %31,8' i haftada 2-3 kere kırmızı et ve mamullerini tüketmektedir. %30,0' u fast-food, %36,5' i baklagiller, %27,4' ü sebze, %29,4' ü meyve, %37,1' i çok yağlı ve şekerli besinler, %29,1' i gazlı içecekleri haftada 2-3 kere tüketmektedirler.

Yaş, cinsiyet, sınıf, kardeş sayısı, aile gelir durumu, anne eğitimi, anne mesleği, baba eğitimi, kronik hastalık durumu, günlük televizyon izleme süresi, günlük bilgisayar, tablet, akıllı telefon kullanma süresi, haftalık harçlık miktarı, haftalık spor yapma durumu, Beden Eğitimi Dersi' ne olan sevgisi, kahvaltı yapma sıklığı, öğlen yemek yeme sıklığı, günlük tüketilen öğün sayısı, öğün atlama sebepleri, yemek saati düzeni, öğün aralarında besin tüketimi, ara öğün tüketim zamanları, günlük tüketilen çay-kahve miktarı, günlük tüketilen su miktarı, kırmızı et ve mamullerini tüketim sıklığı, fast-food tüketim sıklığı, baklagiller tüketim sıklığı, sebze tüketim sıklığı, meyve tüketim sıklığı, yağlı-şekerli besinler tüketim sıklığı, gazlı içecek tüketim sıklığı ile obezite arasında anlamlı ilişki bulunmamış olup; baba mesleği, ailede obez veya fazla kilolu birey varlığı, vücut ağırlığı hakkında görüş, kilo memnuniyeti, günlük tüketilen ekmek miktarı ve akşam yemek tüketim sıklığı ile obezite arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

Araştırmamızın sonucunda verebileceğimiz öneriler de;

Obezite ile ilişkilendirdiğimiz beslenme alışkanlıkları ve beslenme tercihleri sorularımız genellikle tüketim sıklığı ve besin tercihleriyle alakalı olup, porsiyon büyüklüğü ve gramajla ilgili bilgi içermemektedir. Daha sonra yapılacak çalışmalarda bu bilgiler ışığında veri toplanırsa farklı sonuçlarda elde edilebilir.

Obezitenin çok yaygın ve içinden çıkılmaz bir sorun halini aldığı çağımızda, erken yaşlarda sorunun kaynağı tespit edilerek, alınan önlemlerle obezite oranı düşürülebilir.

Çalışmamıza alternatif olarak, daha farklı gelir seviyesine ve farklı kültürlere sahip öğrencilerle yapılacak karşılaştırmalarla da obezite yatkınlığı araştırılıp nedenleri hakkında bilgi edinilebilir.

Adolesan dönem, çocuklarımız için geleceğe yönelik beslenme alışkanlıklarının ve vücut kompozisyonlarının yerleşeceği kritik bir evredir. Bu evrede bilinçli bir şekilde tüm öğünlerin düzenli ve dengeli bir şekilde tüketilmesi, olumlu beslenme

alışkanlıklarının yerleşebilmesi için çok önemlidir. Bu bilincin yerleşebilmesi için ders programlarına beslenme bilgi düzeyini arttırmak amaçlı kazanımlar eklenip, öğretmenler için bu konularda hizmet içi eğitim düzenlenebilir.

Okul kantinlerinde sağlıklı gıda ürünlerinin satışını ve bunun düzenli kontrollerini sağlayacak aile ve öğretmen katılımlı kurullar kurulabilir.

Aile sağlığı merkezleri tarafından, okullarda öğrencilere düzenli periyotlarla obezite taraması yapılmalı ve obezite yatkınlığı tespit edilen öğrencilerin aileleri de bilgilendirilerek gerekli önlemler alınmalıdır.

Öğrencilerin yüksek fiziksel aktivite düzeyini ve bunun kilo kontrolü üzerindeki olumlu etkisini arttırmak için Beden Eğitimi Derslerine ve fiziksel aktivitelere daha etkin katılımı sağlanabilir.

Toplumumuzu basın ve sosyal medya aracılığı ile bilinçli, dengeli ve düzenli beslenme konularında sürekli bilgilendirerek obezite problemini çözmek adına destek sağlayabiliriz.

## KAYNAKÇA

- Akarca, N. (2010). *Diyarbakır il merkezindeki adolesan öğrencilerde obezite sıklığı*. T.C. Dicle Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü: Yüksek lisans tezi.
- Akova, İ. (2016). *20 yaş üstü erişkinlerde uyku süresi, kalitesi, fiziksel aktivite düzeyi ve bazı antropometrik ölçümler arasındaki ilişkiler*. T.C. Cumhuriyet Üniversitesi. Tıp Fakültesi. Halk Sağlığı Anabilim Dalı: Uzmanlık tezi.
- Aksöz, E.B, (2006) *Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü Sempozyumu*. Ankara
- Akyol, A., Bilgiç, P., Ersoy, G. (2012). Hacettepe Üniversitesi.Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. *Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam*. 2. Baskı. Ankara.
- Alphan, Emel,Y. Keskin ve F., Tatlı (2002). Özel Okul Ve Devlet Okullunda Öğrenim Gören Adölesan Dönemindeki Çocukların Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 31(1),9-17.
- Arı, Z., Uyanık, B. S ve Süzek, H (2005). Muğla'da yaşayan 6-15 yaş okul çocuklarında kilo fazlalığı ve obezite prevalansı. *Türkiye Biyokimya Dergisi* 30(4), 290-295.
- Aslan, D. ve Attila, S. (2002). Önemli bir sağlık sorunu: Şişmanlık. *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk sağlığı A.D. Dergisi*, 11(5), 169-170.
- Aşudu, M. (2017). *Sağlık çalışanlarında obezite sıklığı ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi*. T.C. Cumhuriyet Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı: Yüksek lisans tezi.
- Atıcı Şimşek, M. (2016). *Adölesanların obezite ve hipertansiyon açısından taranması*. T.C.Haliç Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü: Yüksek lisans tezi.
- Avrupa Komisyonu/EACEA/Eurydice, (2013). Eurydice Raporu. Avrupa'daki Okullarda Beden Eğitimi ve Spor. Lüksemburg: AB Yayın Ofisi.

