



T. C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BARTIN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ÖĞRENCİLERİNDE BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE OBEZİTE
PREVALANSI**

Hanifi DÜLGER
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİMDALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. A. Senih MAYDA

Düzce 2015



T. C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BARTIN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ÖĞRENCİLERİNDE BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE OBEZİTE
PREVALANSI**

Hanifi DÜLGER
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİMDALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. A. Senih MAYDA

Düzce 2015

KABUL VE ONAY

Halk Sağlığı ABD Başkanlığı Yüksek Lisans Programı Çerçevesinde yürütölmüş olan
“Bartın Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinde Beslenme
Alışkanlıkları ve Obezite Prevalansı”
adlı çalışma, aşığıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tarihi: 07/10/2015

TEZ SINAV JÜRİSİ

Dr. Doç. Atilla Senih MAYDA
Düzce Üniversitesi
Başkan



Prof. Dr. Recep ÖZMERDİVENLİ

Düzce Üniversitesi

Üye



Prof. Dr. Hüseyin YÜCE

Düzce Üniversitesi

Üye



Yukarıdaki Tez, Yönetim Kurulunun 14 / 10 /2015 tarih ve 137 sayılı kararı ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Recep ÖZMERDİVENLİ
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü



BEYAN

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

28.08.2015

Hanifi DÜLGER

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca her aşamada bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, desteğini ve yardımını esirgemeyen, sabırlı, anlayışlı ve hoşgörülü yaklaşımı ile beni cesaretlendiren, daima özveride bulunan ve öğrencisi olmaktan her zaman gurur

duyduğum çok değerli danışmanım,

Sayın Doç. Dr. Atilla Senih MAYDA'ya,

Her zaman destekleyici, öğretici ve hoşgörülü yaklaşımıyla beni destekleyen ve yardımlarını esirgemeyen, bilgisi ve deneyimlerinden yararlandığım ve bu tezin oluşmasında büyük emeği olan değerli hocam,

Sayın Doç. Dr. Nuray YEŞİLDAL'a,

Çalışma süresince yardımlarını benden esirgemeyip, zor anlarımda hep yanımda olan ve destek veren Bartın Üniversitesi SHMYO Müdürü,

Sayın Doç. Dr. İbrahim TÜMEN'e,

Eğitimim süresince ve ihtiyacım olan her anımda yanımda olduğunu bildiğim, birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum kıymetli arkadaşım, Sakarya Üniversitesi

Arş. Gör. Ahmet SEVEN'e,

Araştırma süreci ve tez dönemim boyunca yardımlarını esirgemeyen, ayrıca beni her zaman destekleyen

Bartın Üniversitesindeki iş arkadaşlarıma,

Sevgi, hoşgörü ve desteklerini esirgemeyen, değerli eşime ve sevgili oğluma, bugünlere gelmemi sağlayan özveri kaynağım rahmetli babama ve Aileme,

En içten duygularıyla teşekkürlerimi sunarım.

Hanifi DÜLGER

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

TABLO LİSTESİ.....	3
ŞEKİL LİSTESİ.....	5
GRAFİK LİSTESİ.....	5
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	8
2. GENEL BİLGİLER.....	10
2.1. BESLENMENİN TANIMI VE ÖZELLİKLERİ.....	10
2.1.1 Beslenme:	10
2.1.2 Yeterli ve Dengeli Beslenme:.....	10
2.1.3 Yetersiz Beslenme:	10
2.1.4 Dengesiz Beslenme:	10
2.2. PROTEİN İHTİYACI.....	11
2.3. KARBONHİDRAT İHTİYACI.....	11
2.4. YAĞ İHTİYACI	12
2.5. VİTAMİN İHTİYACI.....	13
2.6. MİNERAL İHTİYACI.....	13
2.6. SU İHTİYACI.....	14
2.8. OBEZİTE	15
2.9. OBEZİTE TANI YÖNTEMLERİ.....	16
2.9.1. Direk Yöntemler	16
2.9.2. İndirek Yöntemler.....	17
2.9.2.1. Boya Göre Ağırlık Ölçümü (Rölatif Ağırlık-RA).....	17
2.9.2.2. Beden Kitle İndeksi (BKİ)	17
2.9.2.3. Bel / Kalça Oranı (BKO).....	18
2.9.2.4. Deri Kıvrım Kalınlığının Ölçülmesi.....	19

2.10. OBEZİTE OLUŞUMUNU ETKİLEYEN ETMENLER.....	19
2.10.1. Beslenme Şekli	19
2.10.2. Fiziksel Aktivite	20
2.10.3. Ailenin Sosyoekonomik ve Kültürel Durumu	21
2.10.4. Genetik Etmenler	21
2.10.5. Cinsiyet	22
2.10.6. Yaş	22
2.10.7. Psikolojik Etkenler	23
2.11. OBEZİTENİN TEDAVİ YÖNTEMLERİ.....	24
2.11.1. Beslenme Tedavisi	24
2.11.2. Fiziksel Aktivite (Egzersiz) Tedavisi	25
2.11.3. Davranış Değişikliği Tedavisi	26
2.11.4. İlaç Tedavisi	26
2.11.5. Cerrahi tedavi	27
2.12. Obezite Epidemiyolojisi.....	28
2.12.1. Dünyada Obezite İle İlgili Mevcut Durum.....	28
2.12.1. Türkiye’de Obezite İle İlgili Mevcut Durum	30
3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	32
3.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	32
3.2. Araştırmada Kullanılacak Araç Ve Gereçler.....	32
3.3. Veri Toplama Formlarının Uygulanması	33
3.4. Verilerin Değerlendirilmesi	33
4. BULGULAR.....	34
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	54
6. ÖNERİLER	59
7. KAYNAKLAR	61
8. EKLER	67
8.1. EK: 1 Anket Formu	67

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. WHO Yetişkinlerde Obezite Sınıflandırılması (15)	18
Tablo 2. Bel Çevresi Ölçümleri Risk Tablosu (17).....	18
Tablo 3. Türkiye’de Obezite Sıklığı Bölgesel Dağılımı (6,19).....	31
Tablo 4. Öğrencilerin Bazı Demografik Özellikler (n=287).....	34
Tablo 5. Öğrencilerin ve Ailelerinin Aylık gelir durumları (n=287)	35
Tablo 6. Öğrencilerin Gelir Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (n=287)	36
Tablo 7. Öğrencilerin algılanan gelir durumunun cinsiyete göre dağılımı	37
Tablo 8. Öğrencilerin anne ve baba eğitim durumunun dağılımı	38
Tablo 9. Araştırmaya katılan öğrencilerin üniversiteye gelmeden önce yaşadığı yerlerin cinsiyete göre dağılımı.....	39
Tablo 10. Araştırmaya katılan öğrencilerin üniversite eğitimi alırken kaldığı yerlerin cinsiyete göre dağılımı.....	40
Tablo 11. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin antropometrik ölçülerinin cinsiyete göre aritmetik ortalamaları, standart sapmaları, minimum ve maksimum değerleri.	41
Tablo 12. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin antropometrik ölçülerine göre Beden Kitle İndeksi durumunun cinsiyete göre dağılımı. (n = 287)	42
Tablo 13. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin sigara içme durumunun cinsiyetlerine ve BKİ’ ne göre dağılımları.	45
Tablo 14. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin 1. dereceden yakın akrabasının obez olma durumu durumunun cinsiyete ve BKİ’ ne göre dağılımları.	46
Tablo 15. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin yeterli ve dengeli beslendiklerini düşünme durumunun cinsiyete ve beden kitle indeksine göre dağılımları.	47
Tablo 16. Araştırmaya katılan öğrencilerin ana ve ara öğün tüketme durumunun cinsiyete göre dağılımı. (Birden fazla şık işaretlenmiştir).....	48

Tablo 17. Araştırmaya katılan öğrencilerin Beden kitle indeksine göre ana öğün tüketme durumunun dağılımı.(Birden fazla şık işaretlenmiştir).....	49
Tablo 18. Araştırmaya katılan öğrencilerin ara öğün tüketme durumunun beden kitle indeksine göre dağılımı.(Birden fazla şık işaretlenmiştir).....	49
Tablo 19. Araştırmaya katılan öğrencilerin ana öğün atlama nedenlerinin cinsiyete göre dağılımı. (Birden fazla şık işaretlenmiştir)	50
Tablo 20. Araştırmaya katılan öğrencilerin kahvaltı yaptıkları yerlerin cinsiyete göre dağılımı.	51
Tablo 21. Araştırmaya katılan öğrencilerin düzenli olarak fiziksel aktivite/spor yapma durumunun cinsiyete göre dağılımı.	52
Tablo 22. Araştırmaya katılan öğrencilerin düzenli olarak fiziksel aktivite, spor yapma durumunun beden kitle indeksine göre dağılımı.....	53

ŞEKİL LİSTESİ

- Şekil 1.** EHIS Kadınlarda fazla kiloluk ve obezite, 2008 (%) (38,47) 29
- Şekil 2.** EHIS Erkeklerde fazla kiloluk ve obezite, 2008 (%) (38,47) 29

GRAFİK LİSTESİ

- Grafik 1.** Araştırmaya katılan erkek öğrencilerde obezite görülme sıklığı 43
- Grafik 2.** Araştırmaya katılan kız öğrencilerde obezite görülme sıklığı 43
- Grafik 3.** Araştırmaya katılan bütün öğrencilerde obezite görülme sıklığı 44

ÖZET

BARTIN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNDE BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE OBEZİTE

PREVALANSI

Hanifi DÜLGER

Yüksek Lisans Tezi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Tez danışmanı Doç. Dr. Atilla Senih MAYDA

Ağustos 2015, 75 sayfa

Obezite; yanlış beslenme, sedanter yaşam tarzı, hormonal bozukluklar, genetik faktörler ve psikososyal etmenler nedeniyle sağlığı bozacak ölçüde vücutta aşırı yağ birikmesi sonucu ortaya çıkan kronik bir hastalıktır. Ayrıca obezite; kalp-damar hastalıkları, hipertansiyon, solunum yolu hastalıkları, diyabet gibi kronik hastalıklara zemin hazırlayarak psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlara neden olan, yaşam kalitesini düşürerek yaşam süresini kısaltan, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, her yaş grubunda giderek artan oranlarla görülen, önlenabilir bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmada sağlıklı beslenme alışkanlıklarının bozulması, hazır gıdaların tüketiminin artması ve fiziksel aktivitenin azalması gibi riskli, beslenme alışkanlıkları ve obezite prevalansı değerlendirilmiştir. Bartın Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda 2014-2015 eğitim öğretim yılında öğrenim gören, rastgele seçilen 167 kız (% 58.2), 120 erkek (% 41.8) olmak üzere toplam 287 öğrenci araştırmamıza dahil edilmiştir. Araştırmada katılımcıların antropometrik vücut ölçümleri yapılmış olup, beslenme alışkanlıklarını, fiziksel aktivite durumlarını ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sorgulamak amacıyla katılımcılara anket uygulanmıştır. Araştırmaya katılan erkek öğrencilerin % 65'inin kız öğrencilerin % 73.1'inin normal kiloda olduğu, erkek öğrencilerin % 21.7'si ve kız öğrencilerin % 16.8'i fazla kilolu olduğu ve erkek öğrencilerin % 5.8'i ve kız öğrencilerin % 4.2'sinin obez olduğu görülmüştür. Tüm veriler incelendiğinde araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin % 69.7'sinin normal kilolu, % 18.8'inin fazla kilolu, % 6.6'sının zayıf ve % 4.9'unun ise obez olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak Öğrencilerin sedanter yaşam tarzları, beslenme alışkanlıkları, ana ve ara öğün tüketme ve öğün atlama durumları gözden geçirilmeli, Fiziksel aktiviteyi artırmak için toplu ulaşım araçlarını kullanımı yerine mümkün mertebe yürümleri teşvik edilmelidir. Toplumun her basamağını bilgilendirmek amaçlı, sağlıklı yaşam tarzı, yeterli ve dengeli beslenme, fiziksel aktivite, obezite ve tedavi yöntemleri konularında, kamu spotu, kitap, dergi ve eğitim materyalleri gibi çeşitli kaynaklar hazırlanmalı ve halka ulaştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler Beslenme, Obezite, Risk faktörleri, Bartın, Üniversite Öğrencileri

ABSTRACT

NUTRITIONAL HABITS AND OBESITY PREVALANCE OF STUDENTS AT BARTIN UNIVERSITY VOCATIONAL SCHOOL OF HEALTH SERVICES

Hanifi DÜLGER

Master of Science Thesis, Department of Public Health

Supervisor Assoc. Prof. Atilla Senih MAYDA

August 2015, 75 pages

Obesity is a chronic disease arising as a result of steatopygia that could derange health due to malnutrition, sedentary lifestyle, hormonal disorders, genetic factors, and psychosocial factors. Furthermore, obesity is a preventable public health problem causing psychological, social and economic problems by leading up to chronic diseases such as cardiovascular diseases, hypertension, acute respiratory tract illnesses, diabetes; shortening the life period by reducing the life quality; and seen at increasing rates of every age group in developed and developing countries. In this study, nutritional habits such as the risk of impairment of healthy nutritional habits, increase in convenience food consumption, decrease in physical activity and obesity prevalence were evaluated. 287 students in total, 167 female (% 58.2), 120 male (% 41.8), were included in the current study who were voluntary and were selected randomly, and who were studying at Bartın University Vocational School of Health Services in 2014-2015 academic year. Anthropometric body measurements of the participants in the study were made, and questionnaire was conducted in order to investigate their nutritional habits, physical activity status and healthy lifestyle behaviors. Chi-square test was conducted in the analysis of the data obtained in the research. It was found out that % 65 of male participants and % 73.1 of female participants were normal weight; % 21.7 of male participants and % 16.8 of female participants were overweight; % 5.8 of male participants and % 4.2 of female participants were obese. When all the data were examined, it was determined that % 69.7 of the participants were normal weight, % 18.8 of the participants were overweight, % 6.6 of the participants were underweight, and % 4.9 of them were obese. As a result, students' sedentary lifestyles, nutritional habits, consume meals and snack, skipping meals situations should be reviewed and walking as much as possible instead of using public transportation vehicles should be encouraged to increase physical activity. Various sources such as public service ads, books, journals, and educational materials about healthy lifestyle, adequate and balanced nutrition, physical activity, obesity and treatment methods should be prepared and conveyed to public in order to inform every rung in the society.

Key Words: Nutrition, Obesity, Risk factors, Turkey, University Students

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Obezite, Dünya Sağlık Örgütü tarafından “Sağlığı bozacak ölçüde vücutta anormal veya aşırı yağ birikmesi“ olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel ve ruhsal sorunlara neden olan obezite iş gücünü azaltması, ülke ekonomisini etkilemesi ve kişiyi toplumdan soyutlaması nedeniyle sosyal bir sorundur.

Çevresel faktörlerden genetiğe, psikolojik faktörlerden beslenmeye kadar birçok etkenin sebep olduğu obezite, günümüzde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde prevalansı giderek artan en önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır. DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) verilerine göre 2008 yılında dünyada 400 milyonun üzerinde obez ve yaklaşık 1.4 milyar fazla kilolu birey bulunuyorken, bu rakamın 2015 yılında sırasıyla 700 milyon ve 2.3 milyar olduğu belirtilmektedir (1,2,3,4).

Obezite insan yaşamını kısaltan ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir faktör olarak tüm dünyanın ortak tehlike unsuru haline gelen bir sağlık sorunudur. Çevresel faktörler ve kültür etkisi bu problemin meydana gelmesinde kuşkusuz büyük paya sahiptir. Kırsal nüfusun azalması, şehir nüfusunun artması ve teknolojinin gelişmesiyle yaşam biçimleri ve çalışma koşulları hızla değişmektedir. Bunun yanında Fiziksel aktivite azlığı, aşırı yemek yeme, yaş, eğitim düzeyi, evlilik, doğum sayısı, metabolik ve hormonal bozukluklar, sigarayı bırakma, psikolojik bozukluklar, aşırı alkol tüketimi diğer nedenler olarak göze çarpmaktadır. Birçok faktörün sebebiyet verdiği bu kronik hastalığın prevalansının artmasında kuşkusuz en büyük paya sahip olan beslenme alışkanlıklarıdır. Modern yaşamın getirdiği beslenme alışkanlıklarında yağların ve karbonhidratların fazla miktarda tüketilmesi ve bireylerin fiziksel aktiviteden uzaklaşarak farklı aktivitelere yönelmesi bu sorunun tetiklenmesinde en önemli nedenlerden biridir. Bu sebeple, gelecek nesillerin sağlığı için; gıda, beslenme ve birey üçlüsü arasındaki ilişki çok yönlü ele alınıp incelenmelidir. Böylece obezite sorununa duyarlılık artırılarak toplumun gündemine taşınması ve çözüm önerilerinin geliştirilmeleri gerekmektedir. Dünya çapında bu konuya yönelik birçok araştırma yapılmış ve yapılmaya devam etmektedir (1,2,3,57).

Üniversite öğrencileri, beslenme alışkanlıklarının bozulması, hazır gıdaların tüketiminin artması, fiziksel aktivitenin azalması ve bedenen çalışmamlarından dolayı obezite için risk grubunda değerlendirilebilir (1,2,3,6).

Bu konuya yönelik özellikle ailesinden uzakta yaşayan üniversite öğrencileri temel alınarak birçok çalışma yapılmış ve elde edilen bulguların genellikle yetişkinlerden farklı olduğu görülmüştür. Örneğin yetişkinler üzerinde yapılan araştırmalarda obezitenin görülme sıklığı kadınlarda daha fazla iken, ülkemizde ve yurt dışında üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalar da ise obezite genellikle kız öğrencilerde görülme sıklığı erkeklere kıyasla daha düşük çıkmaktadır. Kız öğrencilerin vücut imajlarına ve beslenme alışkanlıklarına daha dikkatli davrandıkları, daha sağlıklı beslendikleri için obezite görülme sıklığının daha az olduğu düşünülmektedir. Bu veriler göstermiştir ki daha sağlıklı beslenme stratejileri geliştirildiği ve sürdürüldüğü takdirde obeziteye çözüm bulmak olasıdır (1,2,3,6,50,53,54,57).

Araştırmanın amacı, Bartın üniversitesinde eğitim gören öğrencilerin beslenme alışkanlığına bağlı obezite görülme sıklığının değerlendirilmesi, obeziteyi artıran veya azaltan beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi planlanmaktadır. Araştırmanın yürütülmesinde ailesinden uzakta yaşayan üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları değerlendirilerek obeziteye katkısı araştırılacaktır. Araştırma esnasında erkek ve kız popülasyonundan eş zamanlı yararlanılarak beslenme alışkanlıklarındaki kalite, cinsiyet faktörünün etkisi de göz önünde bulundurularak araştırılacaktır (1,2,3).