- Baysal, A. (2007) *Genel Beslenme*, 12. Baskı, Ankara, s: 4- 8, Hatiboğlu Yayınevi.
- Bilgin Başak, S. (2018). *14-18 yaş arası adölesanların besin tüketimleri, beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite durumlarının obezite ile ilişkilerinin değerlendirilmesi*. T.C. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü: Yüksek lisans tezi.
- Bulduk,S. (2005). *Beslenme İlkeleri ve Mönü Planlama*. (Genişletilmiş 2. Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Büdük, S. (2018). *Obez bireylerde obezite düzeyi ile akıllı telefon bağımlılığı ve çevrimiçi oyun bağımlılığı ilişkisi*. T.C. Üsküdar Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Klinik Psikoloji Anabilim Dalı: Yüksek lisans tezi.
- Büyükdoğrucan, A. (2018). *Kayseri ili talas ilçe merkezindeki 15-49 yaş kadınlarda obezite durumu ve yaşam kalitesine etkisi*. T.C. Erciyes Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Halk Sağlığı Anabilim Dalı: Yüksek lisans tezi.
- Can, N. (2011). *Çorlu merkezdeki ilköğretim çağındaki çocuklarda obezite görölme sıklığı, risk faktörleri ve benlik saygısı*. T.C. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği: Yüksek lisans tezi.
- Çelen Akarsu, G. (2017). *Erzurum ilinde 6-10 yaş grubu kilolu - obez çocuklarda risk faktörlerinin saptanması*. Gazi Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Beslenme Ve Diyetetik Anabilim Dalı: Yüksek lisans tezi.
- Çelik, E., (2012). *Tokat il merkezindeki ilköğretim 6, 7, 8. sınıf öğrencilerinin beslenme bilgi düzeyleri ve alışkanlıkları ile obezite sıklığını etkileyen faktörler*. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı: Yüksek lisans tezi.
- Çınar, S. (2013). *Farklı sosyoekonomik düzeylerdeki 7-14 yaş grubundaki çocuklarda obezitenin incelenmesi*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü: Yüksek lisans tezi.
- Çıtak Akbulut, G., Özmen, M ve Besler, Tanju H (2007). *Obezite*. *Bilim Teknik Dergisi* Eki, Mart, 1-15.

- Çiftçi S. (2016). *Muğla ili merkez ilçeye bağlı aile sağlığı merkezleri'ne başvuran kişilerin fiziksel aktivite, beslenme alışkanlığı ve obezite durumu*. T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi. Aile Hekimliği Anabilim Dalı: Uzmanlık tezi.
- Çifçili, S., Ünalın, P., Kalaça, Ç., Apaydın, Ç., & Uzuner, A. (2003). Çocukluk, Obezite Ve Televizyon. *Turkiye Klinikleri Journal Of Pediatrics*, 12(2), 67-71.
- Çoker M, Darcan Ş, (1999). *Çocukluk Çağı Obezitesi*, In: Yılmaz C, ed. *Obezite ve Tedavisi*, Birinci baskı. Mart Matbaacılık Sanatları Ltd; 171-188
- Çömlekçi, N. (2011). *Kilonun yaşam kalitesi üzerine etkisi ölçeği (ıwqol-lite) türkçe versiyonunun psikometrik değerlendirmesi*. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü: Yüksek lisans tezi.
- Demir, H. (2008) Adölesan Beslenmesi, *Güncel Pediatri Dergisi*, 6 (1):94-95.
- Demir, D.(2016). *İlkokul öğrencilerinin yeme davranışlarının ve ebeveynlerin besleme tarzlarının çocukluk çağında görülen obeziteye etkisi*. T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği: Yüksek lisans tezi.
- Demirel, H. (2011). *İzmir İli Menemen İlçesindeki İlköğretim İkinci Kademe (6-7-8. Sınıflar) Öğrencilerinde Obezite Sıklığı ve Beslenme Davranışları*. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çocuk Gelişimi Ve Ev Yönetimi Eğitimi Anabilim Dalı Beslenme Eğitimi Bilim Dalı: Yüksek Lisans Tezi.
- Demirezen, E., Coşansu, G. (2005) Adölesan çağı öğrencilerde beslenme alışkanlıklarının Değerlendirilmesi, *Sted*; 14(8):174-178.
- Doğrusoy, M. (2018). *20-65 yaş arası kadınların biyoelektrik impedans yöntemiyle faz açısı ölçümlerinin ve besin tüketimlerinin değerlendirilmesi*. T.C. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Beslenme Ve Diyetetik Ana Bilim Dalı: Yüksek lisans tezi.
- Durmuş Sarıkahya, S. (2017). *Lise 1. sınıf öğrencilerinde verilen eğitimin sağlıklı beslenme ve fiziksel aktiviteye etkilerinin araştırılması*. T.C. Erciyes Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Halk Sağlığı Anabilim Dalı: Yüksek lisans tezi.

- Ece, A., Ceylan, A., Gürkan, F., Dikici, B., Bilici, M., Davutoğlu, M ve Karaçomak, Z. (2004). Diyarbakır ve çevresi okul çocuklarında boy kısalığı, düşük ağırlık ve obezite sıklığı. *Van Tıp Dergisi*, 11 (4), 128-136.
- Eker, E. ve Şahin, M (2002). Birinci basamakta obeziteye yaklaşım. *Sted*, 11(7), 246-249.
- Eker, İ. (2017). *Güngören toplum sağlığı merkezi sağlıklı beslenme ve obezite polikliğine başvuran yetişkin obez kadınların beslenme durumlarının değerlendirilmesi*. T.C. Okan Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı: Yüksek lisans tezi.
- Epözdemir, B. (2013). *İlkokul öğrencilerinin ailelerinin aile işlevleri, çocuğun beslenmesindeki tutum ve davranışları ile çocuğun beden kitle indeksi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Dokuz Eylül Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Aile Eğitimi Ve Danışmanlığı Anabilim Dalı, Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Bölümü: Yüksek lisans tezi.
- Erdem, P. (2013). *İzmir ili büyükşehir merkez ilçelerinde 3-6 yaş arası çocuklarda obezite sıklığı ve risk faktörlerinin belirlenmesi*. Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı: Uzmanlık tezi.
- Erdoğan E, G. (2016). *Lise öğrencilerinde beden kütle indeksi durumunun sosyodemografik ve beslenme özellikleri ile ilişkisi*. T.C. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı: Yüksek lisans tezi.
- Erefe, İ. (1998). *Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı. İstanbul*. Vehbi Koç Vakfı Yayınları.
- Ergün A., Erten S.F. (2004). Öğrencilerde Vücut Kitle indeksi ve Bel Çevresi Değerlerinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 2(57): 57-61.
- Ergün, N. (2005). *Şişmanlık (Obezite) ve Sağlıklı Beslenme*, Denizli, Ergün Yayıncılık.
- Ersoy, R ve Çakır, B (2007). Obesite. *Turkish Medical Journal*, 1, 107-116.
- Evrin, F. İ. (2010). *Ankara ili etimesgut ilçesi şeyh şamil ilköğretim okulu öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve obezite durumu*. Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ev Ekonomisi (Beslenme Bilimleri) Anabilim Dalı: Yüksek lisans tezi.