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Beslenmenin Tanımı ve Özellikleri

2.1.1 Beslenme:

Sağlığı korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için vücudun gereksinimi olan besin öğelerini yeterli miktarlarda ve uygun zamanlarda almak için bilinçli yapılması gereken bir eylemdir. İnsanın büyüme, gelişme, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşaması için gerekli olan öğeleri vücuduna alıp kullanabilmesidir (1,2,3).

2.1.2 Yeterli ve Dengeli Beslenme:

Vücudun büyümesi, yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan enerji ve besin öğelerinin her birinin yeterli miktarlarda alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılması durumu yeterli ve dengeli beslenme olarak açıklanır (1,2,5).

2.1.3 Yetersiz Beslenme:

Besin öğeleri vücudun gereksinim duyduğu düzeyde alınamadığında, yeterli enerji oluşmadığı ve vücut dokuları yapılamadığından yetersiz beslenme durumu oluşur (1,2).

2.1.4 Dengesiz Beslenme:

İnsan yeterince yemesine karşın, uygun seçim yapamadığında ya da yanlış pişirme yöntemi uygulandığında besin öğelerinin bazılarında kayıplar olur ve vücut çalışmasındaki işlevi yerine getirilmediğinden sağlık bozulabilir, bu duruma dengesiz beslenme denir (1,2,3).

Yeterli ve dengeli beslenme öğrencileri hastalıklara karşı daha dirençli hale getirir, öğrencilerin ders başarılarını ve algılamalarını artırır. Araştırma ve üretkenlik yeteneklerinin geliştirilmesinde yeterli ve dengeli beslenme büyük önem taşımaktadır (1,2,3).

Üniversite dönemi bazal metabolizmanın hızlı olduğu, enerji ihtiyacının arttığı bir dönemdir, bununla birlikte öğrenciler genelde aile ortamında kalmadıkları için yetersiz ve dengesiz beslenmenin de arttığı bir dönemdir. Artan metabolizma ve enerji ihtiyacının karşılanması için gerekli olan besin öğelerinin yeterli ve dengeli bir şekilde alınması gerekmektedir (1,2,3).

Yeterli ve dengeli beslenmek için bazal metabolizmanın, özel durumlara göre günlük enerji ihtiyacının, besin öğelerinin ve aynı zamanda ihtiyaç duyulan besin öğesinin miktarının bilinmesi gerekir (1,2,3).

2.2. Protein İhtiyacı

Amino asitlerin belirli sayıda ve düz zincirde birbirlerine kovalent bağlanmasıyla oluşan polipeptitlere protein denir. Proteinler, hücrelerin yapı taşı olarak bilinmektedir. Proteinler vücutta hücrenin olduğu her yerde bulunduğu için çok önemli görevleri vardır ve protein eksikliğinde önemli sağlık sorunları ortaya çıkabilir. Tüm metabolik reaksiyonları katalize eden enzimler ve organizmadaki pek çok işlevin düzenlenmesinden sorumlu olan hormonlar protein yapısındadır. Patojenlerin oluşturdukları antijenlere karşı mücadele etmekten sorumlu immün sistemin oluşturduğu antikorlar da protein yapısındadır. Proteinlerin fonksiyonları; Yapım, yıkım, düzenleme, koruyucu ve onarıcı olarak özetlenebilir (1,2,3).

Vücudun günlük protein gereksinimi yetişkinler için yaklaşık kilo başına 1 gr olarak hesaplanabilir. Çocuklarda, ergenlerde, gebelikte, emzilikte, yaşlılıkta, hastalıkta, anemide, cerrahi operasyon sonrasında ve uzun süren diyare de protein ihtiyacı ve önemi artar. Proteinden zengin besinler; et, süt, süt ürünleri, yumurta, kuru baklagiller, tahıllar ve mantarlardır (1,2,3).

2.3. Karbonhidrat İhtiyacı

Karbonhidratlar, Metabolizma için ihtiyaç duyulan enerjiyi en fazla sağlayan besin öğesidir yani vücudumuzun başlıca enerji kaynağıdır. Karbon, oksijen ve hidrojenle oluşur. Besinlerde basit ve kompleks biçiminde bulunur. 1 g karbonhidrat 4 kalori enerji sağlar. İhtiyaç duyduğumuz günlük enerjinin büyük bölümü (% 50-60) karbonhidratlardan sağlanır.

Karbonhidrat kaynakları; Et, süt, yumurta gibi hayvansal kaynaklı ürünlerde az bulunmakla beraber Bal, pekmez, ay Őekeri, sebze ve meyvelerde bol miktarda bulunmaktadır (1,2).

Karbonhidrat gereksinimi karşılamak için basit yapıda olan ikolata, Şeker ve Şekerli gıdaların fazla tüketilmesi özellikle çocuklarda diş çürümesine neden olur. Bu nedenle karbonhidrat gereksinimi karŐılanırken Şeker ve Şekerli gıdalar yerine diğer kaynakların tercih edilmesi uygun olur (1,2,3).

2.4.Yağ İhtiyacı

Yağlar diyetin enerji veren önemli bir parçasıdır ve aynı zamanda vücudun baŐıca enerji deposudur. Metabolizmada bir gram yağ yakıldığında yaklaşık dokuz kalori enerji verir. Yakıldığında en fazla enerji veren besin ögesidir. Ancak, diyetle fazla alınmaları kalp ve damar hastalıkları neden olabileceği bilindiğinden diyetle günlük enerjinin % 30 undan daha fazla olmaları istenilmez (1,2,3).

Yağların diyetteki diğer bir önemi de, yağda eriyen vitaminlerin bağırsaklardan emilmesine ve vücutta aktif olarak kullanılmalarına yardımcı olmalarıdır.

Yağlar doymamıŐ, yarı doymuŐ, doyurulmuŐ ve doymuŐ yağlar diye sınıflandırılabilir. Doygunluk arttıķa oda sıcaklığında katılıkta artmaktadır. DoymuŐ yağlar oda sıcaklığında katı olanlar doymamıŐ yağlar ise oda sıcaklığında sıvı olan yağlardır. DoymamıŐ sıvı yağların hidrojenlendirilerek doyurulması ile elde edilen margarinler ise doyurulmuŐ yağlardır. Margarinler vücut için zararlı olan trans yağları içerir bu nedenle margarin yağların hiç veya daha az tüketilmesinde yarar vardır. Son yıllarda sıvı yağların katılaŐtırılmasında interesterifikasyon denilen bir yöntem kullanılmakta ve trans yağ oluŐumu engellenmektedir. Günümüzde hareketsiz bir yaşam tarzı hakim olduğu için, yediğimiz yağları yakamayıp depo etmekteyiz bu da obezite, yüksek kolesterol ve hipertansiyon hastalıklarına neden olmaktadır. Obezite durumunda da kalp ve damar hastalıkları kaçınılmaz oluyor. Beslenme ile aldığımız yağı miktarını azaltmak ve vücudumuza yağ depo etmemek için; etli yemeklere yağ eklememe, yağlı kızartmalardan uzak durma, günlük yağ tüketimini dengeleme açısından önemli uygulamalardır (1,2,5).

2.5. Vitamin İhtiyacı

Vitaminler genelde vücutta yapılamayan, besinlerde az miktarda bulunan, yağda ve suda eriyebilme özelliği olan, vücutta eksikliği çeşitli hastalıklara yol açan, organik maddelere verilen genel isimdir (1,2,3).

Vitaminler vücutta sentezlenmeleri azdır ya da hiç sentezlenmezler, vücuda enerji sağlamazlar, hücre yapamazlar, kalori içermezler fakat diğer besin öğelerinin vücudumuzda kullanılmalarında ve görevlerinde düzenleyici rolleri vardır. Vücuttaki metabolik olayların normal bir biçimde meydana gelmesi ve sağlıklı bir biçimde sürdürülebilmesi için vitaminlere ihtiyaç duyulur (1,2,3).

Vitaminler yağda çözünenler A, D, E ve K, suda çözünenler B grubu ve C vitamini diye iki grupta sınıflandırılırlar. Suda çözünen vitaminler vücutta depolanmadıkları için günlük fazla alındıklarında böbreklerden idrar yoluyla atılmaktadırlar bu nedenle suda çözünen vitaminlerin günlük mutlaka alınmaları gerekmektedir. Yağda çözünen vitaminler ise vücutta depolanabilmektedirler bu nedenle her gün alınmaları gerekmez (1,2,5).

2.6. Mineral İhtiyacı

Vücudumuzun yaklaşık % 4-6'sı minerallerden oluşmuştur. Vücuttaki minerallerin çoğu kalsiyum ve fosfor olup kemiklerde, dişlerde yerleşmiş olarak, az miktarda yumuşak dokularda ve vücut sıvılarında bulunur.

Mineraller vücuttaki hücrelerin korunması, sağlıklı kemik, diş ve cilt yapısı için önemlidir. Ayrıca; vücuttaki sıvı elektrolit dengesi, kalp ritmi ve kan basıncı gibi birçok düzenleyici görevleri vardır.

Bazal metabolizmanın arttığı üniversite çağında iskelet kitlesinde artış ve kemik yapısının sağlamlığı için kalsiyuma olan ihtiyaç artar bu nedenle süt ve süt ürünleri, kuru baklagiller ve yeşil sebze tüketimine dikkat edilmelidir. Kanın hacminin artması, kas kitlesinde artış, ve bayanlarda Menstruasyonun başlaması da demire olan ihtiyacı artırır bu nedenle kırmızı et ve kuru yemiş tüketimi artırılmalıdır (1,2,3).

2.6. Su İhtiyacı

İnsanın yaşamını sürdürebilmesi için oksijenden sonra en önemli ihtiyaç sudur. Vücudun ortalama % 70'i sudun oluşmaktadır. Vücuttaki su miktarı cinsiyete, yaşa ve kilo durumuna göre değişebilir.

Genç insanların vücutlarındaki su oranı daha fazla iken yaş arttıkça vücuttaki su oranı azalır. Hayat için su diğer besin öğelerinden daha önemlidir. Beslenme ile alınan besin öğelerinin sindirimi, emilimi, taşınması, metabolizması, oluşan artık zararlı maddelerin dışarı atılması, vücut sıcaklığının ve sıvı dengesinin korunması, eklemlerin kayganlığı, kasların çalışması gibi birçok fonksiyon vücuttaki su sayesinde olur.

Su vücuttan ter, idrar ve solunum yoluyla atılır. İnsan beslenmeden haftalarca yaşayabilir, ancak insan susuz en fazla 5-6 gün yaşayabilir. Vücutta su oranının dengede tutulması hayati önem taşır. Vücut suyunun azalması kanın volümünün azalmasına, iyon yoğunluğunun artmasına neden olur. Vücutta su kaybı sonucu oluşan kan volümünün azalması ise tansiyonun düşmesine ve dolaşımın olumsuz yönde etkilenmesine neden olur (3).

Günlük alınması gereken su miktarı yetişkinler için yaklaşık 7-8 su bardağıdır. Beslenme durumuna, hava şartlarına, yapılan işe ve yaşa göre günlük su ihtiyacı değişebilir. Vücudun su ihtiyacı; taze sıkılmış meyve suyu, ayran, süt, limonata gibi sıvılarla da sağlanabilir.

Çay, kahve ve gazlı içecekler sıvı ihtiyacını karşılamak için kullanılması önerilmemektedir çünkü içerdikleri kafeinin idrar söktürücü (diüretik) etkisi vardır buda vücuttan sıvı atılmasına neden olurlar bu durumda vücut sıvı dengesi bozulabilir. Vücuttan yaklaşık % 10'un üzerindeki su kaybı, bilinç kaybına ve hayati tehlikeye neden olabilir (1).

2.8. Obezite

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) obeziteyi ‘sağlığı bozacak ölçüde vücutta anormal veya aşırı miktarda yağ birikmesi’ olarak tanımlamaktadır (4).

Bir farklı tanımıyla obezite, vücuda beslenme ile alınan enerjinin, vücutta harcanan enerjiden daha fazla olmasından dolayı, fazla enerjinin vücutta yağ dokusu olarak depolanmasıyla ortaya çıkan, vücudun yağ kütlelerinin, yağsız vücut kütlelerine oranla artması ile karakterize olan metabolik bir hastalıktır (5,6).

WHO, obezite için önlem alınması gereken önemli bir epidemi olarak tanımlamıştır. WHO verilerine göre, 2008 yılında dünyada 400 milyondan daha fazla obez ve yaklaşık 1,4 milyar da fazla kilolu birey bulunmakta idi. 2015 yılında ise dünyada yaklaşık 700 milyon obez ve 2,3 milyar civarında fazla kilolu insan olduğu tahmin edilmektedir (5,7).

Bulaşıcı bir hastalık olmayan obezite dünyada olduğu gibi ülkemizde de görülme oranı hızla artmaktadır. Obezite ile vücutta aşırı depolanan yağ kalp damar hastalıkları, serebrovasküler hastalıklar, hipertansiyon, solunum sistemi hastalıkları, ortopedik hastalıklar ve tip 2 diyabet gibi çok ciddi sağlık sorunlarına neden olabilmektedir.

Obezite özellikle gelişmiş ülkelerde daha sık görülmekle birlikte, tüm dünyada yaygın olarak ve artarak ortaya çıkan kronik bir hastalık haline gelmiştir. Ülkemizde de obezite sıklığı giderek daha da artmaktadır (8,9,10).

1998 yılında 24.788 kişinin tarandığı Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması I (TURDEP I) sonuçlarına göre Türk toplumunda Beden Kitle İndeksi (BKİ) grupları değişimi; Kilolu (BKİ: 25–29.9 kg/m²) oranı % 35, Obezite oranı (BKİ) > 30 kg/m²) % 22 olarak saptanmıştır (9,10,11).

2010 yılında tekrarlanan ve 26.499 kişinin tarandığı Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması II (TURDEP II) sonuçlarına göre Türk toplumunda Beden Kitle İndeksi (BKİ) grupları değişimi; Kilolu (BKİ: 25–29.9 kg/m²) oranı % 37, Obezite oranı (BKİ) > 30 kg/m²) % 36 ve olarak saptanmıştır (9,10,11).

Obezite her yaş grubunda görülmekle birlikte Türkiye’de 12 yılda obezite görülme oranındaki artış; Kadınlarda % 34, Erkeklerde % 107 olarak bulunmuştur.

Obezite deki artış sadece ülkemizde değil yapılan çalışmalarda son 10 yıl içinde tüm ülkelerde obezite sıklığında % 10–40 oranında bir artış olduğu görülmüştür. Gerekli tedbirler alınmadığı takdirde obezitenin neden olduğu sekonder hastalıklar ve kanserlerde artış, yaşam kalitesinde ve süresinde azalmanın görülmesi kaçınılmaz olacaktır (9, 11).

2.9. Obezite Tanı Yöntemleri

Günümüzde önlenebilir ölümlerin başında sigara gelmektedir daha sonra gelen ikinci önemli neden ise obezitedir. Bu nedenle obezitenin erken tanısı ve önlemi önem taşımaktadır. Obezite tanısı veya ölçümü aslında vücuttaki yağ dokusu miktarının ölçülmesidir bir başka deyişle vücuttaki yağ dokusu ile yağ dokusunun dışında kalan doku miktarının belirlenmesidir. Vücuttaki yağ dokusu miktarının ölçülmesinde direk veya indirek yöntemler geliştirilmiştir (12).

2.9.1. Direk Yöntemler

Vücuttaki yağı ölçmede kullanılan direkt yöntemler pratik ve ekonomik olmadığı için kullanımı çok yaygın değildir. Obezite sık görülen bir hastalık ve aynı zamanda her yaş gurubunda görülebildiği için tanıda kullanılan yöntemin; her yaş için kullanımı mümkün, ekonomik, güvenilir ve aynı zamanda tekrarı kolay olan bir yöntem olması daha doğru olacaktır (6).

- Potasyum miktarının ölçülmesi: Potasyum vücutta yağsız dokuda bulunduğundan vücut potasyumunun ölçümü yağsız doku miktarı hakkında bilgi verir.
- Vücut suyunun izotop dilusyonu ile saptanması: Vücut suyunun belirlenmesi yağsız doku miktarı hakkında bilgi verir çünkü yağda su bulunmaz ve yağsız doku miktarında ise yaklaşık olarak % 70 oranında su bulunur.
- Bilgisayarlı tomografi ve Ultrason, ile yağ kalınlığının ölçülmesi
- Manyetik rezonans görüntüleme ile yağ kalınlığının ölçülmesi (6,7).

2.9.2. İndirek Yöntemler

Vücuttaki yağı ölçmede kullanılan antropometrik ölçümlü indirekt yöntemler ucuz, kolay, tekrarlanabilir ve her yaş için güvenle kullanılabilir olduğu için indirek yöntemlerin kullanımı daha yaygındır. Fakat antropometrik ölçümü yapacak kişilerin bilinçli olması, kullanılan malzemelerin kalibrasyonunun yapılmış ve bozuk olmaması gibi çalışmanın doğruluğunu etkileyecek kriterlere dikkat edilmesi gerekmektedir.

2.9.2.1. Boya Göre Ağırlık Ölçümü (Rölatif Ağırlık-RA)

Rölatif ağırlık, Çocuklarda obezitenin belirlenmesinde gerçek ağırlıkları ile ideal ağırlıklarının karşılaştırılmasıdır. İdeal ağırlık; her ülkenin kendi standartlarına uygun hazırlanmış yaş ve cinsiyete göre boy ve vücut ağırlığını içeren tablolardan yararlanılarak çocuğun boy ve yaşına uygun ağırlığıdır.

$$\text{Rölatif Ağırlık (RA): } \frac{\text{Ölçülen ağırlık (kg)}}{\text{İdeal ağırlık (kg)}} \times 100$$

- Bu değer % 110-120 arasında olması fazla kilo (overweight)
- % 120'nin üzerinde olması obezite,
- % 140'ın üzerinde olması ise morbid obezite olarak tanımlanmaktadır (6,13,14).

2.9.2.2. Beden Kitle İndeksi (BKİ)

Dünya sağlık Örgütünün fazla kilonun sınıflandırılmasında önerdiği, beden kitle indeksi günümüzde obezitenin değerlendirilmesi için en yaygın kullanılan, pratik bir antropometrik ölçümdür. BKİ vücuttaki yağ miktarının basit bir göstergesidir, fakat vücuttaki yağın dağılımı hakkında bilgi vermez.

BKİ, kilogram olarak ölçülen vücut ağırlığının, metre cinsinden boyun karesine bölünmesi ile hesaplanır ($BKİ = \text{Vücut ağırlığı (kg)} / \text{boy (m)}^2$).

Tablo 1. WHO Yetişkinlerde Obezite Sınıflandırılması (15)

Sınıflandırma	BKİ (kg/m ²)
Zayıf (Düşük ağırlıklı)	< 18.50
Normal	18.50 – 24.99
Fazla Kilolu	25.00 – 29.99
I. Derece Obez	30.00 – 34.99
II. Derece Obez	35.00 – 39.99
III. Derece Obez (Morbid)	≥ 40.00

2.9.2.3. Bel / Kalça Oranı (BKO)

Vücutta biriken yağ oranı kadar bu yağın biriktiği bölgede önemlidir. Yağın karın bölgesinde ve iç organlarda toplanması insülin direncine yol açabilmektedir.

DSÖ'ne göre bel/kalça oranı kadınlarda 0.85'den ve erkeklerde ise 1.0'den fazla ise android tip obezite olarak kabul edilmektedir. Net bir fikir birliği olmadığı için BKO günümüzde çok fazla kullanılmamaktadır. BKO yerine tek başına bel çevresinin ölçümü daha fazla kullanılmaktadır. Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) 'na göre tek başına bel çevresi ölçümünün erkeklerde 94 cm, kadınlarda 80 cm ve üzerinde olması obezite riski ile ilişkilidir (9, 12).

Tablo 2. Bel Çevresi Ölçümleri Risk Tablosu (17)

Cinsiyet	Risk	Yüksek Risk
Kadın	≥ 80 cm	≥ 88 cm
Erkek	≥94 cm	≥ 102 cm

2.9.2.4. Deri Kıvrım Kalınlığının Ölçülmesi

Deri kıvrım kalınlığının ölçülmesi obezite değerlendirilmesinde sık kullanılan yöntemlerden biridir. Ölçüm kaliper denilen özel alet ile deri kıvrımları aletin uçları arasında tutularak vücudun çeşitli bölgelerinden yapılabilmektedir.

Deri kıvrım kalınlığının ölçüldüğü bölgeler;

- **Triceps Üzerinde;** Deri kıvrım kalınlığının en çok ölçüldüğü yerdir. Omuz ile dirsek arasında, kolun arka yüzünde Triceps kası üzerinden ölçülür.
- **Subskapular bölge;** Kürek kemiğinin altından ölçülür.
- **Abdominal Bölge;** Göbeğin yaklaşık 5 cm sağından veya solundan ölçüm yapılır (6).

2.10. Obezite Oluşumunu Etkileyen Etmenler

Obeziteye; aşırı ve yanlış beslenme ile fiziksel aktivitenin yetersizliği en önemli neden olarak bilinmektedir. Yapılan araştırmalarla obeziteye sadece iradesizliğin neden olmadığı, iştah düzenlenmesi ve sindirim sistemindeki metabolik sorunlarında obeziteye neden olabileceği görülmüştür. Bu faktörlerin yanı sıra genetik, çevresel, fizyolojik, nörolojik, biyokimyasal, sosyo-kültürel ve psikolojik gibi pek çok faktörde obeziteye neden olmaktadır (4,6,10,11,12).

2.10.1. Beslenme Şekli

Yaşam modernleştikçe, enerji gerektiren faaliyetlerde azalmaktadır. Aktivitenin azalmasına karşın enerji oranı yüksek, hazır ve yağlı gıdaların tüketimi de artmaktadır.

Bugün halkın beslenmesine bakıldığında hızlı ve fazla yeme davranışı, yatmadan önce yemek yeme alışkanlığı, şekerden, tuzdan, yağdan zengin, posadan fakir bir diyet gibi yanlış beslenme alışkanlıklarının olduğu görülmektedir.

Obezitenin oluşum nedenlerinden biride hayatın ilk yıllarındaki beslenme şeklidir. Yapılan çalışmalarda anne sütü alan bebeklerde daha düşük oranda obezite görülmüştür. Ayrıca anne sütü alma süresi, ek gıdaların türü ve başlama zamanları obezite oluşumunu etkilediği bildirilmektedir (18,19).

Hazır gıdalarda, enerji miktarı ve yağ içeriği yüksek olduğu için tüketimi obezite oluşumunu kolaylaştırmaktadır. Aynı zamanda hazır gıdalarda posa oranı düşüktür ve genellikle gazlı içeceklerle tüketildiğinden dolayı obeziteyi arttırıcı özelliktedirler. (16) Amerikalı çocuklarda obezite görülme oranının artması üzerine Bowman ve arkadaşları'nın 2003 yılında yaptıkları bir araştırmada; dışarıda yemek yeme sayısının her geçen gün arttığını, hem restoranlarda hem de evlerde porsiyonların miktar olarak büyüdüğünü, çocukların dışarıda daha çok hamburger, pizza gibi besinleri tercih ettiği, su, meyve, sebze gibi posalı gıdaların ve süt alımının azaldığını saptamışlardır (18).

Dışarıda hazır ayak üstü beslenmede gazlı içecekler, çay ve kahve sıklıkla tüketilmektedir. Bu tür içecekler fazla miktarda tüketildiğinde vücutta demir emilimi azalmakta ve demir eksikliği anemisine neden olmaktadır. Ayrıca hazır gıda ürünleri kimyasal madde olan renklendirici, tatlandırıcı ve aroma verici katkı maddeleri içermektedir, bu ürünlerin fazla tüketilmeleri kanser riskini arttırmaktadır (19).

2.10.2. Fiziksel Aktivite

Vücudumuzdaki enerji; bazal metabolizma, zihinsel ve bedensel gelişim, vücut ısı dengesi, doku yenilenmesi, enfeksiyonlara karşı direnç ve fiziksel aktivite ile harcanmaktadır. Enerjinin büyük bir kısmı vücudumuzdaki hayati sistemlerin rutin çalışması için kullanılmaktadır (16).

Günümüzde önemli beslenme sorunu olan pozitif enerji dengesini engelleyecek en önemli etken fiziksel aktivitedir. Modern yaşamda daha az enerji harcayarak işlerin yapılması, bilgisayar ve televizyon karşısında daha fazla vakit geçirilmesi, pozitif enerjiye neden olup ve vücudun kullanamadığı enerjiyi yağ olarak depolamasına neden olmaktadır.

Bu konuda yapılan bir çalışmaya göre; fiziksel aktivite yetersizliği % 67.5 oranında obezitenin oluşmasından sorumlu olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca epidemiyolojik çalışmalara göre sedanter hayat erkeklerde görülen obezitenin en önemli nedeni olduğu belirtilmiştir (20).

2.10.3. Ailenin Sosyoekonomik ve Kültürel Durumu

Sosyoekonomik düzey ile obezite arasında ilişkiyi değerlendiren araştırmalara baktığımızda farklı sonuçlar bulunduğu görülmektedir. Gelişmiş ülkelerde düşük sosyoekonomik düzeydeki insanlarda obezite daha sık görülürken, gelişmekte olan ülkelerde ise sosyoekonomik düzeyi yüksek insanlarda daha fazla görüldüğü belirtilmektedir. Ülkemizde ise, yüksek ve orta sosyoekonomik düzeydeki insanlarda obezite daha sıklıkla görülmektedir.

Gelişmiş ülkelerde obezitenin düşük sosyoekonomik gruplarda daha fazla görülmesi, bu kesimin beslenme ve sağlıkla ilgili bilgi açısından daha yetersiz olduğu, fiziksel aktivite yetersizliği ve yüksek kalorili gıdaların ucuzluğuna bağlanmaktadır (21,22).

Anne-babanın eğitim düzeyi, yaşı kardeş sayısı da obeziteyi etkilemektedir. Annenin eğitim düzeyi arttıkça çocuklarda obezite oranı azalmaktadır. Velilerin yaşı arttıkça çocuklarında obezite görülme riski daha yüksek bulunmuştur. Ailede tek çocuk varsa, bu çocukta obezite görülme riski daha fazla iken, çocuk sayısı arttıkça obezite görülme oranı azalmaktadır.

Obez aileler tarafından evlat edinilen çocuklarda obezitenin sık görülmesi, ailenin sosyal, kültürel ve ekonomik durumun obeziteye etkisini kanıtlayan önemli bir bulgudur (7,23).

2.10.4. Genetik Etmenler

Son zamanlarda yapılan geniş epidemiyolojik çalışmalar, obezitenin genetik faktörlerden etkilendiğini göstermektedir. İkizler üzerinde yapılan çalışmalarda, ikizlerin BKİ'lerinin benzer olması, obezitede genetik yatkınlığın olduğunu desteklemektedir (24, 25).

Tek yumurta ikizlerinde, kardeşlerden biri obez ise diğzerinin obez olma olasılığı, çift yumurta ikizlere göre daha fazladır. Tek yumurta ikizleri, eğer benzer koşullarda yaşıyorlarsa vücut ağırlıkları aşağı yukarı 1 kg kadar oynar. Eğer yaşam koşulları çok farklı ise yalnız 2-3 kiloluk bir fark vardır bu durum ağırlık kontrolünde genetiğin rolünü gösterir. Eğer anne ve baba obez ise, çocuğun obez olma olasılığı % 80, sadece biri obez ise % 40, her ikisi de obez değilse % 7 oranında bulunmuştur (26,27,28).

2.10.5. Cinsiyet

Obezite her iki cinste de görülebilir. Ancak gebelik döneminde fazla ağırlık kazanıp emzicilik döneminde verilememesi, birbirini izleyen gebelikler ve menopoz döneminde hormon dengesinin bozulması gibi nedenlerden dolayı kadınlarda erkeklerden daha fazla obezite görülmektedir (28).

Vücut bileşimi açısından aynı yaş grubundaki kadınlar ve erkekler incelendiğinde, genellikle kadınlarda vücuttaki yağ miktarının, erkeklerden daha fazla olduğu ve erkeklerde ise vücuttaki kas miktarının, kadınlardan daha fazla olduğu görülmüştür.

2012 yılında yapılan bir çalışmada, 414 (% 78.4) 'ü kadın, 114 (% 21.6)'ü erkek toplam 528 yetişkin incelenmiştir. Kadınlar ve erkeklerde normal kiloda olma oranı benzerken, obez olma oranı, kadınlarda daha fazla olduğu görülmüştür. Tüm popülasyonun % 23.5'i, kadınların % 25.8'i, erkeklerin de % 14.9'u obez olduğu belirlenmiştir (9).

Yapılan başka bir çalışma ile 541 erkek (% 49.4), 554 kadın (% 50.6) ve toplamda 1.095 kişi incelenmiştir. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde, obezite sıklığı kadınlar da % 33.6 iken erkeklerde % 12.9 olduğu bildirilmiştir (29).

2.10.6. Yaş

Yaş arttıkça bazal metabolizma ve fiziksel aktivite azalmaktadır. Bazal metabolizmanın azalması enerji ihtiyacının da azalmasına neden olur. Beslenme ile alınan enerji yaş arttıkça pozitif enerji olmaya başlar ve bu fazla enerji vücutta yağ olarak depolanır, bu nedenle yaş arttıkça vücut ağırlığı da artmaktadır (2,3).

Bireylere göre farklılık göstermekle beraber erkek ve kadınlarda kilo artışı yaklaşık 60-65 yaşlarına kadar devam eder. Altmış beş yaşından sonra ise kas kitlesindeki kayıp arttığından dolayı ağırlık kaybı hızı artar.

Yaşlandıkça kas dokusu azalır bunun tersi olarak yağ tabakası artar. Çünkü yağ, yağsız kitlenin yerini alır. Bu nedenle aynı beden kitle indeksine (BKİ) sahip yaşlı bireyler gençlere kıyasen daha fazla yağ oranına sahiptirler (41).

Yapılan bir araştırmada obezite ile ilişkili olabilecek faktörlerden yaş ve obezite sıklığı arasındaki korelasyon değerlendirilmiş ve kadınlarda yaş arttıkça obezite sıklığının da arttığı görülmüştür. En yüksek BKİ ortalaması 45-49 yaş grubun Kadınlarda (BKİ=31.2) olarak bulunmuş (9).

Yaş gruplarına göre BKİ ortalamalarının değerlendirildiği başka bir araştırmaya göre; BKİ ortalamasının en yüksek olduğu grup 40-49 yaş grubu olduğu görülmüştür (29).

TURDEP-I verilerinde; genel yaş gruplarına göre obezite prevalansına bakıldığında; en fazla olarak 55-59 yaş grubunda obezite sıklığı yüzde 34,8 olarak değerlendirilmiştir (11).

2.10.7 Psikolojik Etkenler

Stres, anksiyete, depresyon gibi çeşitli psikolojik durumlar; hipotalamusu etkileyerek yemek yeme ve fiziksel egzersiz yapma alışkanlıklarının değiştirmekte ve obeziteye sebep olabilmektedirler. (30,31)

2.11. Obezitenin Tedavi Yöntemleri

Obezitenin tedavisi mümkün ve kolaydır ancak obezite kronik bir hastalık olduğu için hayat boyu multidisipliner, yeni bir yaşam biçimi ve yeni beslenme alışkanlıkları kazanmayı zorunlu kılmaktadır.

Tedavi için en önemli olan faktörde öncelikle kişinin aktif bir şekilde tedaviye katılması ve kilo vermeyi gerçekten istemesi gerekmektedir (30).

Obezite hastalığından tamamen kurtulmak mümkün değildir. Çünkü tedavi hastalığı sadece kontrol altına alır eğer tedavi bırakılırsa obezite tekrarlar. Bu tekrarlama obezite hastalığının kronik karakterine bağlıdır, tedavinin yetersizliğine bağlı değildir. Hastaların yaşam tarzlarını kalıcı olarak değiştirememeleri obezite tedavisinde başarısızlığın en önemli sebebidir.

Obezite tedavisinde temel ilke ise vücudun ihtiyaç duyduğu enerji ile alınan enerjinin dengelenmesi ve kişinin normal vücut ağırlığında kalmasını sağlamaktır (6).

Obezitenin hangi yöntem veya yöntemlerle tedavi edilmesi gerektiği konusunda görüş ayrılıkları olmasına rağmen tedavide kullanılan yöntemler beş grupta toplanmaktadır;

- Beslenme (Diyet) tedavisi,
- Fiziksel aktivite,
- Davranış tedavisi,
- İlaç tedavisi,
- Cerrahi tedavi,

2.11.1. Beslenme Tedavisi

Obezite gelişmesinde en önemli nedenlerden birisi aşırı ve dengesiz beslenmedir. Enerji oranı yüksek olan; şekerli gıdalar, yağlı besinler, hazır yiyecek ve içecek tüketimi, öğün atlama, gece yatmadan önce yemek yeme ve porsiyon büyüklüğünün artması obezite riskini arttıran nedenlerdendir (32).

Obezite tedavisinde ideal BKİ değerlerine ulaşabilmek için, kişinin özel durumu ve mesleği dikkate alınarak günlük aldığı kalori kısıtlanır ve harcanacak enerji miktarı artırılmaya çalışılır. Obezi ve fazla kilolu insanlar bazen kısa süre içerisinde normal ağırlığa dönmek için yanlış bir diyet tedavisi olarak aşırı düşük kalorili diyetler uygulamaktadır (5,33).

Uzmanlar obez insanların normal ağırlıklarına ulaşmaları için; günlük ihtiyaç duyulan enerjiden yaklaşık 500 ila 1000 kcal daha az enerji içeren diyetler ile haftada yaklaşık 450-900 gram arasında değişen kilo kaybının sağlanmasını önermektedirler.

Beslenme alışkanlığının düzeltilmesi, hazır gıdaların diyetten kaldırılması, işlem görmemiş organik gıdalara önem verilmesi gerekir. Aynı zamanda gazlı içeceklerden uzak durulması, yağ tüketiminin sınırlandırılması, şeker, çikolata, pasta gibi bol miktarda kalori içeren gıdaların alınmaması, sebze ve meyve gibi bol posalı gıdaların her gün tüketilmesi ve günlük en az 8-10 bardak su içmeye dikkat etmek; metabolizmayı düzenleyip pozitif enerjiden ve obeziteden korunmamıza yardımcı olur (5,33,34).

2.11.2. Fiziksel Aktivite (Egzersiz) Tedavisi

Fiziksel aktivite; Obeziteden korunmak ve normal BKİ de kalabilmek için en az beslenme kadar önemli ve etkilidir. Günlük beslenme ile alınan enerjinin harcanmasında en temel bileşendir ve bireyin yaşam tarzına ve mesleğine göre değişiklik göstermektedir (35).

Yapılan çalışmalarda; kilo kaybı için sadece diyet yapanlar ile diyet ve fiziksel aktiviteyi aynı anda yapanlar karşılaştırıldığında diyet ve fiziksel aktivite kombinasyonu yapanlarda daha fazla kilo kaybı olduğu görülmüştür (36).

Obezite tedavisinde fiziksel aktivite ve egzersizin şiddetli olması gerekmez, önemli olan aktiviteyi bir alışkanlık haline getirip her gün yapabilmektir. Basit ev işleri, günlük yürüyüş, merdiven çıkma, bisiklet kullanma ve yüzme gibi hafif ve güvenli aktiviteler bile kilo vermeyi kolaylaştırabilir. Egzersizler sadece fazla kalorilerin yakılmasını sağlamakla kalmaz, aynı zamanda kardiyovasküler riskleri, insülin direncini azaltarak tip 2 diyabetin gelişmesini önlemektedir ve bazal metabolizma hızının artmasına neden olmaktadır (34, 37).

2.11.3. Davranış Değişikliği Tedavisi

Obezitede davranış değişikliği tedavisinin amacı obeziteye neden olan; beslenme ve fiziksel aktivite ile ilgili yanlış davranışları doğru yönde değiştirmeyi veya yanlış davranışları azaltmayı, doğru davranışları ise pekiştirerek hayat tarzı haline getirmeyi hedefleyen bir tedavi şeklidir. Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüsü'ne göre obezite tedavisinde birinci ve en önemli adımın yaşam tarzı ve davranış değişikliği olduğu belirtilmektedir (38,39).

Davranış tedavisinde ilk adım olarak; obeziteye neden olan davranışların belirlenmesi ve bireyin bunların farkına varmasını ve kabullenmesini sağlamaktır. Davranış değişikliği tedavisi, diyet ve fiziksel aktivite ile beraber uygulandığında oldukça başarılı sonuçlar vermektedir. Obezitenin tedavisinde, yanlış beslenme alışkanlığını değiştirmeyi ve fiziksel aktivite yapmayı amaçlayan davranış değişikliği tedavisi etkili ve önemlidir (6).

2.11.4. İlaç Tedavisi

Obezitede ilaç tedavisi hafif ve orta derecede ağırlık fazlalığı olan hastalar için önerilmemektedir. Morbid obezite bulguları olan hastalarda ise; yaklaşık üç ay süren beslenme, egzersiz ve davranış değişikliği tedavisine rağmen % 10 oranında bir kilo kaybı sağlanamazsa uzmanları tarafından ilaç tedavisine başlanmaktadır. Bu tür vakalarda önerilen hastanın özel kliniklerde yatırılarak ilaç tedavisinin uygulanmasıdır.