- Gerz, M. (2017). *Vardiya usulü çalışan ebe ve hemşirelerde beslenme durumunun saptanması ve obezite ile ilişkilendirilmesi*. T.C. Okan Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı: Yüksek lisans tezi.
- Gökçay, G., Garipağaoğlu, M. (2002) *Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Beslenme*, İstanbul, s118- 124, Saga Yayınları.
- Güler, Y., Gönener, H. D., Altay, B ve Gönener, A (2009). Adölesanlarda obezite ve hemşirelik bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4 (10), 165- 181.
- Gümüşler, A. (2006). *Rize Çayeli ilçesindeki lise öğrencilerinde obezite sıklığı ve beslenme alışkanlıkları*, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü: Yüksek lisans tezi.
- Güney, E., Özgen, G., Saraç, F., Yılmaz, C. ve Kabalak, T (2003). Biyoelektrik İmpedans yöntemi ile obezite tanısında kullanılan diğer yöntemlerin karşılaştırılması. *Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 4(2), 15-18.
- Gürbüz, Z. (1999). Turizm otelcilik eğitimi beslenme bilgisi Ankara: *Meksa vakfı yayın no:60*.
- Gürün, H. (2017). *Ebeveynlerde yeme davranışı ile ebeveyn besleme tarzı arasındaki ilişki ve erken çocukluk çağı obezitesi üzerine etkisi*. T.C. Marmara Üniversitesi. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı: Uzmanlık tezi.
- Ildız, M. (2014). *14-18 yaş lise öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları, fiziksel benlik algısı, beden kompozisyonu ve fiziksel aktivite düzeylerinin incelenmesi*. Muğla Sıtkı Kocaman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü: Yüksek lisans tezi.
- Jebb S, A. *Vücut Bileşiminin Ölçülmesi: Laboratuardan Kliniğe*. Kopelman PG, Stock MJ, editörler. Klinik Obezite. 1. Baskı. İstanbul; AND Yayıncılık; 2000. s.18-49
- Kabalak T., (2004). "Endokrinoloji El Kitabı 4. Basım", Kabalak T, Yılmaz C, Tüzün M, İzmir, 759-780.
- Kandemir D (2000). Obezitenin Sınıflandırması ve Klinik Özellikleri. *Katkı Pediatri Dergisi*, 21 (4), 500-506.



- Karaağaoğlu, N. (2012).. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Obezite Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Dairesi Başkanlığı. *İlköğretim Çocukları İçin Sağlıklı Beslenme*. 2. Baskı. Ankara.
- Karadeniz, S. (2017). *12-14 yaş ortaokul öğrencilerinde beslenme, fiziksel aktivite ve obezite ilişkisinin incelenmesi (Sivas il örneği)*. Hitit Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Beden Eğitimi Anabilim Dalı: Yüksek lisans tezi.
- Kaşıkçı, S. (2010). *Edirne ili merkez ilköğretim okullarında okuyan 6., 7. ve 8. sınıf öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları üzerine bir araştırma*. Namık Kemal Üniversitesi. Fen Bilimleri Enstitüsü: Yüksek lisans tezi.
- Kavas A. (2003). *Sağlıklı Yaşam İçin Doğru Beslenme.*, 3. Basım, İstanbul, 15, Literatür Yayıncılık.
- Koçoğlu, G., Sümer, H., Özdemir, L., & Polat, H. (2001). Spor Bölümü Öğrencilerinin Beslenme Durumları ve Alışkanlıkları Diğer Öğrencilerden Farklı mı?. *Sendrom Tıp Dergisi*, 13(12),7480.
- Korkmaz, A. (2008). *Kocaeli ili Gebze ilçesindeki ilköğretim II. basamak (6-7-8. sınıflar) öğrencilerinde obezite sıklığı ve beslenme davranışları*, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü: Yüksek lisans tezi.
- Köksal, G., Gökmen Özel, H. (2008). *Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Obezite*. Klasmat Matbaacılık. Ankara.
- Köksal, G., Gökmen Özel, H. (2012). *Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Obezite*. Hacettepe Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. .T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Obezite Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Dairesi Başkanlığı. 2. Baskı. Ankara.
- Kutlu, R. ve Çivi, S. (2009). Özel bir ilköğretim okulu öğrencilerinde beslenme alışkanlıklarının ve beden kitle indekslerinin değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 14 (1), 18-24.
- Mazıcıoğlu, M.M. ve Öztürk, A. (2003). Üniversite 3 Ve 4. Sınıf Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıkları ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal)* 25 (4) 172-178.