Obezitenin tedavisinde kullanılan ilaçlar dört gruba ayrılmaktadır :

- I. Santral ilaçlar; Sinir sistemini etkileyerek iştahı azaltır ve bu şekilde daha az enerji almaya neden olur. Fakat yan etki olarak kan basıncını ve kalp hızını artırabilmektedirler.
- II. Yağ emilimini azaltan ilaçlar; Bağırsaklarda yağın, tam hidrolize edilmeden atılmasını sağlar. Yan etki olarak, karın ağrısı ve ishale yol açmaktadır.
- III. Enerji tüketimini artıran ilaçlar; Metabolizmayı artırarak enerji ve kilo kaybına neden olur. Fakat hipotansiyon, uykusuzluk, baş dönmesi gibi yan etkileri olduğu belirlenmiştir.
- IV. Hormonal ilaçlar; Leptin eksikliğinde leptin tedavisi kullanılmaktadır (6, 41,42).

2.11.5. Cerrahi tedavi

Morbid obezitede veya obeziteye eşlik eden metabolik hastalıkların varlığında son tedavi yöntemi olarak cerrahi tedavi kullanılır. En az bir yıl süren diğer obezite tedavilerinin yetersiz olduğunun klinisyenlerce belirlenmesi durumunda, ameliyat riskini artırabilecek ek hastalık bulunmuyorsa ve hasta cerrahi operasyonu kabul ederse cerrahi tedavi uygulanabilmektedir (7,22,38).

Obezitede cerrahi tedavi temelde ikiye ayrılır.

1. Bariyatrik cerrahi; Bariyatrik cerrahide amaç besinlerle alınan enerjinin azaltılmasına yönelik besinlerin gastrointestinal sistemde emilimini azaltmaktır.

2. Rekonstrüktif cerrahi; Estetik ağırlıklı bir tedavidir. Vücudun çeşitli bölgelerine yerleşmiş yağ dokularının cerrahi yöntemle alınmasıdır. Bu tedavi kesin çözüm değildir, eğer hasta davranış değişikliği tedavisinin gereklerini yerine getirmezse tekrar yağ birikimi gerçekleşecektir (38).

2.12. Obezite Epidemiyolojisi

2.12.1. Dünyada Obezite İle İlgili Mevcut Durum

Obezite 21.yüzyılda tüm dünyada en önemli halk sağlığı sorunudur. Obezite her geçen gün bütün ülkelerde artış göstermektedir (38,43).

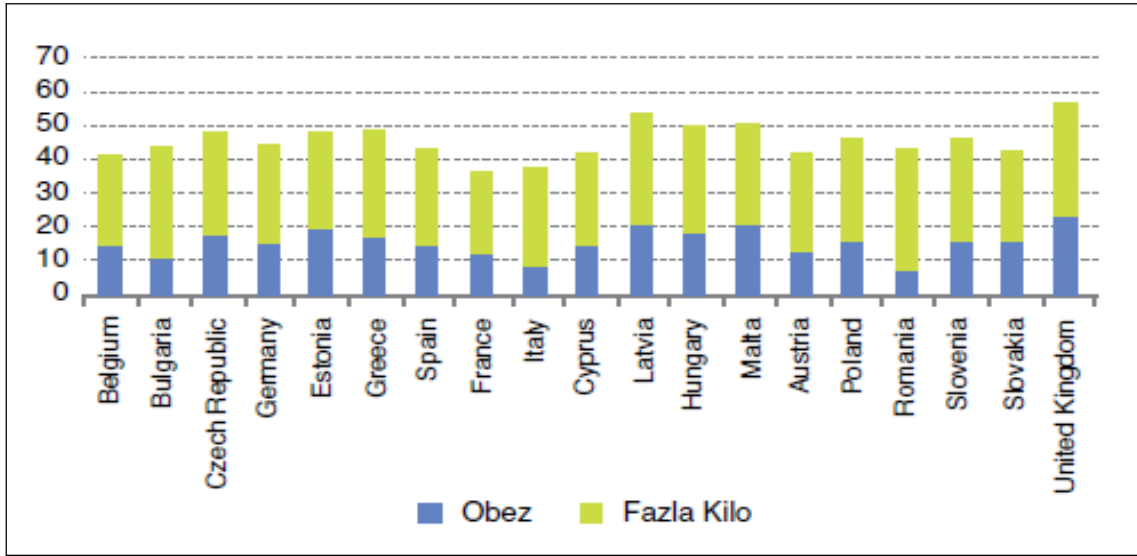
DSÖ verilerine göre, dünyada 2008 yılında 400 milyonun üzerinde obez ve 1.4 milyar civarında fazla kilolu bulunmaktaydı, 2015 yılında ise bu veriler 700 milyon obez ve 2.3 milyar fazla kilolu şeklinde artarak değişmiştir (34,38,43).

DSÖ tarafından Asya, Afrika ve Avrupa'nın 6 ayrı bölgesinde yapılan ve 12 yıl süren MONICA (Monitoring Trends and Determinants in Cardiovascular Diseases) alışmasına göre 1980-1990 yılları arasında obezite prevalansında yaklaşık % 10-30 arasında bir artış olduğu bildirilmiştir (38,44).

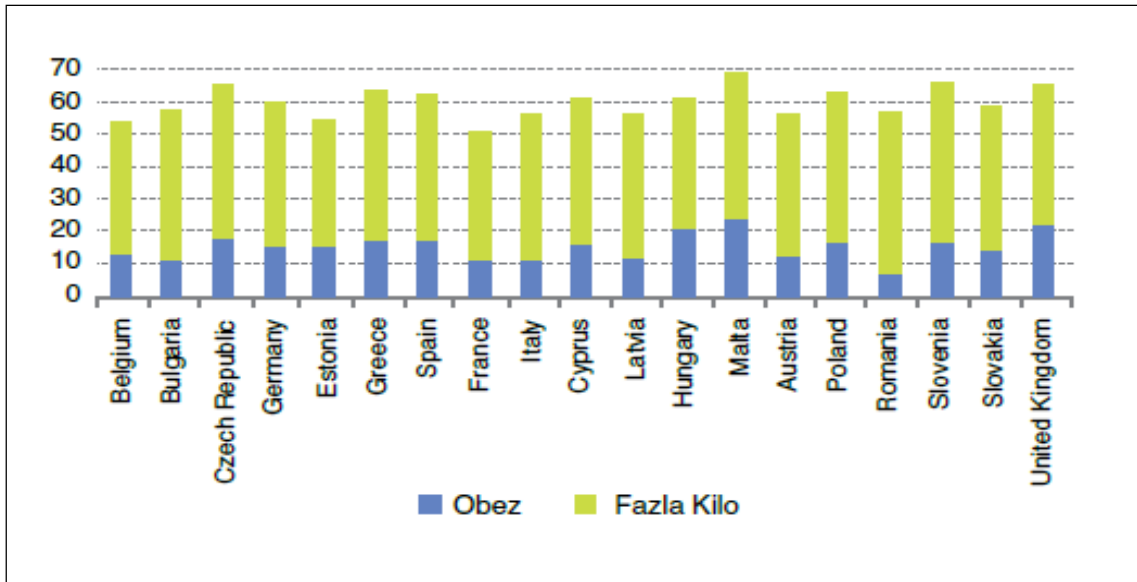
Tüm dünyada obezite prevalansı 1980-2008 arasında ikiye katlanmıştır. 1980'de tüm dünyada erkeklerin % 5'i, kadınların ise % 8'i obezdi ($BKİ \geq 30 \text{kg/m}^2$). Fakat bu oranlar; 2008'de erkeklerin % 10'u, kadınların ise % 14'ü obez hale gelmiştir. 2008'de 20 yaş üzeri yaklaşık 205 milyon erkek ve 297 milyon kadın obez hale gelmiştir ki bu rakamlar tüm dünyada yaklaşık yarım milyar demektir (38,45).

Obezite prevalansının en fazla olduğu ABD'de Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi (CDC) tarafından yapılan ABD Ulusal Beslenme ve Sağlık Araştırması (NHANES) 2009-2010 sonuçlarına göre ABD'de yaklaşık 80 milyon yetişkin obezdir. Erkeklerde obezite ($BKİ \geq 30$) prevalansı % 35.5, kadınlarda % 35.8 ve genel toplamda ise % 35.7 olarak bulunmuştur (38,46).

Avrupa Sağlık Görüşme Araştırması (European Health Interview Survey (EHIS)) 2008-2009 yılında, Avrupa birliğine üye olan 19 ülkede; yetişkinlerde fazla kiloluluk ve obezite oranının incelendiği araştırmaya göre, fazla kiloluluk ve obezite oranının kadınlarda % 36.9- 56.7, erkeklerde ise % 51-69.3 arasında değiştiği rapor edilmiştir.



Şekil 1. EHIS Kadınlarda fazla kiloluk ve obezite, 2008 (%) (38,47)



Şekil 2. EHIS Erkeklerde fazla kiloluk ve obezite, 2008 (%) (38,47)

2.12.1. Türkiye’de Obezite İle İlgili Mevcut Durum

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de obezite prevalansı her geçen gün artmaktadır. Beslenme konusundaki bilgi eksikliği, aşırı beslenme, yatmadan önce yeme, öğün atlama, yanlış besin seçimi, hazırlama, pişirme ve saklama yöntemleri obeziteye neden olmakta ve beslenme sorunlarının büyümesine yol açmaktadır. Obezite prevalansının artmasındaki en önemli nedenlerden biride teknolojinin getirdiği hareketsiz yaşam tarzının ülkemizde de yaygınlaşmasıdır (38,48).

Ülkemizde obezite prevalansını geniş çapta araştıran dört büyük çalışma bulunmaktadır.

- I. Türkiye’de Erişkinlerde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri Çalışması (TEKHARF),
- II. Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Araştırması (TOHTA),
- III. Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi (TURDEP) Çalışması
- IV. TOAD-Türkiye Obezite Profili Çalışması ve Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri 2011 Araştırmasıdır (38,34)

Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi (TURDEP I) 1998 yılında 20 yaş ve üzeri 13.708 Kadın ve 11.080 Erkek toplamda 24.788 kişi ile yapılan çalışmanın verilerine göre; obezite prevalansı (BKİ ≥ 30 kg/m²) kadınlarda % 29.9, erkeklerde % 12.9 olmak üzere erişkin toplumunda obezite prevalansı % 22,3 olarak belirtilmiştir (11,38).

2010 yılında 16.696 Kadın ve 9.327 Erkek ve toplamda 26.499 kişi ile tekrar yapılan TURDEP II çalışmasına göre; kadınlarda obezite prevalansı (BKİ ≥ 30 kg/m²) % 44, erkeklerde % 27 ve toplamda ise % 31,2’ye ulaştığı görülmüştür. TURDEP I ve TURDEP II verilerine göre 12 yılda obezite prevalansının kadınlarda % 34, erkeklerde % 107 ve erişkin toplumunda ise % 40 arttığı görülmektedir (10,11,38).

Türk Kardiyoloji Derneği (TKD) tarafından yapılan ve 3681 kişiyi kapsayan TEK HARF çalışmasına göre 30 yaş ve üstü insanlarda obezite prevalansı (BKİ ≥ 30 kg/m²) erkeklerde % 25.2, kadınlarda % 44.2 olduğu tespit edilmiştir.

1999-2000 yılları arasında 23.888 erişkin üzerinde yapılan TOHTA çalışmasında; 20 yaş üzeri kadınlarda obezite görülme sıklığı % 35.4 olarak saptanmış ve erkeklere göre obezite riskinin 1.8 kat daha fazla olduğu belirtilmiştir (28,38).

Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü ve Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesince yürütülen “Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010” ön çalışma raporuna göre Türkiye’de obezite prevalansı; kadınlarda % 41, erkeklerde % 20.5 ve toplamda ise % 30.3 olarak tespit edilmiştir. Toplamda fazla kilolu olanlar % 34.6, fazla kilolu ve obez olanlar ise % 64.9 morbid obez olanların oranı da % 2.9 olarak bulunmuştur.

Çocuklarda ve Adölesanlarda obezite prevalansı ise; 0-5 yaşta grubunda obezite sıklığı: erkeklerde % 10,1, kızlarda % 6,8 ve toplamda % 8,5 olduğu, 6-18 yaş grubunda obezite sıklığı ise; erkeklerde % 9,1, kızlarda % 7,3 ve toplamda % 8,2 olarak bulunmuştur (6,19,38).

Tablo 3. Türkiye’de Obezite Sıklığı Bölgesel Dağılımı (6,19)

Bölge	Obezite Görülme Sıklığı (%)
İstanbul	33,0
Batı Marmara	30,7
Doğu Marmara	30,6
Ege	28,0
Akdeniz	30,1
Batı Anadolu	33,0
Orta Anadolu	32,9
Batı Karadeniz	31,3
Doğu Karadeniz	33,1
Kuzeydoğu Anadolu	23,5
Ortadoğu Anadolu	20,5
Güneydoğu Anadolu	22,9

3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2014-2015 eğitim öğretim yılında Bartın Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda aktif durumda öğrenim gören 500 öğrenci oluşturmaktadır. Statcalc programında Evren 500, daha önceki çalışmalardan elde edilen sıklık % 30 en düşük kabul edilebilecek sıklık % 26 olarak verildiğinde $P= 0.05$ düzeyinde örneklem büyüklüğü 251 kişi olarak hesaplandı. Girilen sınıflarda çalışmaya katılmayı kabul eden herkes çalışmaya dahil edildiğinden toplam 278 kişi üzerinde çalışma yapıldı. Bu şekilde oransız eleman örneklem yöntemi (basit rastgele) ile 165 kız ve 122 erkek öğrenci olmak üzere toplam 287 öğrenci araştırma kapsamına alınmıştır (58,59).

3.2. Araştırmada Kullanılacak Araç ve Gereçler

Anket Formu, Sağlık Bakanlığının 2011 yılında yapmış olduğu; Sağlık çalışanlarında obezite ve zayıflık durumunun belirlenmesi araştırma raporu çalışmasından yararlanılarak, araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu ile kişilerle yüz yüze görüşülerek bilgiler elde edilmiştir (49).

Ankette; üniversite eğitimi öncesi yaşanan yer, üniversite eğitiminde kaldığı yer, ailenin ekonomik ve eğitim durumu, öğrencinin beslenme ile ilgili davranış ve tutumları, bilgi düzeyi, besin tüketim sıklığı, sigara kullanımı, düzenli öğün sayısı, ara öğün yapma durumu, düzenli kahvaltı yapma durumu, öğle yemeği ve akşam yemeği alışkanlığı, öğün atlama nedenleri, yemek tercihleri ve aile ekonomisi gibi obeziteyi etkileyen sorulara cevap alınmıştır.

Veri toplama aracı olarak hazırlanan anket 15- 20 Eylül 2014 tarihleri arasında 10 öğrenci üzerinde ön deneme olarak uygulanmış ve uygulamadaki eksiklikler belirlenmiştir. Sorular tekrar gözden geçirilerek anket formu düzenlenmiştir. Ön deneme verileri araştırmaya dahil edilmemiştir.

Öğrencilerin vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ölçümleri için; Boy Ölçerli Dijital Terazisi Seca 769 marka kullanılmıştır.

3.3. Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Veri toplama anketinin uygulanması 13.10.2014 – 26.12.2014 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Anketi uygulanmadan önce öğrencilere çalışmanın amacı ve önemi ile ilgili bilgi verildi, sözlü ve yazılı onayları alındı. Bartın Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek yüksekokulunda bütün bölümlerde normal ve ikinci öğretimde girilen sınıflarda çalışmaya katılmayı kabul eden herkes çalışmaya dahil edildi, yüz yüze görüşülerek veriler toplandı.

Öğrencilerin vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ölçümleri araştırmacı tarafından yapılmıştır. Ağırlık; öğrencilerden mont, ceketleri çıkartılıp ve ayakkabısız olarak ölçülmüştür. Boy uzunluğu öğrenci; ayakta dik dururken, kollar iki yanda ayakkabısız ve ayaklar birleşik durumda iken, boy ölçerli dijital terazi Seca ile ölçülmüştür.

3.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler bilgisayar ortamında yüzde ve frekanslar alınarak, SPSS (Statistic Pockets for Social Sciences) Version 20.0 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Çalışma sonunda elde edilen bulgular tablollaştırılarak mutlak ve yüzde değerleri alınmıştır. Kategorik değişkenlerde bağımsız gruplarda Ki-kare testi, kullanılmıştır. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Tablo 4'te öğrencilerin bazı sosyo-demografik özellikleri gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan öğrencilerin % 58.2'sinin (167 kişi) kız, % 41.8'inin (120 kişi) erkek olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş dağılımına bakıldığında; % 48.1'i (138 kişi) 18-20 yaş aralığında, % 37.6'sı (108 kişi) 21-23 yaş aralığında ve % 14.3'ü (41 kişi) 24 ve üstü yaş aralığında olduğu görülmektedir. Öğrencilerin medeni durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında ise, % 95.8'i (275 kişi) bekar, % 4.2'sinin (12 kişi) evli olduğu görülmüştür.

Tablo 4. Öğrencilerin Bazı Demografik Özellikler (n=287)

DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER		SAYI	(%)
Cinsiyet	Erkek	120	41.8
	Kız	167	58.2
Yaş	18-20	138	48.1
	21-23	108	37.6
	≥ 24	41	14.3
Medeni Durum	Bekar	275	95.8
	Evli	12	4.2

Tablo 5’de öğrencilerin ve ailelerinin gelir durumları gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan öğrencilerin % 20,6’sının 250 TL’nin altında gelir düzeyine sahip iken, % 9,8’inin 750 TL’den fazla gelir düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan öğrencilerin ailelerinin gelir durumuna bakıldığında; % 37.7’sinin aylık geliri 1000 TL’den az, % 19.6’sinin aylık geliri 1000-1500 TL arasında, % 17’sinin aylık geliri 1500-2000 TL arasında, % 9.8’inin aylık geliri 2000-2500 TL arasında ve % 15.9’unun aylık geliri 25000 TL den daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 5. Öğrencilerin ve Ailelerinin Aylık gelir durumları (n=287)

GELİR DURUMU (TL)		SAYI	(%)
Öğrencinin Aylık Gelir Durumu (TL)	< 250	59	20.6
	250 - 500	159	55.4
	500 - 750	41	14.3
	> 750	28	9.8
Ailenin Aylık Gelir Durumu (TL)	< 1000	104	37.7
	1000 - 1500	54	19.6
	1500 - 2000	47	17
	2000 - 2500	27	9.8
	> 2500	44	15.9

Tablo 6'da öğrencilerin gelir durumlarının cinsiyete göre dağılımı gösterilmiştir. Çalışmaya katılan kız öğrencilerin % 22.9'u, erkek öğrencilerin % 11.7'si ve toplamda ise öğrencilerin % 20.6'sı 250 TL'nin altında gelir düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Kız öğrencilerin % 8.4'ü, erkek öğrencilerin % 11.7' si ve toplamda ise öğrencilerin % 9.8'inin 750 TL'den fazla gelir düzeyine sahiptir. Kızların büyük çoğunluğunun (% 55.7) ve erkeklerin büyük çoğunluğunun (% 55) gelir düzeyi 250-500 TL arasında olduğu görülmektedir.