- Naçar M, Günay O. (2011) *Adölesan sağlığı. In: Y Öztürk ve O Günay (Ed.) Halk Sağlığı Genel Bilgiler*. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Yayınları. Önder Ofset, Pekcan, H. (2006). Adölesan Sağlığı, Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Güler Ç., Akın L. (edt) Hacettepe Üniversite Yayınları, Ankara,s 481-490.
- Neyzi, O., Günöz, H., Furman, A., Bundak, R., Gökçay, G., & Darendeliler, F. (2008). Türk çocuklarında vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi ve vücut kitle indeksi referans değerleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51(1), 001-14.
- Öncü, I. (2009). *Çocukluk çağı obezitesinde metabolik parametrelerin diyet ve egzersizle ilişkisi*. Çukurova Üniversitesi. Tıp Fak. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık tezi.
- Önsüz, MF., Zengin, Z., Özkan, M., ğahin, H., Gedikoğlu, S., Erseven, S., ve ark. (2011). Sakarya'da bir ilköğretim okulu öğrencilerinde obezite ve hipertansiyonun değerlendirilmesi. *Sakarya Medical Journal*, 3, 86-92.
- Özdemir Ayhan, G. (2018). *Malatya il merkezinde yaşayan liseye devam eden öğrencilerin beslenme alışkanlıkları*. T.C İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Halk Sağlığı Anabilim Dalı: Yüksek lisans tezi.
- Özilbey, P. (2013). *İlköğretim 1. kademe öğrencilerinden obezite prevalansının belirlenmesi ve beslenme alışkanlıklarının incelenmesi*. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü: Yüksek lisans tezi.
- Özkan, ř. (2013). *Kahramanmaraş ili kahramanmaraş ilköğretim okulu ikinci kademe (6,7,8. sınıflar) öğrencilerinde beslenme davranışları ve obezite durumlarına spor aktivitelerinin etkisi*. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Anabilim Dalı: Yüksek lisans tezi.
- Öztora, S (2005). *İlköğretim çağındaki çocuklarda obezite prevalansının belirlenmesi ve risk faktörlerinin araştırılması*. T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği: Uzmanlık tezi.
- Öztürk, A. ve Aktürk, S. (2011). İlköğretim öğrencilerinde obezite prevalansı ve ilişkili risk faktörleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10 (1), 53-60.

- Parlak, A. ve Çetinkaya, Ş. (2007). Çocuklarda obezitenin oluşumunu etkileyen faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(5), 24-35.
- Pehlivan, A. (2005). *Sporda beslenme. İstanbul*. Morpa Kültür Yayınları Ltd. Ş.
- Pekcan, H. (2006). Adölesan Sağlığı, Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Güler Ç., Akın L. (edt) Hacettepe Üniversite Yayınları, Ankara,s 481-490
- Pekcan, G. (2008). *Beslenme Durumunun Saptanması*. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726. Ankara: Klasmat Matbaacılık, 2008.
- Pesen Vural, Ş. (2007). *Manisa'da seçilen iki ilköğretim okulunda adölesan yaş grubundaki çocuklarda obezite hipertansiyon hiperlipidemi sıklığı ve etkileyen faktörler*. Celal Bayar Üniversitesi.Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Halk Sağlığı Anabilim Dalı: Yüksek lisans tezi.
- Polat, E. (2018). *Aydın ve mardin illerinde yaşayan bireylerin beslenme durumlarının ve bazı biyokimyasal bulguların değerlendirilmesi*. T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı: Yüksek lisans tezi.
- Pulat Demir, H. (2011) *Farklı sosyoekonomik ilköğretim çocuklarında beslenme, fiziksel aktivitelerin değerlendirilmesi ve obezite prevalansının belirlenmesi*. T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İç Hastalıkları Anabilim Dalı Beslenme Programı: Doktora tezi.
- Rakıcıoğlu, N., Fidancı G., Kiral, S. (2002). Sebze Ve Meyve Tüketimine Etki Eden Etmenlerin Saptanmasına Yönelik Bir Çalışma. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 31(1),18-31.
- Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. (2011). *Türkiye'de Okul Çağı Çocuklarında (6-10 Yaş Grubu) Büyümenin İzlenmesi Projesi Araştırma Raporu (TOÇBİ)*. Kuban Matbaacılık, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 834, 5. Ankara.
- Satman, İ. ve TURDEP-II Çalışma Grubu (2011). *TURDEP-II Sonuçları*.
- Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2013) *T.C. Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı(2014 - 2017)*. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk

Sağlığı Kurumu, Obezite Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Dairesi Başkanlığı. 3. Baskı. Ankara.

Sağlık Bakanlığı, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi (2014). *Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu*. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 931. Ankara.

Sarbaşı, S. (2018). *Üniversite öğrencilerinde öğün sıklığı, öğün örüntüsü ve beslenme durumunun belirlenmesi ve fiziksel aktivite düzeyi ile karşılaştırılması*. T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Toplum Beslenmesi Programı: Yüksek lisans tezi.

Sencer, E. ve Orhan, Y. (2005). *Beslenme*. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık.

Serter Yiğit, 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*. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü: Yüksek lisans tezi.

Sütçü, C. (2018). *Obezitesi olan ve olmayan bireylerde gece yeme sendromunun değerlendirilmesi*. T.C. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi. Aile Hekimliği Anabilim Dalı: Uzmanlık tezi.

Şahin, T. (2018). *Adıyaman il merkezinde 15-49 yaş kadınlarda obezite sıklığı, fiziksel aktivite düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları*. T.C. Erciyes Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Halk Sağlığı Anabilim Dalı: Doktora tezi.

Şenol, V., Çetinkaya, F., Uğur, Ö., Özdemir, A., & Öztürk, Y. (1999). Ortaokul Öğrencilerinin Beslenme Şekli, Ağırlık Durumlarının Tespiti ve Etkileyen Faktörler. *Sendrom Dergisi*, 11, 34-39.

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

- Terzi, G. (2016). *Edirne il merkezinde 20-64 yaş popülasyonda obezite prevalansı ve ilişkili risk faktörleri*. T.C. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı: Uzmanlık tezi.
- Turan, İ. (2017). *Diyarbakır ili Kayapınar ilçesi gaziler 1 nolu aile sağlığı merkezi' ne kayıtlı 19 yaş ve üzeri kişilerde obezite sıklığı, risk faktörleri ve obezite eğitimi sonrası yaşam tarzı değişikliklerinin incelenmesi*. T.C. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı: Tıpta Uzmanlık tezi.
- Türkiye Endokrinoloji Ve Metabolizma Derneği *Obezite, Dislipidemi, Hipertansiyon Çalışma Grubu*, (2014). *Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu*. Ankara.
- Türkmeneli, E.(2016). *Sosyal hizmet perspektifinden ebeveynlerin yeme içme davranışlarının çocukların obezite olması üzerine etkisi (Yalova ili örneği)*. T.C. Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Sosyal Hizmetler Bilim Dalı: Yüksek lisans tezi.
- Tüzün, M. (1995). *Obezite tanım, sıklık, tanı, sınıflandırma, tipleri, dereceleri ve komplikasyonları*. (Editör: Candeğer Yılmaz). *Obezite*. İzmir. Nobel Tıp Kitabevleri Ltd Şti., 1-18.
- Uzun, N. (2014). *Ergenlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları, algılanan ebeveyn kontrolü ve depresyon ile obezitenin ilişkisi: Obezite İçin Koruyucu ve Risk Faktörleri*. T.C. Adnan Menderes Üniversitesi. Sağlık Bilimler Enstitüsü. Psikiyatri Anabilim Dalı: Yüksek lisans tezi.
- Yeşiller, E. (2013). *Bolu'da ilköğretim çocukları arasında aşırı kilo-obezite sıklığı ve risk faktörlerinin belirlenmesi*. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı: Tıpta uzmanlık tezi.
- Yıldırım, B. (2010). *Elazığ kent merkezinde bulunan ortaöğretimde okuyan öğrencilerde obezite sıklığı ve etkileyen faktörlerin incelenmesi*. T.C. Fırat Üniversitesi. Tıp Fakültesi. Halk Sağlığı Anabilim Dalı: Uzmanlık tezi.
- Yıldırım, M., Akyol, A., Ersoy, G. (2012). *Şişmanlık (Obezite) Ve Fiziksel Aktivite.Enerji Dengesinin Aktivite Yönüne Bir Bakış*. Hacettepe Üniversitesi.Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. .T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk

Sağlığı Kurumu, Obezite Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Dairesi Başkanlığı. 2. Baskı. Ankara.

Yıldız, H. (2011). *14-18 yaş grubu gençlerin vücut yağ yüzdeleri, vücut kitle indeksleri, fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlıklarının araştırılması*. Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü: Yüksek lisans tezi.

Yılmaz, D. (2006). *Çocuklarda, obezite tanısında kullanılacak yöntemler ve aralarındaki ilişki*. T.C. Adnan Menderes Üniversitesi. Tıp Fakültesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı: Uzmanlık tezi.

Yılmaz M, M. (2018). *AÜTF çocuk sağlığı ve hastalıkları genel polikliniğine başvuran hastaların obezite prevalansı ve modifiye edilebilir risk faktörleri*. Türkiye Cumhuriyeti. Ankara Üniversitesi. Tıp Fakültesi. Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı:Tıpta uzmanlık tezi.

Yüce, H.İ. (2007). *Okul çocuklarında metabolik sendrom risk faktörü olarak obezite ve hipertansiyon taraması*. T.C. Sağlık Bakanlığı. Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi. 4. Çocuk Kliniği: Uzmanlık tezi.

Yücecan, S., Pekcan, G., Açıık, S., Baysan, M., Rakıcıoğlu, N., Oğuz, N., Karabudak, E., Nursal, B., Eroğlu, G., Akal, E. (1993). Ankara'da Yaz Okullarına Devam Eden Çocuk ve Gençlerin Beslenme Alışkanlıkları. *Beslenme ve Diyet Dergisi*.

[http://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/childrens\\_bmi/about\\_childrens\\_bmi.html](http://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/childrens_bmi/about_childrens_bmi.html) Erişim Tarihi :14.04.2016

<http://beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=39> Erişim Tarihi: 25.01.2016

[www.tuik.gov.tr/basinOdasi/haberler/2015\\_58\\_20151008.pdf](http://www.tuik.gov.tr/basinOdasi/haberler/2015_58_20151008.pdf) Erişim Tarihi: 25.01.2016

<https://www.ankara.edu.tr/?s=obezite+%C3%B6l%C3%A7%C3%BCm+y%C3%B6ntemleri&submit=> Erişim Tarihi: 25.01.2016

[http://www.turkendokrin.org/files/file/OBEZITE\\_TTK\\_web.pdf](http://www.turkendokrin.org/files/file/OBEZITE_TTK_web.pdf) Erişim Tarihi: 25.01.2016

**EK 1. Bingöl Valiliği Onay Yazısı**



T.C.  
BİNGÖL VALİLİĞİ  
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 48605746-44-E.4031482  
Konu : Anket Uygulanması

08.04.2016

### 100. YIL ORTAOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

**İlgi** : a) 05/04/2016 tarihli ve 73791631-700-E.188 sayılı yazınız.  
b) 08/04/2016 tarihli ve 48605746-44-E.3978036 sayılı Valilik Onayı.

İlgi (a) yazınız ekinde Beden Eğitimi öğretmeni Neşe ŞENSOY'un "**Beslenme Alışkanlıkları ve Obeziteye Yatkınlıkları**" konulu anket çalışmasını ilimiz ortaokul 6.7. ve 8. Sınıflara devam eden öğrencilere uygulanmasına ilişkin talebi ilgi (b) Makam Onayı ile uygun görülmüş olup, müdürlüğümüzce mühürlenmiş uygulanacak görüşme formlarının birer örneği kapalı zarf içerisinde ilişikte gönderilmiştir. Bilimsel veri toplamak amacıyla ekte gönderilen anket çalışmasının tamamlanmasından itibaren en geç 2 hafta içerisinde, CD'ye kayıtlı olarak bir örneğinin ilişikte gönderilen (Ek-1) formu ile birlikte Müdürlüğümüze gönderilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Kadri ENGİN  
İl Millî Eğitim Müdürü

#### EKLER:

- 1-Valilik Onayı (1 adet)
- 2-Araştırma Değerlendirme Ek-2 Formu (1 adet)
- 3-Taahhütname Tutanağı Ek-1 Formu (1 adet)
- 4-Anket Formu (7 Sayfa)

İl Millî Eğitim Müdürlüğü/BİNGÖL  
Web.Ad:bingol.meb.gov.tr  
e-posta: bingolmem@meb.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için: Suna DURSUN  
Tel: (0 426) 213 25 85  
Faks: (0 426) 213 48 47





T.C.  
BİNGÖL VALİLİĞİ  
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 48605746-44-E.3978036

08.04.2016

Konu : Anket Uygulanması İçin İzin Verilmesi

**VALİLİK MAKAMINA**

- İlgi** : a) 07/03/2012 tarihli ve B.08.0.YET.00.20.00.0/3616 sayılı ve 2012/ 13 Nolu Genelge  
b) 26/10/2015 tarihli ve 48605746-44-E.10897334 sayılı Valilik Onayı.  
c) 05/04/2016 tarihli ve 73791631-700-E.188 sayılı yazı

İlimiz 100. Yıl Ortaokulu Müdürlüğü Beden Eğitimi öğretmeni Neşe ŞENSOY'un "Beslenme Alışkanlıkları ve Obeziteye Yatkınlıkları" konulu anket çalışmasının ilimiz ortaokul 6.7. ve 8. Sınıflara devam eden öğrencilere uygulanması ilgi (c) yazı ile talep edilmiş olup söz konusu anket çalışması, ilgi (b) Valilik Onayı ile görevlendirilen Müdürlüğümüz "Araştırma Değerlendirme Komisyonu"na incelenmiş ve yapılan inceleme sonucunda ilgi (a) Genelge esaslarına aykırı olmadığı ekte sunulan Araştırma Değerlendirme Formu ile tespit edilmiştir

Buna göre; bir nüshası ekte sunulmuş olan anket çalışmasının ilimiz ortaokul 6.7. ve 8. sınıflara devam eden öğrencilere uygulanması Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde; Olurlarınıza arz ederim.

Ömer Abdulaziz DÖGER  
Müdür a.  
Şube Müdürü

**EKLER:**

- 1-Yazı (1 Sayfa)  
2-Dilekçe (1 Sayfa)  
3-Anket Formu (7 sayfa)  
5-Araştırma Değerlendirme Formu (1 sayfa)

OLUR  
08.04.2016  
Kadri ENGİN  
Vali a.  
İl Millî Eğitim Müdürü

İl Millî Eğitim Müdürlüğü/BİNGÖL  
Web.Ad:bingol.meb.gov.tr  
e-posta: bingolmem@meb.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için: Suna DURSUN  
Tel: (0 426) 213 25 85  
Faks: (0 426) 213 48 47

**EK 2. Aile Bilgilendirme Notu ve Veli İzin Belgesi**

**Aile Bilgilendirme Notu**

Değerli Veli; Velisi bulunduğunuz öğrencinin katıldığı çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Bingöl İli 100. Yıl Ortaokulu 6,7 Ve 8. Sınıflara Devam Eden Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıklarının Obeziteye Etkisinin Araştırılması” dır. Bu araştırma, öğrencilerin beden kitle indeksi durumunun sosyo-demografik ve bazı beslenme alışkanlıklarıyla ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılacaktır Bu araştırmada velisi bulunduğunuz öğrenci için herhangi bir risk durumu bulunmamaktadır. Bu araştırmada velisi bulunduğunuz öğrencinin yer alması nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacak ve alınmayacaktır. Araştırma sonucunda elde edilecek veriler bilimsel amaçla kullanılacak olup, öğrenciye ait kimlik bilgileri gizli tutulacak ve başkalarına verilmeyecektir.

Araştırmacı; Adı Soyadı: Neşe ŞENSOY (BİLEN)

**Veli İzin Belgesi**

Velisi bulunduğum ..... adlı öğrencinin 'Bingöl İli 100. Yıl Ortaokulu 6,7 Ve 8. Sınıflara Devam Eden Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıklarının Obeziteye Etkisinin Araştırılması' adlı çalışma için; Ankete katılmasına, Beden kitle indeksi için gerekli olan boy-kilo ölçümünün yapılmasına, bu verilerden elde edilen bilgilerin adı geçen bilimsel araştırma çalışması için kullanılmasına hiç bir baskı altında kalmadan izin veriyorum.

Tarih : ...../...../.....

Veli Telefon:

Veli Adres :

Veli imza

Veli Adı Soyadı

**EK 3. Öğrenci ve Aile Tanıma Bilgi Formu****1- Doğum Yılıınız?**

- a- 2000 ( ) b- 2001( ) c- 2002 ( )  
d- 2003 ( ) e- 2004 ( ) f- 2005 ( )  
g- 2006 ( ) h- 2007( )

**2- Boyunuz ? .....****3- Kilonuz ? .....****4- Cinsiyetiniz ?**

- a- Kız ( ) b- Erkek ( )

**5. Kaçınıcı Sınıfta Okuyorsunuz?**

- a- 6. Sınıf ( ) b- 7. Sınıf ( ) c- 8. Sınıf ( )

**6- Kaç Kardeşsiniz?**

- a- Kardeşim yok ( ) b- 2 ( ) c- 3 ( )  
d- 4 ( ) e- 5 ve üzeri ( )

**7- Ailenizin Gelir Durumu Nedir?**

- a- Düşük ( ) b- Orta( ) c- İyi ( ) d- Çok İyi ( )

**8- Annenizin Eğitim Durumu?**

- a- Yok ( ) b- İlkokul ( ) c- Ortaokul ( ) d- Lise ( ) e- Üniversite ( )

**9- Annenizin Çalışma Durumu?**

- a- Ev hanımı ( ) b- İşçi ( ) c- Memur ( ) d- Emekli ( )  
e- Diğer ( )

**10- Babanızın Eğitim Durumu?**

- a- Yok ( ) b- İlkokul ( ) c- Ortaokul ( )  
d- Lise ( ) e- Üniversite ( )

**11- Babanızın Çalışma Durumu?**

- a- Çalışmıyor ( ) b- İşçi ( ) c- Memur ( )  
d- Emekli ( ) e- Esnaf ( ) f- Diğer ( )

**12- Tanısı Konulmuş Kronik ( Kalıcı ) Hastalığınız Varmı?**

- a- Kalıcı bir hastalığım yok ( ) b- Diyabet ( )  
c- Kalp Hastalıkları ( ) d- Böbrek hastalıkları ( )  
e- Hormonsal Bozukluklar ( ) f- Diğer ( )

**13- Ailenizde Fazla Kilolu veya Obez(Aşırı Şişman) Birey Varmı?**

- a- Ailemde fazla kilolu veya obez birey yok ( )  
b- Ailemde fazla kilolu veya obez birey var ( )

**14- Vücut Ağırlığınız Hakkındaki Görüşünüz Nedir?**

- a- Çok zayıf ( ) b- Zayıf ( ) c- Normal ( )  
d- Kilolu ( ) e- Fazla kilolu ( )

**15- Kilonuzdan Memnun musunuz?**

- a- Evet ( ) b- Hayır ( )

**16- Günlük Televizyon İzleme Süreniz Toplam Ne Kadardır?**

- a- Hiç ( ) b- 1-2 saat ( ) c- 3 saat ve daha fazla ( )

**17- Günlük Bilgisayar, Tablet, Akıllı Telefon Kullanma Süreniz Toplam Ne Kadardır?**

a- Hiç ( )      b- 1-2 saat ( )      c- 3 saat ve daha fazla ( )