Tablodaki verilere göre; üniversite öğrencilerinin cinsiyet durumlarına göre aylık gelir durumu değerlerindeki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.

$$(\chi^2 = 16.99 \quad p=0.001)$$

Tablo 6. Öğrencilerin Gelir Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (n=287)

CİNSİYETE GÖRE GELİR DURUMU	< 250 TL		250 - 500 TL		500 - 750 TL		> 750 TL	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kız	45	26.9	93	55.7	15	9	14	8.4
Erkek	14	11.7	66	55	26	21.7	14	11.7
Toplam	59	20.6	159	55.4	41	14.3	28	9.8

Tablo 7’de öğrencilerin algılanan gelir durumlarının cinsiyete göre dağılımı gösterilmiştir. Verilere bakıldığında, araştırmaya katılan kız öğrencilerin % 44.9’u, erkek öğrencilerin ise % 45.8’i aylık gelirlerinin giderlerinden az olduğunu söylemekte, kız öğrencilerin % 47.9’u, erkek öğrencilerin ise % 42.5’i aylık gelirlerinin giderlerine eşit olduğunu söylemekte ve kız öğrencilerin % 7.2’si, erkek öğrencilerin ise % 11.7’si aylık gelirinin giderinden fazla olduğunu söylemektedir. Toplamda öğrencilerin % 45.3’ü aylık gelirlerinin giderlerinden az olduğunu söylemekte, % 45.6’sı aylık gelirlerinin giderlerine eşit olduğunu söylemekte ve % 9.1’i aylık gelirinin giderinden fazla olduğunu söylemektedir. Üniversite öğrencilerinin cinsiyet durumlarına göre algılanan gelir durumu açısından istatistiksel fark bulunmamaktadır.

$$(\chi^2 = 1.98 \quad p=0.371)$$

Tablo 7. Öğrencilerin algılanan gelir durumunun cinsiyete göre dağılımı

ALGILANAN GELİR DURUMU		SAYI	(%)
Erkek	Gelirim Giderimden Az	55	45.8
	Gelirim Giderime Eşit	51	42.5
	Gelirim Giderimden Fazla	14	11.7
Kız	Gelirim Giderimden Az	75	44.9
	Gelirim Giderime Eşit	80	47.9
	Gelirim Giderimden Fazla	12	7.2

Tablo 8’de öğrencilerin anne baba eğitim durumları gösterilmiştir.

Veriler incelendiğinde, araştırmaya katılan öğrencilerin annelerinin % 17.4’ünün okuma yazma bilmediği, % 51.9’unun ilk okul mezunu olduğu ve % 1.7’sinin ise üniversite ve üstü mezunu olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin babalarının % 2.4’ünün okuma yazma bilmediği, % 46’sının ilk okul mezunu olduğu ve % 7’sinin ise üniversite ve üstü mezunu olduğu görülmektedir. Öğrencilerin annelerinin eğitim seviyesinin, babalarının eğitim seviyesinden çok daha düşük olduğu görülmektedir. Annelerin okuma yazma bilmiyor olma oranı % 17.4 iken bu oran babalarda % 2.4 oranına kadar azalmaktadır.

Tablo 8. Öğrencilerin anne ve baba eğitim durumunun dağılımı

ANNE VE BABA EĞİTİM DURUMU		SAYI	(%)
Annelerin Eğitim Durumu	Okuma yazma bilmiyor	50	17.4
	Okur yazar	20	7
	İlk okul	149	51.9
	Orta okul	36	12.5
	Lise	27	9.4
	Üniversite ve üstü	5	1.7
Babanın Eğitim Durumu	Okuma yazma bilmiyor	7	2.4
	Okur yazar	19	6.6
	İlk okul	132	46.0
	Orta okul	38	13.2
	Lise	71	24.7
	Üniversite ve üstü	20	7.0

Tablo 9’da veriler incelendiğinde, araştırmaya katılan öğrencilerin % 37.3’ü üniversiteye gelmeden önce en uzun süre olarak ilçede yaşadığı, % 4.9’u kasabada yaşadığı ve % 26.1’i ise il merkezinde yaşadıkları görülmektedir. Kız öğrenciler çoğunluk olarak % 37.1 oranla ilçe merkezinde yaşamakta, erkek öğrenciler de yine çoğunluk olarak % 37.5 oranla ilçe merkezinde yaşamaktadırlar.

Tablo 9. Araştırmaya katılan öğrencilerin üniversiteye gelmeden önce yaşadığı yerlerin cinsiyete göre dağılımı

EN UZUN SÜRE YAŞANILAN YER		SAYI	(%)
Erkek	Büyük şehir	13	10.8
	İl	32	26.7
	İlçe	45	37.5
	Kasaba	7	5.8
	Köy	23	19.2
Kız	Büyük şehir	19	11.4
	İl	43	25.7
	İlçe	62	37.1
	Kasaba	7	4.2
	Köy	36	21.6
Toplam	Büyük şehir	32	11.1
	İl	75	26.1
	İlçe	107	37.3
	Kasaba	14	4.9
	Köy	59	20.6

Tablo 10'daki verilere bakıldığında, araştırmaya katılan öğrencilerin % 8.7'si ailesi ile beraber kalırken, % 33.4'ü ise öğrenci evinde kalmaktadır. Erkek öğrencilerin çoğunluğu % 51.7'si öğrenci evinde, kız öğrencilerin çoğunluğu ise % 51'i özel yurttadır. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin cinsiyete göre eğitim alırken kaldığı yer durumundaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.

$$(\chi^2 = 33.22 \quad p = 0.001)$$

Tablo 10. Araştırmaya katılan öğrencilerin üniversite eğitimi alırken kaldığı yerlerin cinsiyete göre dağılımı.

ÜNİVERSİTE EĞİTİMİ ALIRKEN KALINAN YER		SAYI	(%)
Erkek	KYK yurdu	24	20
	Özel yurt	24	20
	Öğrenci evi	62	51.7
	Ailem ile beraber	4	3.3
	Diğer	6	5
Kız	KYK yurdu	48	28.7
	Özel yurt	51	30.5
	Öğrenci evi	34	20.4
	Ailem ile beraber	21	12.6
	Diğer	13	7.8
Toplam	KYK yurdu	72	25.1
	Özel yurt	75	26.1
	Öğrenci evi	96	33.4
	Ailem ile beraber	25	8.7
	Diğer	19	6.6

Tablo 11’de öğrencilerin antropometrik ölçüleri gösterilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi erkek öğrencilerinin boy uzunluğu ortalaması 174.5 cm iken kız öğrencilerin boy uzunluğu ortalaması 160,3 cm olarak bulunmuştur. Vücut ağırlıkları erkeklerde ortalama 70.5 kg ve kızlarda 58.5 kg olduğu görülmektedir. Beden kitle indeksi ortalamaları da 23.19 kg/m² ve kızlarda ise 22.73 kg/m² olarak saptanmıştır. Bu alanda yapılan bir araştırmada erkek ve kız öğrencilerin boy uzunluğu sırasıyla 176,6 cm ve 164,3 cm, vücut ağırlıkları 72,3 kg ve 63,3 Beden Kitle İndeksi ortalamaları da 23,4 kg/m² ve 24,8 kg/m² değerlerinde olduğu görülmüştür (6). Araştırmamız da bu alanda Murathan (2013) tarafından yapılan araştırma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

Tabloda görüldüğü gibi araştırmaya katılan bütün öğrencilerinin boy uzunluğu ortalaması 166.2 cm iken vücut ağırlıkları ortalaması 63.5 kg ve Beden kitle indeksi ortalamaları da 22.92 kg/m² olarak bulunmuştur.

Tablo 11. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin antropometrik ölçülerinin cinsiyete göre aritmetik ortalamaları, standart sapmaları, minimum ve maksimum değerleri.

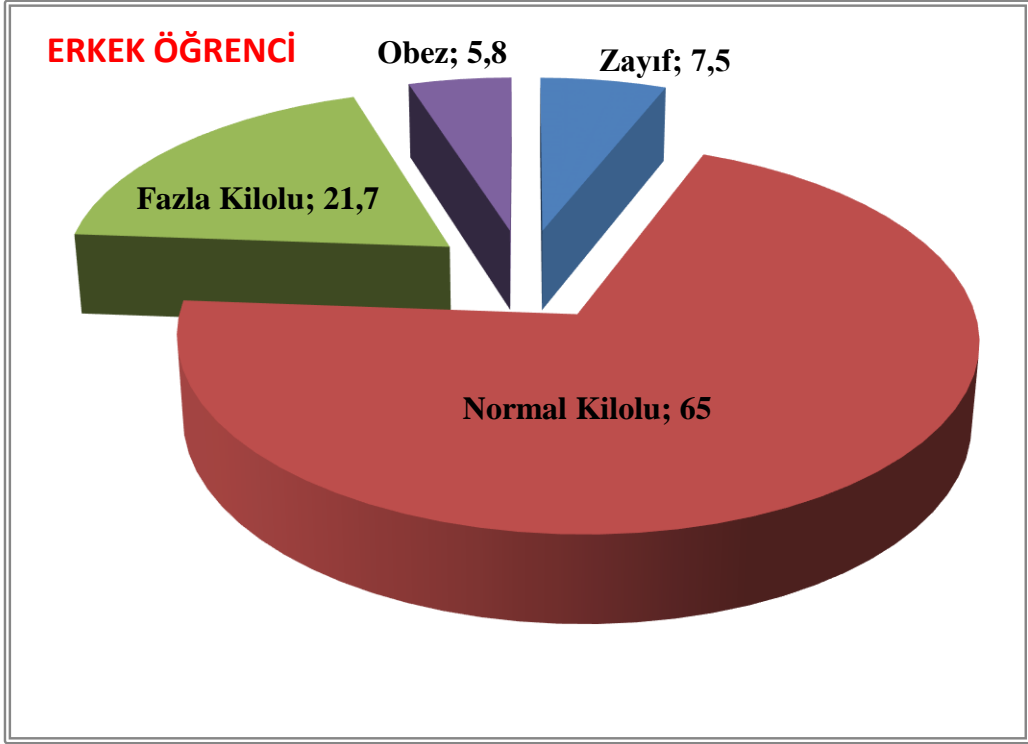
ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER		Ort.	SS	Min	Max
Erkek	Boy Uzunluğu	174,4	5,67	162	189
	Ağırlık (kg)	70,53	11,68	48,6	114,8
	BKI	23,19	3,86	16,05	38,36
Kız	Boy Uzunluğu	160,3	6,01	147	181
	Ağırlık (kg)	58,54	10,64	39,3	105
	BKI	22,73	3,59	15,55	36,33
Toplam Öğrenci	Boy Uzunluğu	166.24	9.13	147	189
	Ağırlık (kg)	63.55	12.56	39.3	114.8
	BKI	22.92	3.71	15.55	38.36

Tablo 12’de öğrencilerin Beden Kitle İndeksi durumunun cinsiyete göre dağılımı gösterilmiştir. Araştırmaya katılan kız öğrencilerin % 73.1’inin, erkeklerin % 65’inin normal kiloda olduğu görülmektedir. Ayrıca erkek öğrencilerin % 21.7’si ve kız öğrencilerin % 16.8’i fazla kiloludur. Öte yandan erkek öğrencilerin % 5.8’i ve kız öğrencilerin % 4.2’si obez olduğu görülmektedir. Toplam ortalama verileri incelendiğinde araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin % 69.7’sinin normal kilolu, % 18.8’inin fazla kilolu, % 6.6’sının zayıf ve % 4.9’unun ise obez olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin cinsiyetlerine göre beden kitle indeksleri farkının istatistiksel açıdan önemli olmadığı belirlenmiştir.

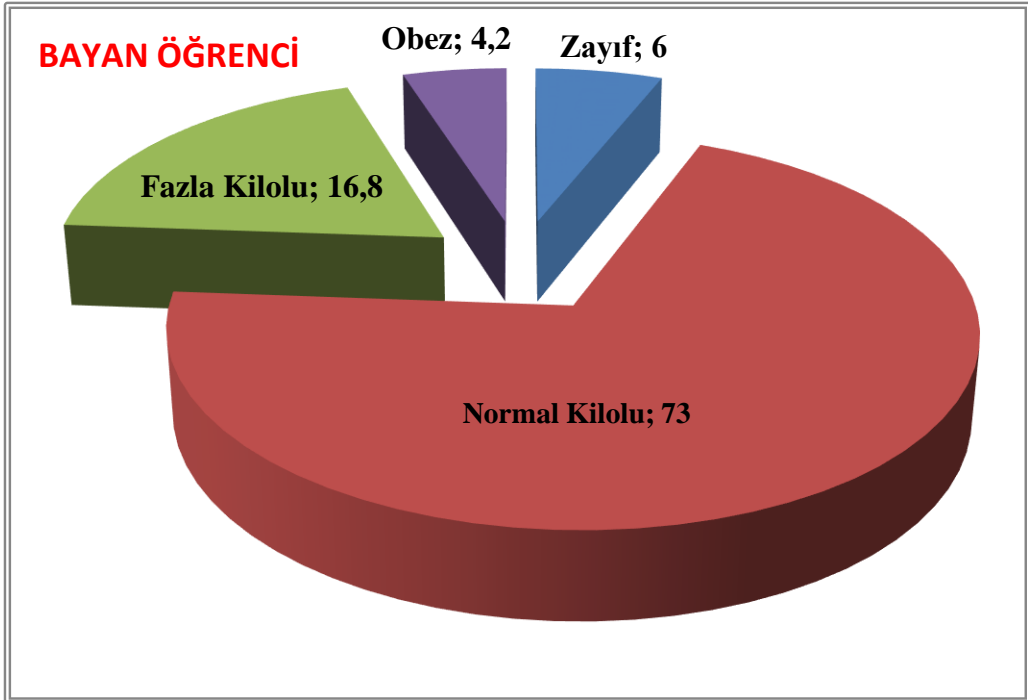
$$(\chi^2 = 21.55 \quad p = 0.541)$$

Tablo 12. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin antropometrik ölçülerine göre Beden Kitle İndeksi durumunun cinsiyete göre dağılımı. (n = 287)

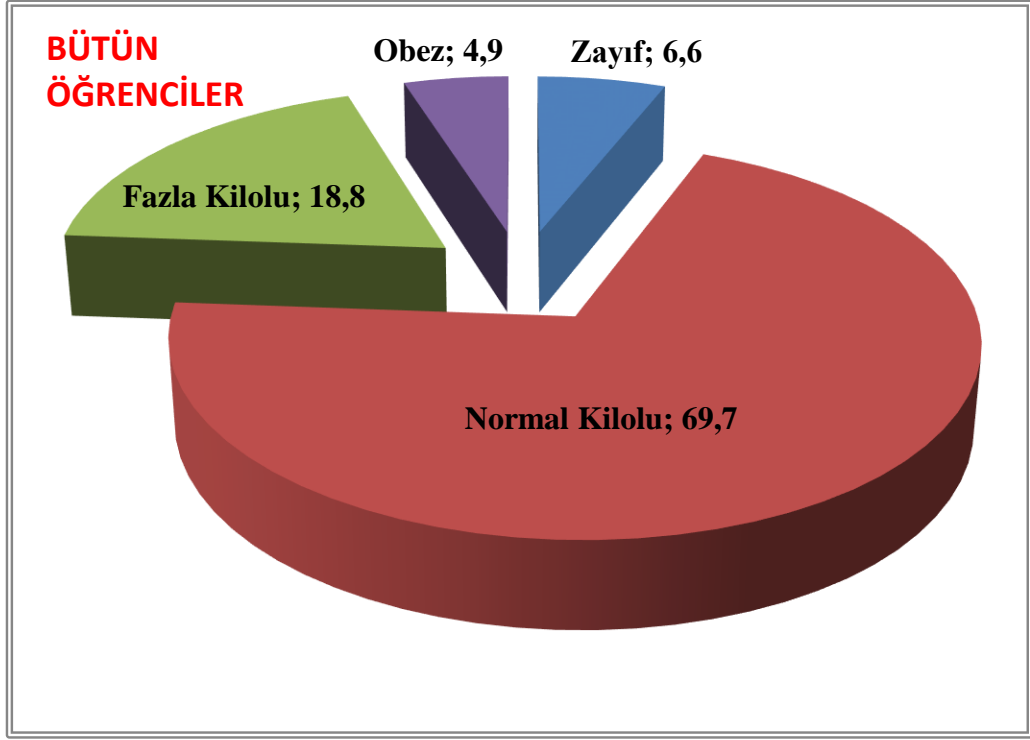
BEDEN KİTLE İNDEKSİ		SAYI	(%)
Erkek	Zayıf	9	7.5
	Normal Kilolu	78	65
	Fazla Kilolu	26	21.7
	Obez	7	5.8
Kız	Zayıf	10	6
	Normal Kilolu	122	73.1
	Fazla Kilolu	28	16.8
	Obez	7	4.2
Toplam Öğrenci	Zayıf	19	6.6
	Normal Kilolu	200	69.7
	Fazla Kilolu	54	18.8
	Obez	14	4.9



Grafik 1. Araştırmaya katılan erkek öğrencilerde obezite görülme sıklığı (%)



Grafik 2. Araştırmaya katılan kız öğrencilerde obezite görülme sıklığı (%)



Grafik 3. Araştırmaya katılan bütün öğrencilerde obezite görülme sıklığı (%)

Tablo 13’de öğrencilerin sigara içme durumunun cinsiyete ve beden kitle indeksine göre dağılımı gösterilmiştir. Tablodaki verilere bakıldığında katılımcıların % 30.3’ü sigara içtiğini, % 63.1’i ise sigara içmediğini belirtmiştir. Erkek öğrencilerin % 46.7’si sigara içerken kız öğrencilerin % 18.6’sı sigara içmektedir. Bu konuda yapılan bir araştırmada Katılımcıların % 35.4’ü sigara içerken, % 63.1’i içmediğini belirtmiştir. Erkek çalışanların % 45.6’sının kadın çalışanların % 29.6’sının sigara içtiği saptanmıştır. ($p:0.000$) (49). Araştırmamız bu konuda Sağlık Bakanlığı tarafından 2011 yılında yapılan Sağlık çalışanlarında obezite ve zayıflık durumunun belirlenmesi araştırma raporu sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

Ayrıca araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin cinsiyetlerine göre sigara içme durumlarının istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir.

$$(\chi^2 = 34.71 \quad p = 0.001)$$

Tablodaki verilere bakıldığında zayıf olanların % 10.5'i, normal kiloda olanların % 33'ü, fazla kilolu olanların % 27.8'i ve obez olan katılımcılarında % 28.6'sı sigara içtiğini belirtmiştir. Ayrıca araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin beden kitle indekslerine göre sigara içme durumunun istatistiksel açıdan önemli olmadığı belirlenmiştir. ($\chi^2 = 5.389$ $p = 0.495$)

Tablo 13. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin sigara içme durumunun cinsiyetlerine ve BKİ' ne göre dağılımları.

SİGARA İÇME DURUMU		SAYI	(%)
Erkek	İçiyor	56	46.7
	İçmiyor	52	43.3
	Bırakmış	12	10
Kız	İçiyor	31	18.6
	İçmiyor	129	77.2
	Bırakmış	7	4.2
Toplam Öğrenci	İçiyor	87	30.3
	İçmiyor	181	63.1
	Bırakmış	19	6.6
Zayıf Öğrenci	İçiyor	2	10.5
	İçmiyor	15	79
	Bırakmış	2	10.5
Normal Kilolu Öğrenci	İçiyor	66	33
	İçmiyor	121	60.5
	Bırakmış	13	6.5
Fazla Kilolu Öğrenci	İçiyor	15	27.8
	İçmiyor	36	66.7
	Bırakmış	3	5.6
Obez Öğrenci	İçiyor	4	28.6
	İçmiyor	9	64.3
	Bırakmış	1	7.1

Tablo 14’de öğrencilerin birinci derece akrabalarının obez olma durumunun cinsiyete ve beden kitle indeksine göre dağılımı gösterilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi araştırmaya katılan öğrencilerin % 7.7’sinin birinci derece akrabalarında obez olma durumu varken, % 92.3’ünün obez olma durumu yoktur. Obez olan öğrencilerin % 14.3’ünün birinci derece akrabalarında obez olma durumu varken, normal kiloda olan öğrencilerde bu oran % 6.5 olarak bulunmuştur.

Tabloda görüldüğü gibi araştırmaya katılan obez öğrencilerin % 14.3’ünün birinci derece akrabalarında obez olma durumu varken, normal kiloda olan öğrencilerde bu oranın % 6.5 olduğu ve zayıf öğrencilerde birinci derece akrabalarında obez olma durumunun % 0 olduğu görülmektedir.

Tablo 14. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin birinci derece akrabasının obez olma durumu durumunun cinsiyete ve BKİ’ ne göre dağılımları.

BİRİNCİ DERECE AKRABANIN OBEZ OLMA DURUMU		SAYI	(%)
Erkek	Evet	13	10.8
	Hayır	107	89.2
Kız	Evet	9	5.4
	Hayır	158	94.6
Toplam Öğrenci	Evet	22	7.7
	Hayır	265	92.3
Zayıf Öğrenci	Evet	0	0
	Hayır	19	100
Normal Kilolu Öğrenci	Evet	13	6.5
	Hayır	187	93.5
Fazla Kilolu Öğrenci	Evet	7	13
	Hayır	47	87
Obez Öğrenci	Evet	2	14.3
	Hayır	12	85.7

Tablo 15’de öğrencilerin yeterli ve dengeli besleniyor musunuz sorusuna verdikleri cevap dağılımı gösterilmiştir. Araştırmaya katılan kız öğrencilerin % 35.9’u, erkeklerin % 39.2’si yeterli ve dengeli beslenmediklerini düşünmektedir. Ayrıca öğrencilerin % 13.6’sı yeterli ve dengeli beslendiklerini düşünürken, % 49.1’i bazen yeterli ve dengeli beslendiklerini düşünmektedir. Yeterli ve dengeli besleniyor musunuz sorusuna; araştırmaya katılan zayıf öğrencilerin % 52.6’sı hayır derken, normal kiloda olanların % 49.5’i, fazla kilolu olan öğrencilerin % 50’si obez olan öğrenciler ise % 42.9’u bazen cevabını vermiştir.

Tablo 15. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin yeterli ve dengeli beslendiklerini düşünme durumunun cinsiyete ve beden kitle indeksine göre dağılımları.

YETERLİ VE DENGELİ BESLENME DURUMU		SAYI	(%)
Erkek	Evet	15	12.5
	Bazen	58	48.3
	Hayır	47	39.2
Kız	Evet	24	14.4
	Bazen	83	49.7
	Hayır	60	35.9
Toplam Öğrenci	Evet	39	13.6
	Bazen	141	49.1
	Hayır	107	37.3
Zayıf Öğrenci	Evet	0	0
	Bazen	9	47.4
	Hayır	10	52.6
Normal Kilolu Öğrenci	Evet	23	11.5
	Bazen	99	49.5
	Hayır	78	39
Fazla Kilolu Öğrenci	Evet	13	24.1
	Bazen	27	50
	Hayır	14	25.9
Obez Öğrenci	Evet	3	21.4
	Bazen	6	42.9
	Hayır	5	35.7

Tablo 16’da öğrencilerin ana ve ara öğün tüketimi durumunun cinsiyete göre dağılımı gösterilmiştir. Kız öğrencilerin % 96.4’ü ve erkek öğrencilerin % 92.5’i akşam yemeği yemektedir. Toplamda öğrencilerin % 35.5’inin öğlen yemeği yemediği, % 19.5’inin de sabah kahvaltısı yapmadığı görülmüştür. Araştırmaya katılan kız öğrencilerin en fazla tükettiği ara öğün % 41.9 ile ikinci iken, erkek öğrencilerde en fazla tüketilen ara öğün % 53.3 ile yatmadan önce olduğu görülmüştür. Toplamda öğrencilerin % 43.9’u yatmadan önce ve % 33.1’i ikinci vakti ara öğün tüketmektedir.

Tablo 16. Araştırmaya katılan öğrencilerin ana ve ara öğün tüketme durumunun cinsiyete göre dağılımı. (Birden fazla şık işaretlenmiştir)

ANA VE ARA ÖĞÜN TÜKETİMİ		SAYI	(%)
Erkek	Sabah Kahvaltısı	94	78.3
	Öğlen Yemeği	79	65.8
	Akşam Yemeği	111	92.5
	Kuşluk	6	5
	İkinci	25	20.8
	Yatmadan Önce	64	53.3
Kız	Sabah Kahvaltısı	137	82
	Öğlen Yemeği	106	63.5
	Akşam Yemeği	161	96.4
	Kuşluk	6	3.6
	İkinci	70	41.9
	Yatmadan Önce	62	37.1
Toplam Öğrenci	Sabah Kahvaltısı	231	80.5
	Öğlen Yemeği	185	64.5
	Akşam Yemeği	272	94.8
	Kuşluk	12	4.2
	İkinci	95	33.1
	Yatmadan Önce	126	43.9

Tablo 17’de öğrencilerin ana öğün tüketimi durumunun beden kitle indeksine göre dağılımı gösterilmiştir. Araştırmaya katılan zayıf öğrencilerin % 42.1’i, normal kilolu ve obez olan öğrencilerin % 35.5’i ve fazla kilolu olan öğrencilerin ise % 33.3’ü öğle yemeği yemediği görülmüştür. Obez ve zayıf öğrencilerin tamamı akşam yemeği yemektedir.

Tablo 17. Araştırmaya katılan öğrencilerin Beden kitle indeksine göre ana öğün tüketme durumunun dağılımı.(Birden fazla şık işaretlenmiştir)

ANA ÖĞÜNLER	Zayıf		Normal Kilolu		Fazla Kilolu		Obez	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kahvaltı	16	84.2	165	82.5	40	74.1	10	71.4
Öğle	11	57.9	129	64.5	36	66.7	9	64.5
Akşam	19	100	190	95	49	90.7	14	100

Tablo 18’de öğrencilerin ara öğün tüketimi durumunun beden kitle indeksine göre dağılımı gösterilmiştir. Araştırmaya katılan zayıf öğrencilerin % 47.46’sı, normal kiloda olanların % 45.5’i, fazla kiloda olanların % 37’si ve obez olan öğrencilerin % 42.9’u yatmadan önce ara öğün tükettiği görülmüştür.

Tablo 18. Araştırmaya katılan öğrencilerin ara öğün tüketme durumunun beden kitle indeksine göre dağılımı.(Birden fazla şık işaretlenmiştir)

ARA ÖĞÜNLER	Zayıf		Normal Kilolu		Fazla Kilolu		Obez	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kuşluk	0	0	10	5	2	3.7	0	0
İkinci	9	47.4	68	34	15	27.8	3	21.4
Yatmadan Önce	9	47.46	91	45.5	20	37	6	42.9

Araştırmaya katılan öğrencilerin ana öğün atlama nedenleri, önem sırasına göre erkeklerde % 35 ile canının istememesi, kızlarda ise % 39.5 ile geç kaldıklarından dolayı olduğu belirtilmiştir. Toplamda önem sırasına göre geç kalmaları % 36.2, canının istememesi % 27.5 ve alışkanlığın olmaması % 18.5 olarak ifade edilmiştir.

Tablo 19. Araştırmaya katılan öğrencilerin ana öğün atlama nedenlerinin cinsiyete göre dağılımı. (Birden fazla şık işaretlenmiştir)

ÖĞÜN ATLAMA NEDENLERİ		SAYI	(%)
Erkek	Zamanım yok	18	15
	Geç kalıyorum	38	31.7
	Alışkanlığım yok	19	15.8
	Canım istemiyor	42	35
	Hazırlanmadığı için	29	24.2
	Spor faaliyetleri	9	7.5
	Diğer	11	9.2
Kız	Zamanım yok	30	18
	Geç kalıyorum	66	39.5
	Alışkanlığım yok	34	20.4
	Canım istemiyor	37	22.2
	Hazırlanmadığı için	21	12.6
	Spor faaliyetleri	0	0
	Diğer	15	9
Toplam Öğrenci	Zamanım yok	48	16.7
	Geç kalıyorum	104	36.2
	Alışkanlığım yok	53	18.5
	Canım istemiyor	79	27.5
	Hazırlanmadığı için	50	17.4
	Spor faaliyetleri	9	3.1
	Diğer	26	9.1

Tablo 20’de öğrencilerin kahvaltı yaptıkları yerlerin cinsiyete göre dağılımı gösterilmiştir. Erkek öğrencilerin % 49.2’si evde, kız öğrencilerin % 36.5’i yurttan kahvaltı yaptıklarını belirtirken, erkeklerin % 17.5’i kızların % 10.2’si sabah kahvaltısı yapmadıklarını belirtmişlerdir. Toplamda % 39.4 ile en fazla evde kahvaltı yapılırken, % 13.2’ si kahvaltı yapmadığını belirtmiştir. Ayrıca araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin cinsiyetlerine göre sabah kahvaltısı yaptıkları yerin dağılımının istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir.

$$(\chi^2 = 15.69 \quad p = 0.001)$$

Tablo 20. Araştırmaya katılan öğrencilerin kahvaltı yaptıkları yerlerin cinsiyete göre dağılımı.

KAHVALTI YAPILAN YER		SAYI	(%)
Erkek	Ev	59	49.2
	Okul	14	11.7
	Yurt	26	21.7
	Kahvaltı yapmıyorum	21	17.5
Kız	Ev	55	32.9
	Okul	34	20.4
	Yurt	61	36.5
	Kahvaltı yapmıyorum	17	10.2
Toplam Öğrenci	Ev	114	39.4
	Okul	48	16.7
	Yurt	87	30.3
	Kahvaltı yapmıyorum	38	13.2

Tablo 21’de Araştırmaya katılan öğrencilerin düzenli olarak fiziksel aktivite/spor yapma durumunun cinsiyete göre dağılımı gösterilmiştir. Tablodaki verilere bakıldığında erkek öğrencilerin % 30’u, kız öğrencilerin ise % 12’i düzenli olarak fiziksel aktivite yaptığını belirtmiş. Toplamda araştırmaya katılan öğrencilerin % 19.5’i düzenli olarak fiziksel aktivite yaptığını, % 56.1’i ise bazen fiziksel aktivite yaptığını ve % 24.4’ü ise fiziksel aktivite yapmadığını belirtmiştir.

Ayrıca araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin cinsiyetlerine göre düzenli olarak fiziksel aktivite, spor yapma durumunun istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir.

$$(\chi^2 = 16.09 \quad p = 0.001)$$

Tablo 21. Araştırmaya katılan öğrencilerin düzenli olarak fiziksel aktivite/spor yapma durumunun cinsiyete göre dağılımı.

FİZİKSEL AKTİVİTE/SPOR YAPMA DURUMU		SAYI	(%)
Erkek	Evet	36	30
	Bazen	21	17.5
	Hayır	63	52.5
Kız	Evet	20	12
	Bazen	49	29.3
	Hayır	98	58.7
Toplam Öğrenci	Evet	56	19.5
	Bazen	70	24.4
	Hayır	161	56.1

Tablo 22’de Araştırmaya katılan öğrencilerin düzenli olarak fiziksel aktivite/spor yapma durumunun beden kitle indeksine göre dağılımı gösterilmiştir. Araştırmaya katılan zayıf öğrencilerin % 31.6’sı, normal kiloda olanların % 54.5’i, fazla kiloda olanların % 64.8’i ve obez olan öğrencilerin % 50’si düzenli olarak fiziksel aktivite, spor yapmadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerde, düzenli olarak fiziksel aktivite, spor yaptığını belirten öğrencilerin oranı ise; zayıf öğrencilerde % 15.8, normal kiloda olanlarda % 20, fazla kiloda olanlarda % 18.5 ve obez olan öğrencilerde ise % 21.4 olarak belirlenmiştir.

Ayrıca araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin beden kitle indeksine göre düzenli olarak fiziksel aktivite, spor yapma durumunun istatistiksel açıdan önemli olmadığı görüldü. Fiziksel aktivite yapan öğrencilerde obezite prevalansının daha düşük olması bekleniyordu fakat fiziksel aktivite yapan öğrencilerin oranı düşük olduğu için obezite görülme oranında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark çıkartmadığı düşünülmektedir.

$$(\chi^2 = 3.19 \quad p = 0.784)$$

Tablo 22. Araştırmaya katılan öğrencilerin düzenli olarak fiziksel aktivite, spor yapma durumunun beden kitle indeksine göre dağılımı.

FİZİKSEL AKTİVİTE/SPOR YAPMA DURUMU		SAYI	(%)
Zayıf Öğrenci	Evet	3	15.8
	Bazen	6	31.6
	Hayır	10	52.6
Normal Kilolu Öğrenci	Evet	40	20
	Bazen	51	25.5
	Hayır	109	54.5
Fazla Kilolu Öğrenci	Evet	10	18.5
	Bazen	9	16.7
	Hayır	35	64.8
Obez Öğrenci	Evet	3	21.4
	Bazen	4	28.6
	Hayır	7	50

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin % 73.1'inin, erkeklerin % 65'inin normal kiloda olduğu görülmektedir. Ayrıca erkek öğrencilerin % 21.7'si ve kız öğrencilerin % 16.8'i fazla kiloludur. Öte yandan erkek öğrencilerin % 5.8'i ve kız öğrencilerin % 4.2'si obez olduğu görülmektedir. Toplam ortalama verileri incelendiğinde araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin % 69.7'sinin normal kilolu, % 18.8'inin fazla kilolu, % 6.6'sının zayıf ve % 4.9'unun ise obez olduğu tespit edilmiştir. obez olan grubun içerisinde erkek öğrencilerin oranı % 5.8 iken, kız öğrencilerin oranı % 4.2 olarak saptanmıştır. Bu alanda yapılan bir araştırmada erkek öğrencilerin obez olma oranı % 11,59 (70 öğrenci) iken, kız üniversite öğrencilerinde ise oran % 8,07 (53 öğrenci) olarak bulunmuş. Bu araştırmaya göre öğrencilerin cinsiyet değişkenine göre obez olma sıklığı arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Bu verilere göre erkek öğrencilerde obezite prevalansının fazla olduğu görülmektedir. Üniversite dönemindeki kız öğrencilerin beslenme alışkanlıklarına ve vücut imajlarını daha fazla dikkat etmeleri, obezitenin daha az oranda görülmesini sağlamış olabilir (6,60).

Özçelik ve arkadaşlarının yapmış olduğu; Yurtta kalan üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları başlıklı çalışmada, araştırmamızın sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Çalışmalarında, kızların % 74.5'i, erkeklerin % 73.0'ü normal vücut ağırlığına sahip olduğu görülmüştür. Kızlarda zayıf olanların oranı % 13.2, erkeklerde % 0.8; fazla kilolu olan erkeklerin oranı % 23.8, kızların oranı ise % 12.3'tür (62).

Vançelik ve arkadaşlarının yapmış olduğu Atatürk üniversitesi öğrencilerinde beden ağırlığı durumu ve ilişkili bazı faktörler başlıklı çalışmanın sonuçlarına bakıldığında; normal kilolu olma oranı erkeklerde % 80.4 iken kızlarda % 78.2 olarak bulunmuş, fazla kilolu erkeklerin oranı % 15.8 iken kızlarda bu oran % 4.8 olarak bulunmuş ve obezite oranı ise erkeklerde % 1, kızlarda ise % 0.2 olarak bulunmuştur. Bu çalışma verilerine kıyasla; normal kilolu öğrenci oranı paralel oranlarda fakat kızlarda ve erkeklerde obezite ve fazla kiloluluk oranı araştırmamızda daha yüksek oranda bulunmuştur (57).

Dünyada ve Türkiye de yapılan çalışmalara bakıldığında obezite her yaş grubunda artarak görülmeye devam etmektedir. Yaşayan herkes obezite için bir aday olarak kabul edilmektedir. Obezitenin etiyojisi araştırılırken spesifik gruplar halinde incelemek daha isabetli bir yaklaşım olacaktır. Ortak özellikleri taşıyan insanların yaşam koşulları ve tarzları benzerlik gösterecektir. Genellikle ailesinden uzak ve kendi imkanlarıyla hayatlarını sürdüren üniversite öğrencileri; gençlerdeki beslenme alışkanlıkları ve obezite prevalansını saptamak için incelenmesi gereken ideal bir gruptur (50,51,52).

Ayrıca 1998 yılında yapılan TURDEP I araştırma verilerine bakıldığında 20 – 24 yaş grubundaki katılımcıların genel obezite oranı % 5.7 olarak bulunmuştur. 2010 yılında tekrarı yapılan TURDEP II araştırmasında ise 20 – 24 yaş grubundaki Erkek katılımcılarda obezite oranı yaklaşık % 7 ve kadın katılımcılarda ise yaklaşık % 10 olarak bulunmuştur (10, 11).