**18- Haftalık Harçlık Miktarınız Toplam Ne Kadardır?**

a- Hiç ( )      b- 5 TL ( )      c- 10 TL ( )

d- 15 TL ( )      e- 20 TL ve üstü ( )

**19- Haftalık Spor Yapma Durumunuz Nedir ?**

a- Hiç ( )      b- Sadece Beden Eğitimi Dersinde ( )

c-Okuldan sonra bazen( )

d- Okuldan sonra çoğu kez ( )

e- Her gün yarım saatten fazla ( )

**20-Beden Eğitimi Derslerini Seviyor musunuz?**

a- Evet ( )      b- Hayır ( )

**EK 4. Öğrenci Beslenme Alışkanlıkları Bilgi Formu****1- Sabah Kahvaltısı Yapıyor musunuz?**

- a- Hiç ( ) b- 15 günde bir ( ) c- Haftada bir ( ) d- Haftada 2-3 kere ( )  
e- Her gün ( )

**2- Öğlen Yemeği Yiyor musunuz?**

- a- Hiç ( ) b- 15 günde bir ( ) c- Haftada bir ( ) d- Haftada 2-3 kere ( )  
e- Her gün ( )

**3- Akşam Yemeği Yiyor musunuz?**

- a- Hiç ( ) b- 15 günde bir ( ) c- Haftada bir ( ) d- Haftada 2-3 kere ( )  
e- Her gün ( )

**4.Öğün Atlama Sebepleriniz Nelerdir?**

- a- Vakit olmuyor ( ) b- Evde hazırlanmıyor ( ) c- Okulda yemek için param olmuyor ( )  
d- Canım istemiyor ( ) e- Öğünlerimi hiç atlamam ( )

**5- Çok Yağlı ve Şekerli Besinler(Tatlı,Çikolata,Şekerlemeler Vb.) Tüketiyor musunuz?**

- a- Hiç ( ) b- 15 günde bir ( ) c- Haftada bir ( ) d- Haftada 2-3 kere ( )  
e- Her gün ( )

**6- Günlük Ortalama Kaç Bardak Çay veya Kahve Tüketirsiniz?**

- a- 1 bardak ( ) b- 2 bardak ( ) c- 3 bardak ( ) d- 4 bardak ( )  
e- 5 bardak ve üzeri ( )

**7- Gazlı İçecekler (Kola, Gazoz Vb.) Tüketir misiniz?**

- a- Hiç ( )    b- 15 günde bir ( )    c- Haftada bir ( )    d- Haftada 2-3 kere ( )  
e- Her gün ( )

**8- Kırmızı Et Ve Mamullerini ( Salam, Sucuk, Sosis Vb.) Tüketir misiniz?**

- a- Hiç ( )    b- 15 günde bir ( )    c- Haftada bir ( )    d- Haftada 2-3 kere ( )  
e- Her gün ( )

**9- Fast- Food ( Hamburger, Pizza, Patates Cipsi,Tost Vb.) Tüketir misiniz?**

- a- Hiç ( )    b- 15 günde bir ( )    c- Haftada bir ( )    d- Haftada 2-3 kere ( )  
e- Her gün ( )

**10- Baklagiller (Fasulye, Bakla, Nohut, Mercimek, Bezelye Vb.) Tüketim Sıklığınız Nedir?**

- a- Hiç ( )    b- 15 günde bir ( )    c- Haftada bir ( )    d- Haftada 2-3 kere ( )  
e- Her gün ( )

**11- Sebze Tüketim Sıklığınız Nedir?**

- a- Hiç ( )    b- 15 günde bir ( )    c- Haftada bir ( )    d- Haftada 2-3 kere ( )  
e- Her gün ( )

**12- Meyve Tüketim Sıklığınız Nedir?**

- a- Hiç ( )    b- 15 günde bir ( )    c- Haftada bir ( )    d- Haftada 2-3 kere ( )  
e- Her gün ( )

**13- Günde Kaç Öğün Yemek Yersiniz?**

- a- 1 ( )    b- 2 ( )    c- 3 ( )    d- 4 ( )    e- 5 ve daha fazla ( )

**14- Belirli Bir Yemek Saati Düzeniniz Var mı?**

a- Evet.Öğünlerimi düzenli saatlerde yerim ( )

b- Hayır.Öğün saatlerim duruma göre değişir ( )

**15- Öğün Aralarında Besin Tüketme Durumunuz Nedir?**

a- Sıklıkla ( )

b- Nadiren ( )

c- Hiç ( )

**16- Öğün Aralarında Besin Tüketiyorsanız Çoğunlukla Hangi Zamanlarda Olur?**

a- Sabah kahvaltısı ve öğlen yemeği arasında ( )

b- Öğlen yemeği ve akşam yemeği arasında ( )

c- Uyumadan önce ( )

d- Geceleri uyandığında ( )

**17- Günlük Ekmek Tüketim Miktarınız Toplam Ne Kadardır?**

a- Çeyrek ekmek ( )

b- Yarım ekmek ( )

c- Bir ekmek ( )

( )

d- Bir buçuk ekmek ( )

e- İki ekmek ve üstü ( )

f- Ekmek yemiyorum ( )

**18. Günde Kaç Bardak Su İçersiniz?**

a- 1-2 bardak ( )

b- 3-4 bardak ( )

c- 5-6 bardak ( )

d- 7-8 bardak ( )

e- 9 bardak ve daha fazla ( )