Üniversite öğrencilerinde yaptığımız araştırmada erkek öğrencilerin obezite oranı % 5.8 iken, kız öğrencilerin obezite oranı % 4.2 olarak bulunmuştu bu verilere bakıldığında TURDEP I ile paralellik gösterdiği görülmektedir. TURDEP II verilerinde ise kadın katılımcıların obezite oranı bizim araştırmamıza göre çok daha fazla çıkmıştır. TURDEP II de kadın katılımcıların yaş ortalaması, üniversite öğrencilerinden daha fazla olması, kadınların 20 yaşından sonra daha fazla kilo aldıklarını düşündürebilir (10, 11).

Araştırmaya katılan erkek öğrencilerin boy uzunluğu ortalaması 174,4 cm kız öğrencilerde ise ortalama 160,3 cm ve vücut ağırlıkları erkeklerde ortalama 70.5 kg ve kızlarda 58.5 kg olduğu görülmüştür. Beden kitle indeksi ortalamaları da erkeklerde 23.19 kg/m² ve kızlarda ise 22.73 kg/m² olarak saptanmıştır. Bu alanda yapılan bir araştırmada erkek ve kız öğrencilerin boy uzunluğu sırasıyla 176,6 cm ve 164,3 cm, vücut ağırlıkları 72,3 kg ve 63,3 Beden Kitle İndeksi ortalamaları da 23,4 kg/m² ve 24,8 kg/m² değerlerinde olduğu görülmüştür. Araştırmamız da bu alanda Murathan (2013) tarafından yapılan araştırma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir (6).

Vançelik ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ise; boy uzunluğu ortalaması kızlarda 165 cm, erkeklerde 179 cm, vücut ağırlığı ortalaması kızlarda 58.5 kg, erkeklerde 76.58 kg ve beden kitle indeksi ortalaması kızlarda 21.33 kg/m², erkeklerde 23.61 kg/m² olarak bulunmuş. Sonuçların araştırmamızla yakın ortalamalarda olduğu görülmektedir (62).

Yaptığımız araştırmada üniversite öğrencilerin % 37.2 'si en uzun süre yaşadığı yer olarak il merkezini seçmişlerdir. Murathan'ın yaptığı araştırmada üniversite öğrencilerin % 53,3'ü yine en uzun süre yaşadığı yer olarak il merkezini seçmişlerdir (6). Ayaz ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada ise bu oran % 87.5 olarak bulunmuştur (53).

Ayrıca Türkiye İstatistik Kurumu verilerine bakıldığında Türkiye'de 2014 yılında nüfusun % 91.8'i il ve ilçe merkezlerinde, % 8.2' si ise köy ve kasabada yaşamaktadır. Yaptığımız araştırmada ise öğrencilerin % 74.5' il ve ilçe merkezlerinde, % 25.5' i ise köy ve kasabada yaşamaktadır (61).

Araştırmamıza göre üniversite öğrencilerinin % 20'sinin düzenli olarak kahvaltı yapmadığı, % 35.5'inin düzenli öğlen yemeği yemediği, % 5.2'sinin ise düzenli olarak akşam yemeği yeme alışkanlığının olmadığı görülmüştür. Bu alanda yapılan başka bir araştırmanın verilerinde ise öğrencilerinin % 35'inin düzenli kahvaltı yapma alışkanlığının olmadığı, % 46.2'sinin düzenli öğle yeme alışkanlığı olmadığı, % 29.6'sının ise düzenli akşam yemeği yeme alışkanlığının olmadığı saptanmıştır. Paralellik gösteren iki araştırmanın verilerine göre üniversite öğrencilerinde öğün atlamamanın sık görülen bir beslenme bozukluğu olduğu ve birçok üniversite öğrencisinin günlük düzenli olarak üç öğün yemek yemediği görülmüştür (50).

Araştırmamızda en fazla atlanan öğünün % 35.5'ile öğlen yemeği olduğu görülmekte ve benzer bir araştırma olan Yılmaz ve Özkan (2007), üniversite öğrencileri arasında yapmış olduğu çalışmada da en çok atlanılan öğünün öğle yemeği olduğu görülmektedir. Ayrıca öğrencilerin % 90.3'ünün öğün atladığı saptanmış bizim araştırmamızda ise toplamda öğün atlayan öğrenci oranı % 60.2 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin öğün atlama nedeni olarak % 51.3'ü zaman bulamadığını belirtmiştir. Araştırmamızda ise üniversite öğrencilerinin en sık öğün atlama nedeni olarak % 52.9'u zamanım yok ve geç kalıyorum olarak bildirmiştir (50,54).

Araştırmamıza göre erkek öğrencilerin % 30'u kız öğrencilerin ise % 12'si düzenli olarak fiziksel aktivite yaptığını belirtmiş. Ülkemizde ve Dünya'da yapılan diğer araştırmalara göre de erkeklerin kadınlara göre daha fazla fiziksel aktivite yaptıkları bildirilmiştir (6,55,56,60).

Ayrıca Türkiye de yapılan araştırmalarda kadınlarda obezite prevalansı genellikle yüksek çıkmıştır, TURDEP I verilerine göre kadınlarda obezite prevalansı % 29.9, erkeklerde ise % 12.9 olarak bulunmuş ve TURDEP II araştırmasında ise kadınlarda obezite prevalansı % 44, erkeklerde ise % 27 olarak bulunmuştur. Kadınlardaki obezite prevalansının yüksek çıkmamasının bir nedeni de kadınlarda fiziksel aktivite yapma durumunun düşük olduğu düşünülebilir. Bu bağlamda ülkemizde erkeklerin yetişkin dönemde daha fazla fiziksel aktivite gerektiren meslek gruplarında çalışmaları ve askerlik gibi durumlar sonucunda kadın bireylerden daha fazla fiziksel aktivite düzeyine sahip olduğu ve bu şekilde daha az oranda obezite grldğu de düşünülmektedir.

Obezite her geçen gün tüm dünyada, her yaş grubunda giderek artan kronik bir hastalık ve güncel bir sorun haline gelmiştir. Obezitenin nlenebilir olması da onu özel bir konu haline getirmiştir. Obezite tedavisinde düzenli bir fiziksel aktivite en etkili ve kolay uygulanabilir bir yöntem olduğu bilinmektedir. Ülkemizde obezite her geçen gün arttığı için gerek tedavi amaçlı gerekse önlem amaçlı fiziksel aktivitenin önemi ve gerekliliği halka anlatılmalı ve farkındalık oluşturulmalıdır. Bu şekil de obezite prevalansının azalmasına katkı sağlanacağı düşünülmektedir (6,10,11,49).

Araştırmaya katılan öğrencilerin sigara içme durumu incelendiğinde, erkek öğrencilerin % 46.7'si sigara içerken kız öğrencilerin % 18.6'sı sigara içmekte ve toplamda araştırmaya katılan öğrencilerin % 30.3' sigara içmektedir. Sağlık bakanlığının yaptığı bir araştırma ise; erkek katılımcıların % 45.6'sı, kadın katılımcıların % 29.6'sı ve toplamda çalışmaya katılanların % 35.4'ünün sigara içtiği saptanmıştır (49).

Ayrıca 1998 yılında yapılan TURDEP I sonuçlarına göre katılımcıların sigara içme durumuna bakıldığında, erkek katılımcılarının % 50.9'u, kadın katılımcılarının % 10.9'unun sigara içtiği saptanmış. Aynı şekilde 2010 yılında yapılan TURDEP II sonuçlarında ise erkek katılımcıların % 31.5'i, kadın katılımcıların % 9.9'unun sigara içtiği bulunmuş. TURDEP I ve II verilerine bakıldığında 12 yılda Türkiye'de sigara kullanımını % 24.4 azaldığı görülmektedir. Son yıllarda ülkemizde sigaraya karşı yapılan çeşitli kampanyalar ve pasif içicileri bilgilendirmek, farkındalık oluşturmak ve korumak amaçıyla yapılan eğitimler ve çıkarılan yasalarla sigara içme oranlarında önemli ölçüde azalma sağlansa da ülkemizde sigara içme oranı her yaş grubunda halen yüksek olduğu görülmektedir (10,11).

Vançelik ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmanın sonuçlarına bakıldığında ise; araştırmaya katılan öğrencilerin sigara içme oranı, erkek öğrencilerde % 45.4, kız öğrencilerde % 23.3 ve toplamda araştırmaya katılan öğrencilerde ise % 36.7 olduğu belirtilmiştir ve araştırmamızın sonuçlarıyla yakın değerlerde olduğu görülmektedir (62).

Araştırmamız verilerinde; Toplamda araştırmaya katılan öğrencilerin % 19.5'i, erkek öğrencilerin % 30'u ve kız öğrencilerin ise % 12'i düzenli olarak fiziksel aktivite ve spor yaptığını belirtmiş. Ayrıca % 56.1'i ise bazen fiziksel aktivite yaptığını ve % 24.4'ü ise fiziksel aktivite yapmadığını söylemiştir. Benzer bir araştırma da ise araştırmaya katılan öğrencilerin % 13.1'i düzenli olarak fiziksel aktivite ve spor yaptığını belirtmiş ve oranların paralel olduğu görülmektedir (50). Yine bu alanda Murathan tarafından yapılan araştırma sonuçlarına bakıldığında ise araştırmaya katılan öğrencilerin % 17.30'u aktif fiziksel aktivite düzeyine sahip olduğu tespit edilmiş (6).

Bu konuda benzer başka bir çalışmada ise; araştırmaya katılan öğrencilerin % 22.9'u, erkek öğrencilerin % 31.7'si ve kız öğrencilerin ise % 7'si düzenli olarak fiziksel aktivite ve spor yaptığını belirtmiştir (57).

6. ÖNERİLER

Bartın Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinde beslenme alışkanlıkları ve obezite prevalansını belirlemek amacıyla yaptığımız bu araştırmanın daha sonraki benzer çalışmalara kaynak olabileceğini düşünmekteyim.

- ✓ Öğrencilerin büyük çoğunluğunun fiziksel aktivite olarak pasif olduğu görülmüştür, bu sedanter yaşam tarzları gözden geçirilmelidir. Fiziksel bir aktivite olması için, toplu ulaşım araçlarının kullanımı yerine mümkün mertebe yürüme teşvik edilebilir. İnsanlara fiziksel aktivitenin önemi vurgulanmalı ve bir hobi haline getirilmelidir.
- ✓ Üniversite öğrencilerinde önemli bir beslenme sorunu da ana öğünlerin, özellikle sabah kahvaltısının atlanmasıdır. Araştırmaya katılan öğrencilerin büyük oranda öğün atladığı görülmektedir. Öğün atlama yemek aralarında atıştırma hazır gıdaların tüketimini artırdığı için yanlış bir beslenme şekli olduğunu, kilo vermek için doğru bir yöntem olmadığı hakkında insanlar bilgilendirilmeli, doğru beslenme alışkanlığı kazandırılmalıdır.
- ✓ Araştırmaya katılan öğrencilerin yaklaşık % 40'ı yeterli ve dengeli beslenmediklerini belirtmişler. Yanlış beslenme alışkanlıklarının nedenleri araştırılıp gerekli önlemler alınmalıdır. Sadece üniversite öğrencilerini değil, toplumun her basamağını bilgilendirmek amaçlı, sağlıklı yaşam tarzı, yeterli ve dengeli beslenme, fiziksel aktivite, obezite ve tedavi yöntemleri konularında, kamu spotu, kitap, dergi ve eğitim materyalleri gibi çeşitli kaynaklar hazırlanıp, halka ulaştırılması; halk sağlığına olumlu katkı sağlayabilir.
- ✓ Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları incelendiğinde ısıtma işlemi görmüş gıdaların, paketlenmiş karbonhidrattan ve yağdan zengin çikolataların, gazlı içeceklerin ve kimyasal olarak kirlenmiş besinlerin tüketiminin fazla olduğu görülmektedir. Bu sağlıksız besinler fazla miktarda tüketilmeye devam edildiği sürece vücutta fazla enerjiye ve bu şekilde obeziteye sebep olacaktır. Öğrencilerin bu besinler hakkında mutlaka bilgilendirilmesi ve tüketiminin azami ölçüde azaltılması sağlanmalıdır. Öğrencilere sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazandırılmalıdır.

- ✓ Üniversitelerde beslenme dersinin zorunlu olması ve bu şekilde her öğrencinin sağlıklı beslenme konusunda yeterli bilgi sahibi olması sağlanabilir. Bu ders kapsamında belirli aralıklarla kilo kontrolleri yaparak, obezite için risk grubunda olan öğrencileri erken tanıyıp gerekli önlemler alınabilir.
- ✓ Araştırmamızda ve yapılan benzer çalışmalarda üniversite öğrencilerinde sigara kullanma oranının her iki cinsiyette de yüksek olduğu görülmektedir. Bu oranları düşürmek amacıyla, gerekli eğitimler, seminerler verilebilir. Sigaraya bağlı herhangi bir kronik hastalığı olan insanları, öğrenciyle görüştürmek sigara kullanımına karşı caydırıcı olabileceği düşünülmektedir.
- ✓ İnsanların sağlıklı ve uzun bir yaşam sürdürebilmeleri için yeterli ve dengeli beslenmeye, düzenli bir şekilde fiziksel aktiviteye ve normal beden kitle indeksini korumaya azami özen göstermelidirler. Ülkemizde yapılan araştırmalara bakıldığında obezite prevalansı her yaş grubunda oldukça yüksek olduğu gibi her geçen gün artıyor olması ve gelişmiş ülkelerde ölümün en önemli nedeni obeziteye bağlı kalp damar hastalıklarının oluşu bu hastalığın toplumumuzdaki riskini vurgulamaktadır. Eğitimin beden kitle indeksini normal değerlerde tutmada, yeterli ve dengeli beslenmede ve sağlıklı bir yaşam için önemli bir faktör olduğu unutulmamalıdır.
- ✓ Fiziksel aktiviteyi teşvik edici uygulamaların ve projelerin daha genç yaşlarda başlatılması, bu eğitim ve mesajların çeşitli iletişim araçları ile sürekli olarak verilmesi obezitenin önlenmesinde çok önemli ve gereklidir. Bu şekilde kilo artışını genç yaşlardan itibaren önleyerek, fiziksel aktiviteyi arttırarak, sedanter yaşam tarzını engelleyerek, yeterli ve dengeli beslenme konusunda halkı bilinçlendirerek obezite kaynaklı mortalite ve morbiditenin önemli oranda azaltılması mümkün olabilir.

7. KAYNAKLAR

1. Kutluay Merdol Türkan ve ark. (2013). Genel Beslenme Kitabı. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2768.
2. Baysal A, (2002) Genel Beslenme. Hatipoğlu Yayınevi 11. Baskı, Ankara
3. Baysal A. (2009). Beslenme, Hatipoğlu Yayınevi, 12. Baskı Ankara,
4. World Health Organization, Obesity And Overweight Fact Sheet, no:311,Geneva,
<http://who.int/mediacentre/factsheets/fs3117en/print.html>,
5. Altunkaynak Berrin Z. ve Özbek, E. Obezite: Nedenleri ve Tedavi Seçenekleri. Van Tıp Dergisi, 13(4), 2006, 138-142.
6. Murathan F. Üniversite Öğrencilerinde Obezite Sıklığı, Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. 2013, Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, 108 sayfa, Elazığ, (Doç.Dr.Yüksel Savucu).
7. Pulat Demir H. Farklı Sosyoekonomik İlköğretim Çocuklarında Beslenme, Fiziksel Aktivitelerin Değerlendirilmesi Ve Obezite Prevalansının Değerlendirilmesi. 2011, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, 105 sayfa, İstanbul, (Prof. Dr. Kubilay Karşıdağ).
8. Hatemi H, Turan N, Arık N, Yumuk V. Türkiye Obezite Ve Hipertansiyon Taraması Sonuçları (TOHTA). Endokrinolojide Yönelişler, 2002; 11: 1-16.
9. Gökmen Durgun A. Bursa İlinde Obezite Sıklığı Ve İlişkili Faktörler. 2012, Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık tezi, 50 sayfa, Bursa, (Prof. Dr. Canan Özyardımcı Ersoy).

10. Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması-II (TURDEP-II) 2010
http://www.turkendokrin.org/files/file/TURDEP_II_2011.pdf
11. Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması TURDEP-I ve TURDEP-II 2011
http://diyabet.gov.tr/content/files/bilimsel_arastirmalar/turdep_1_turdep_2.pdf
12. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği; Obezite, Dislipidemi, Hipertansiyon Çalışma Grubu; Obezite tanı ve tedavi kılavuzu, 1.baskı, Ankara 2014 ISBN 978-605-4011-19-3
13. Özilbey P. İlköğretim 1. Kademe Öğrencilerinden Obezite Prevalansının Belirlenmesi Ve Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi. 2013, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi, 70 sayfa, İzmir, (Prof.Dr. Gül ERGÖR).
14. Öztora S. İlköğretim Çağındaki Çocuklarda Obezite Prevalansının Belirlenmesi ve Risk Faktörlerinin Araştırılması. 2005, T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık tezi, 52 sayfa, İstanbul, (Uz. Dr. Sami Hatipoğlu).
15. World Health Organization. Obesity and Overweight Fact Sheet No:311, Geneva,
<http://who.int/mediacentre/factsheets/fs3117en/print.html.#sthash.EfH91mj0.dpuf>
16. Köksal G. ve Gökmen Özel H. (2008). Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Obezite, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara,
17. Samur G. ve Yıldız E. (2008). Obezite ve Kardiyovasküler Hastalıklar / Hipertansiyon, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara,
18. Bowman, S ve ark (2003). Effects of Fast –Food Consumption on Energy Intake and Diet Quality Among Children in a National household survey. Pediatrics. 113 (1).112-118.
19. T.C. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Erişim Tarihi: 18.02.2015
<http://www.beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=89>

20. Atar A. Obezlerde Plazma Lipid Düzeyleri ile Antropometrik Ölçümler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. 2005, T.C. Sağlık Bakanlığı Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, Uzmanlık tezi, 58 sayfa, İstanbul, (Uz. Dr. Rahime Özgür).
21. Tüzün M. (1999) Obezite ve Tedavisi. Mart Matbaacılık; İstanbul
22. Limnili G. Balçova Bölgesi 15-17 Yaş Arası Lise Öğrencilerinde Obezite Sıklığı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Obeziteyle İlişkisi. 2010, Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık tezi, 61 sayfa, İzmir, (Yrd. Doç. Dr. Nilgün ÖZÇAKAR).
23. Committee On Nutrition. Prevention Of Pediatric Overweight and Obesity. Pediatrics 2003; 112 (2): 424-430.
24. Cutting T.M, and friends. Like mother, like daughter: familial patterns of overweight are mediated by mother's dietary disinhibition, Am J Clinical Nutrition 1999; 69: 608- 613
25. Sorenson TIA. Host C, Stunkard AJ. Childhood body mass index: genetic familial environment influences assessed in a longitudinal adoption study. Int J Obes Relat Metab Disord 1992; 16: 705-714
26. Stunkard A, Sorenson T, Haris C. 1986. An Adaption Study of Human Obesity. N. Engl. J. Med; 314: 193-198
27. Peker İ, Çiloğlu F, Buruk Ş, Bulca Z (2000) Egzersiz Biyokimyası ve Obezite, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, s.83-97
28. Doğu Çiftçi A. Obez Çocuklarda Erken Aterosklerotik Risk Faktörlerinin ve Hiperhomosisteineminin Değerlendirilmesi, Erken Aterosklerotik Bulguların Varlığının Araştırılması ve Mevcut Risk Faktörleri ile İlişkilerinin Değerlendirilmesi. 2006, T.C. Sağlık Bakanlığı Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Uzmanlık tezi, 86 sayfa, İstanbul, (Dr. Müferet Ergüven).
29. Kutlutürk F. ve arkadaşları. Obezite Prevalansı ve Metabolik Risk Faktörleri ile İlişkisi: Tokat ili Prevalans Çalışması. 2011, Türkiye Klinikleri J Med Sci 2011;31(1):156-63

30. Altunkaynak BZB, Özbek E. Obezite: Nedenleri ve Tedavi Seçenekleri. Dicle Tıp Dergisi 2007;34(2):144-149
31. Nazlıcan E. Adana İli Solaklı ve Karataş Merkez Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 20-64 Yaş Arası Kadınlarda Obezite ve İlişkili Risk Faktörlerinin İncelenmesi. 2008, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık tezi, 151 sayfa, İstanbul (Yrd. Doç. Dr. Hakan DEMİRHİNDİ)
32. Kutluay Merdol T. (2008). Beslenme Eğitimi ve Danışmanlığı, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara,
33. Gedik O. Obezite ve Çevresel Faktörler. Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism, (2003) (Suppl. 2) : 1-4
34. Çayır A. Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İbn'i Sina Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beslenme ve Diyet Kliniğine Başvuranlarda Obezite Sıklığı ve Etkili Faktörlerin Belirlenmesi. 2009, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi, 74 sayfa, Ankara, (Doç. Dr. Nazlı Atak).
35. Sağlam, Fatma ve ark. (2002). İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Fiziksel Uygunluk ve Beslenme Durumları. Spor Bilimleri Dergisi, 12 (4), 2-20.
36. Atalay A, Kutsal YG. Pediatrik obezite ve egzersiz. Katkı Pediatri Dergisi, 2000; 21(4); 537-548
37. Akbulut G., Özmen M., Besler T. (2007). Çağın Hastalığı Obezite. Bilim ve Teknik Dergisi. Yeni Ufuklar Eki, Mart, 1-15.
38. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu; Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2014 - 2017), Sağlık Bakanlığı Yayın No : 773, Ankara 2013: ISBN : 978-975-590-311-8
39. Akgün B. Beden Ağırlığı Yönetiminde Davranış Modifikasyonu. (Ed. Baysal A, Baş M.), Yetişkinlerde Ağırlık Yönetimi, Türkiye Diyetisyenler Derneği yayını, Ankara, 2008: s. 158-170,
40. Sencer E, Orhan Y. Klinik Beslenme. İstanbul Medikal Yayıncılık. 2005

41. Aslan, D ve Attila, S. Önemli Bir Sağlık Sorunu: Şişmanlık. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk sağlığı A.D. Dergisi, 2002, 11(5), 169-170
42. Kınık Tulgar S. Obezitede İlaç Tedavisi. Katkı, Pediatri Dergisi. 2000: 21(4), 549-553.
43. Branca F, Nikogosian H ve Lobstein T, The Challenge Of Obesity in The WHO European Region And The Strategies For Response, WHO, Denmark, 2007.
44. Molarius A. Seidel JC, Sans S, Toumlehto J, Kuulasmaa K. Varying sensitivity of waist action levels to identify subjects with overweight or obesity in 19 populations of the WHO MONICA Project. J Clin Epidemiol. 1999. 52: 1213-1224,
45. Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2010,WHO, 2011
46. NCHS Data Brief No:82, January 2015
<http://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db82.pdf>
47. Overweight and obesity BMI statistics
http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/
48. Pekcan G. Türkiyede Beslenme Sorunları Ve Boyutları: Besin Ve Beslenme Politikalarının Önemi.Yeni Türkiye Sağlık Özel Sayısı, 2001.39:572-585,
49. T.C. Sağlık Bakanlığı; Sağlık Çalışanlarında Obezite ve Zayıflık Durumunun Belirlenmesi Araştırma Raporu (2011), Sağlık Bakanlığı Yayın No :826
50. Kazma E. Üniversite Öğrencileri Arasında Obezite Prevalansı ve Oluşum Nedenlerinin Saptanması. 2013, İstanbul Aydın Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 68 Sayfa, İstanbul, (Prof. Dr. Haydar ÖZPINAR).
51. Kalan I. ve Yeşil Y. Obezite ile İlişkili Kronik Hastalıklar. Mised. 2010; 23-24:78-81.
52. Dolgun E. ve Yavuz M. Aşırı Şişmanlık Cerrahisinde Hemşirelik Bakımı. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2010; 3(1): 85-92. 85.

53. Ayaz, S., Tezcan, S., Akıncı F. Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2005, 9(2), 26- 34.
54. Yılmaz E. ve Özkan S. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi. 2007, Manisa.
55. Genç ME, Eğri M, Kurçer MA, Kaya M, Pehlivan E, Karaoğlu L, Güneş G. Malatya Kent Merkezindeki Banka Çalışanlarında Fiziksel Aktivite Sıklığı. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2002; 9(4): 237-240.
56. Hallal PC, Victora CG, Wells JC, Lima RC. Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. Med Sci Sports Exerc. 2000; 35: 1894-900.
57. Vançelik S, Önal S, Güraksın A., Atatürk Üniversitesi Öğrencilerinde Beden Ağırlığı Durumu ve İlişkili Bazı Faktörler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2006: 5 (2)
58. KARASAR N, (2005) Bilimsel Araştırma Yöntemi. Nobel Yayınevi 14. Baskı, Ankara
59. BÜYÜKÖZTÜRK Ş, (2015) Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı. Pegem Akademi Yayıncılık, 21. Baskı, Ankara
60. Papadakia A, Hondrosb G, Scotta J ve Kapsokefaloub M, Eating habits of University students living at, or away from home in Greece, Appetite 49 (2007) 169–176
61. Türkiye İstatistik Kurumu, Temel İstatistikler, Nüfus İstatistikleri; Erişim Tarihi: 14.12.2012.
<http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>
62. Özdoğan Y, Yardımcı H ve Özçelik A, Yurtta Kalan Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları. Karadeniz Black Sea-Черное Море Yıl 4 Sayı 15, 2012

8. EKLER

8.1. EK: 1 ANKET FORMU

**BARTIN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ÖĞRENCİLERİNDE BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE OBEZİTE PREVALANSI
DEĞERLENDİRME ANKETİ**

Bu çalışma Bartın üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulunda okuyan öğrencilerde beslenme alışkanlıkları ve obezite durumlarının tespit edilmesi amacıyla planlanmıştır. Ankete katılım isteğe bağlı olup, verilecek bilgiler gizli tutulacak ve bu çalışma dışında hiçbir kişi veya kurumla paylaşılmayacaktır.

Bölümünüz :

Sınıfınız :

A. GENEL BİLGİLER

1) Cinsiyetiniz : a) Kız b) Erkek

2) Doğum yılınız :

3) Boyunuz :cm

4) Kilonuz :kg

5) Medeni Durumunuz : a) Bekâr b) Evli c) Boşanmış

6) Kaldığınız Evde veya yurttta siz hariç kaç kişi yaşıyor ? (.....) kişi

7) Aileniz siz dahil toplam kaç kişi ? (.....) kişi

8) Aylık geliriniz yaklaşık ne kadar? (Burs + Harçlık) : TL

9) Ailenizin aylık geliri yaklaşık ne kadar? (Toplam) : TL

10) Algılanan gelir durumunuz nedir?

a) Gelirim giderimden az, b) Gelirim giderime eşit,

c) Gelirim giderimden fazla,

11) Annenizin eğitim durumu nedir ?

a) Okuma yazma bilmiyor b) Okur yazar c) İlk okul

d) Orta okul e) Lise f) Üniversite ve üstü

12) Babanızın eğitim durumu nedir ?

- a) Okuma yazma bilmiyor b) Okur yazar c) İlk okul
d) Orta okul e) Lise f) Üniversite ve üstü

13) Üniversite öğreniminiz sırasında beslenme ile ilgili ders aldınız mı?

- a)Evet (Derslere düzenli girdim) b)Evet (Derslere nadiren girdim)
c) Hayır (Beslenme dersi almadım)

14) Üniversiteye gelmeden önce en uzun süre yaşadığınız yer?

- a) Büyük Şehir b) İl c) İlçe
d) Kasaba e) Köy

15).Üniversite eğitimi alırken barındığınız yer?

- a) KYK yurdu b) Özel yurt c) Öğrenci evi
d) Ailem ile beraber e) Diğer (Lütfen belirtiniz).....

16) Anne, baba ve kardeşlerinizden obez olan var mı?

- a)Evet b) Hayır

17) Varsa, ailenizde obez olan bireyleri işaretleyiniz? (Birden fazla şıkki işaretleyebilirsiniz)

- a) Birinci dereceden yakın akrabalarım b) Eşim
c) Çocuklarım d) Diğer yakınlarım

B. SAĞLIK BİLGİLERİ

1) Doktor tarafından teşhisi konmuş herhangi bir hastalığınız var mı ?

- a)Evet b) Hayır

2) Var ise teşhis edilen hastalığınız nedir?

- a) b)
c)

3) Düzenli olarak vitamin, mineral veya gıda takviyesi kullanıyor musunuz ?

a) Evet (Lütfen açıklayınız)

b) Hayır

4) Sigara içiyor musunuz?

a) Evet kullanıyorum

b) Hayır hiç kullanmadım

c) Kullanıyordum bıraktım.

5) Kaç yıldır Sigara içiyorsunuz?

(.....) yıldır sigara içiyorum.

6) Günlük ortalama içtiğiniz sigara sayısı kaç tanedir?

(.....) tane sigara içiyorum.

C. BESLENME ALIŞKANLIKLARI

1) Sizce yeterli ve dengeli besleniyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır

c) Bazen

2) Gün içerisinde aşağıdaki ana öğünlerden hangisini / hangilerini tüketiyorsunuz?

a) Sabah kahvaltısı

b) Öğle yemeği

c) Akşam yemeği

3) Aşağıdaki ara öğünlerden hangisini / hangilerini tüketiyorsunuz?

a) Kuşluk

b) İkinci

c) Yatmadan önce

d) Diğer

**4) Ana öğün atlıyorsanız atlama nedenlerinizden size göre önemli olanları işaretleyiniz.
(En fazla 3 tane işaretleyiniz)**

a) Zamanım yok

b) Geç kalıyorum

c) Alışkanlığım yok

d) Canım istemiyor, iştahsızım

e) Oyun, spor vb. faaliyetlerim nedeniyle

f) Hazırlanmadığı için

g) Diğer (Açıklayınız).....

5) Sabah kahvaltısını genellikle nerede yapıyorsunuz?

- a) Evde
b) Okulda
c) Yurtta
d) Sabah kahvaltısı yapmıyorum

6) Sabah kahvaltısı yapıyorsanız genellikle ne tür besinleri tercih ediyorsunuz?

- a) Çay, peynir, zeytin, yumurta vb. besinler
b) Çay, poğaçı, tost, simit vb. besinler
c) Sadece içecek
d) Süt ile birlikte tahıl gevreği
e) Diğer (lütfen yazınız)
f) Sabah kahvaltısı yapmıyorum.

7) Öğle yemeklerini genellikle nerede yiyorsunuz?

- a) Okul yemekhanesinde
b) Lokantada
c) Okul kantininde
d) Evden getiriyorum.
e) Öğle yemeği yemiyorum.
g) Diğer (Belirtiniz.....)

8) Öğle yemeği için genellikle ne tür yemek yemeyi tercih ediyorsunuz?

- a) Tabldot türü (Dört kap yemek)
b) Fast food türü
c) Diğer (Lütfen yazınız.....)
d) Öğle yemeği yemiyorum.

9) Yemek seiminizde en önemli 3 etmeni önem sırasına göre sıralayınız. (Numaralandırarak)

- a) Fiyatı
b) Lezzeti
c) Doyurucu olması
d) Kolay alınması
e) Kalorisi
f) Diğer (Belirtiniz)

10) Sevmediğiniz veya hiç tüketmediğiniz yiyecekler varsa belirtiniz.

- a)
b)
c)
d)

11) Doyduktan sonra yemek yer misiniz ?

- a) Evet b) Hayır c) Bazen

12) Bilgisayar veya Televizyon karşısında yemek yer misiniz?

- a) Evet b) Kısmen c) Hayır

13) Ortalama Haftada kaç defa dışarıda yemek yersin? (.....)

14) Sizi en çok sıkıntıya sokan, yanlış olduğunu bildiğiniz ancak henüz düzeltmediğiniz beslenme alışkanlığınız nedir?

.....

D. FİZİKSEL AKTİVİTE DURUMU

1) Fiziksel aktivite/egzersiz/spor yapıyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır c) Bazen

2) Fiziksel aktivite yapıyorsanız hangi aktiviteyi/aktiviteleri yapıyorsunuz? (Birden fazla sıkı işaretleyebilirsiniz)

- a) Yürüyüş b) Bahçe işleri
c) Koşu d) Futbol
e) Yüzme f) Kondisyon aleti kullanma
g) Diğer

3) Günlük ortalama kaç dakika yürüyorsunuz?

Günde yaklaşık dakika yürüyorum

4) Ne sıklıkta fiziksel aktivite/egzersiz/spor yapıyorsunuz?

- a) Her gün b) Haftada 3-4 gün
c) Haftada 1-2 gün d) 15 günde bir

5) Sürekli yapıyorsanız haftada en az 3 gün 30 dakika fiziksel aktivite yapıyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır c) Bazen

6) Fiziksel aktivite veya egzersiz yapıyorsanız, yapmanızın nedenlerinden size göre önemli olanları işaretleyiniz (En fazla üç tanesini işaretleyiniz).

- a) Gerginliği azaltmak / rahatlamak için
- b) Sağlıklı olmak için
- c) Diğer insanlarla tanışmak için
- d) Eğlence için
- e) Kendimi iyi hissetmek için
- f) Kilo vermek veya kilomu korumak için
- g) Daha iyi konsantre olmamı sağladığı için
- h) Diğer

7) Fiziksel aktivite veya egzersiz yapmıyorsanız, yapmamanızın nedenlerinden size göre önemli olanları işaretleyiniz (En fazla üç tanesini işaretleyiniz)

- a) TV izlemeyi veya kitap okumayı tercih ediyorum
- b) Nasıl başlayacağımı bilmiyorum
- c) Spor yapacak enerjiyi kendimde bulamıyorum
- d) Maddi gücüm yeterli değil
- e) Sağlık problemlerimden dolayı yapamıyorum
- f) İşlerim çok yoğun
- g) Spor yapabileceğim uygun bir yer yok
- h) Zamanım yok
- i) Daha fazla egzersize ihtiyaç duymuyorum
- j) Bilmiyorum

E. DİYET UYGULAMA DURUMU

1) Vücut ağırlığınızla ilgili aşağıdaki cümlelerden hangisi sizi tanımlar?

- a) Fazla kilolu olduğumu düşünüyorum
- b) Obez olduğumu düşünüyorum
- c) Normal kiloda olduğumu düşünüyorum
- d) Çok zayıf olduğumu düşünüyorum

2) Kilo vermek istiyorsanız bunun için ne yapıyorsunuz?

- a)
- b)
- c)

3) Kilo almak istiyorsanız, kilo almak için ne yapıyorsunuz ?

- a) Beslenmeme dikkat ediyorum
- b) Kilo aldırıcı bitkisel ürünler kullanıyorum
- c) Vitamin-mineral takviyesi alıyorum
- d) Spor yaparak kas kütleini artırmaya çalışıyorum
- e) Diğer :
- f) Kilo almak istemiyorum.

F. BESLENME BİLGİSİ

1) Sağlıklı beslenme deyince ne anlıyorsunuz?

- a) Akdeniz kültürü gibi hayatın bir parçası haline gelmiş bir diyeti takip etme.
- b) Günlük almamız gereken enerji miktarının üzerine çıkmayarak kilo almamayı.
- c) Çok çeşitli ancak dengeli beslenmeyi.
- d) Önemli olan dış görünüş olduğundan kilo aldırımıyorsa her çeşit beslenme sağlıklı sayılabilir.
- e) Yağlı yiyeceklerden uzak durmayı
- e) Diğer (Lütfen belirtiniz)

2) Sizce aşağıdakilerden hangisi daha sağlıklı Yağdır?

- a) Sızma zeytinyağı
- b) Rafine zeytinyağı
- c) Ayçiçeği yağı
- d) Tereyağı
- e) Margarin

3) Sizce aşağıdakilerden hangisi daha sağlıklı Ekmektir?

- a) Beyaz ekme  b) Mısır ekmeği
c) Kepekli ekme  d) Tam buğday ekmeği

4) Sizce aşağıdakilerden hangisi daha sağlıklı Ettir?

- a) Koyun eti b) Dana eti c) Beyaz et

5) Sizce aşağıdakilerden hangisi daha sağlıklı İ ceektir?

- a) Ayran b) Kola c) Hazır meyve suyu

G. TUTUM

1) Mezun olduktan sonra beslenmede hangi Yağı t ketirsiniz?

- a) Sızma zeytinyağı b) Rafine zeytinyağı
c) Ay i eği yağı d) Tereyağı
e) Margarin

2) Mezun olduktan sonra beslenmede hangi Ekmeği t ketirsiniz?

- a) Beyaz ekme  b) Mısır ekmeği
c) Kepekli ekme  d) Tam buğday ekmeği

3) Mezun olduktan sonra beslenmede hangi Eti daha  ok t ketirsiniz?

- a) Koyun eti b) Dana eti c) Beyaz et

4) Mezun olduktan sonra sıvı ihtiyacınız i in suya ek olarak hangi i e eği t ketirsiniz?

- a) Ayran b) Kola c) Hazır meyve suyu