## EK 5. Beden Kitle İndeksi Percentile Tablosu

Erkek							Yaş	Kız						
5	15	25	50	75	85	95		5	15	25	50	75	85	95
11.4	12.2	12.7	13.7	14.6	15.2	16.1	Doğum	11.4	12.2	12.6	13.5	14.4	14.9	15.8
14.4	15.3	15.8	16.9	18.0	18.6	19.7	3 ay	13.9	14.8	15.3	16.3	17.3	17.9	18.9
15.0	15.9	16.5	17.5	18.6	19.2	20.3	6 ay	14.7	15.4	15.9	16.9	18.0	18.6	19.7
15.1	16.0	16.5	17.5	18.6	19.3	20.4	9 ay	14.8	15.5	16.0	17.0	18.0	18.6	19.8
14.9	15.7	16.2	17.2	18.3	18.9	20.0	12 ay	14.6	15.3	15.7	16.6	17.7	18.2	19.4
14.7	15.5	16.0	17.0	18.0	18.6	19.7	15 ay	14.5	15.1	15.6	16.4	17.4	18.0	19.1
14.5	15.3	15.7	16.7	17.7	18.3	19.3	18 ay	14.2	14.9	15.3	16.2	17.1	17.7	18.8
14.3	15.0	15.4	16.3	17.3	17.9	19.0	2yaş	14.0	14.6	15.1	15.9	16.9	17.4	18.5
14.2	14.8	15.3	16.2	17.2	17.7	18.8	2.5yaş	13.9	14.6	15.0	15.8	16.7	17.3	18.3
13.9	14.6	15.0	15.9	17.0	17.6	18.7	3 yaş	13.8	14.4	14.8	15.5	16.4	17.0	17.9
13.8	14.5	14.9	15.8	16.8	17.4	18.5	3.5 yaş	13.7	14.3	14.7	15.5	16.4	17.0	18.0
13.7	14.4	14.8	15.7	16.7	17.3	18.4	4 yaş	13.6	14.2	14.6	15.4	16.4	17.0	18.1
13.6	14.2	14.7	15.6	16.6	17.2	18.4	4.5 yaş	13.5	14.2	14.6	15.4	16.5	17.1	18.2
13.5	14.2	14.6	15.5	16.5	17.1	18.3	5 yaş	13.4	14.1	14.5	15.4	16.5	17.2	18.5
13.4	14.1	14.5	15.4	16.5	17.1	18.4	5.5 yaş	13.4	14.0	14.5	15.5	16.6	17.3	18.8
13.4	14.1	14.5	15.4	16.5	17.2	18.5	6 yaş	13.3	14.0	14.5	15.5	16.7	17.5	19.1
13.6	14.3	14.7	15.7	16.9	17.6	19.1	7 yaş	13.3	14.0	14.5	15.6	16.9	17.8	19.7
13.8	14.5	15.0	16.1	17.4	18.2	19.9	8 yaş	13.4	14.2	14.7	15.9	17.4	18.4	20.4
14.0	14.8	15.3	16.5	18.0	19.0	21.0	9 yaş	13.6	14.5	15.1	16.4	18.1	19.2	21.5
14.1	15.1	15.7	17.1	18.9	20.1	22.5	10 yaş	13.9	14.9	15.6	17.1	19.0	20.2	22.6
14.6	15.8	16.5	18.2	20.4	21.7	24.5	11 yaş	14.5	15.6	16.4	18.0	20.0	21.3	23.8
15.2	16.5	17.4	19.3	21.7	23.1	26.0	12 yaş	15.3	16.5	17.3	19.0	21.1	22.3	24.8
15.6	17.0	18.0	19.9	22.3	23.7	26.5	13 yaş	16.3	17.5	18.3	19.9	21.9	23.1	25.4
16.4	17.7	18.6	20.5	22.8	24.2	27.0	14 yaş	17.1	18.3	19.0	20.6	22.5	23.6	25.8
17.2	18.5	19.4	21.2	23.4	24.8	27.6	15 yaş	17.7	18.8	19.5	21.0	22.8	23.9	26.0
18.0	19.3	20.1	21.9	24.1	25.4	28.2	16 yaş	18.1	19.1	19.8	21.2	23.0	24.0	26.1
18.7	19.9	20.7	22.5	24.7	26.1	28.8	17 yaş	18.5	19.5	20.1	21.5	23.1	24.2	26.2
19.2	20.5	21.3	23.1	25.2	26.6	29.4	18 yaş	19.0	19.9	20.5	21.8	23.3	24.3	26.1

## ÖZ GEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Neşe BİLEN  
Doğum Yeri ve Tarihi : MUŞ 10.08.1985

### Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi : Yüzüncü Yıl Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Bölümü  
Yüksek Lisans Öğrenimi : Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü  
Bildiği Yabancı Diller : İngilizce  
Bilimsel Faaliyetleri : Atlı, M, Temur, H, Gencer, G, Şensoy, N. (2011). Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tenis Takımı Sporcularının Biyomotorik Özelliklerinin Sedanterlerle Karşılaştırılması. Ulusal Beden Eğitimi ve Spor Öğrt. Kongresi 25-27 Mayıs 2011, Van/Yyü Eğitim Fakültesi Dergisi Özel Sayısı,175-181

### İş Deneyimi

Stajlar : Van İsmail Hakkı Tonguç İlköğretim Okulu  
Projeler :  
Çalıştığı Kurumlar : Milli Eğitim Bakanlığı

### İletişim

E-Posta Adresi : nesesensoy1@gmail.com



YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ  
Eğitim Bilimler Enstitüsü

LİSANSÜSTÜ TEZ ORJİNALLİK RAPORU

YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ  
Eğitim Bilimler Enstitüsü

18.01.2019

Tez Başlığı / Konusu

Sığırcı İlinde Merkez 100 Yıl Ortaokulu 6,7 ve 8. Sınıflara Devam Eden Öğrencilerin Beleşme Alışkanlıklarının Okulda Etkilerine Araştırılması

Yukarıda başlığı/konusu belirlenen tez çalışmamın Kapak sayfası, Giriş, Ana bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan toplam 130... sayfalık kısmına ilişkin, 18.01.2019 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin...intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtreleme uygulanarak alınmış olan orijinalite raporuna göre, tezin benzerlik oranı % 20... (yirmi...) dir.

Uygulanan Filtreler Aşağıda Verilmiştir:

- Kabul ve onay sayfası hariç,
- Teşekkür hariç,
- İçindekiler hariç,
- Simge ve kısaltmalar hariç,
- Gereç ve yöntemler hariç,
- Kaynakça hariç,
- Alıntılar hariç,
- Tezden çıkan yayınlar hariç,
- 7 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 7 words)

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Lisansüstü Tez Orijinalite Raporu Alınması ve Kullanılmasına İlişkin Yönergeyi İnceledim ve bu yönergede belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içemediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

18.01.2019  
Nese BİLEN  
Adı, Soyadı, İmza

Adı Soyadı : Nese BİLEN  
Öğrenci No : 1491403012  
Anabilim Dalı : Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı  
Programı : Beden Eğitimi ve Spor  
Statüsü : Y. Lisans  Doktora

DANIŞMAN  
Dr. Öğr. Üst. M. Bekir ASMA  
18.01.2019  
R. Kılıç

ENSTİTÜ BAŞKANI  
UYGUNDUR  
18.01.2019  
Servet ÇAY  
Enstitü Sekreteri